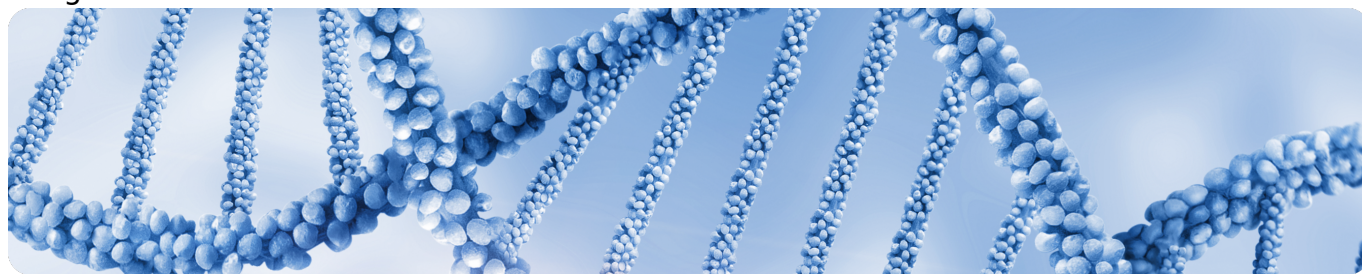


Клинические рекомендации, в которые включен инклизиран  
Image



## Клинические рекомендации, в которые включен инклизиран

Image  
Image  
Image  
Image  
Image  
Image  
Image  
Image

### Нарушения липидного обмена

У пациентов с **очень высоким риском и недостижением целевого уровня ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статина в комбинации с эзетимибом** рекомендовано добавить алирокумаб, **ИНКЛИСИРАН** или эволокумаб с целью вторичной профилактики ССЗ.

Пациентам с **непереносимостью любой дозы статина**, которые на фоне приема эзетимиба не достигли целевого уровня ХС ЛНП, рекомендовано добавление к терапии алирокумаба, **ИНКЛИСИРАНА** или эволокумаба.

В случае значительного повышения уровня ХС ЛНП у **больных экстремального или очень высокого риска (выше 5,0 ммоль/л)**, рекомендуется рассмотреть возможность инициального назначения статина в максимально переносимой дозе + эзетимиба + ингибитора PCSK9: алирокумаба, эволокумаба или **ИНКЛИСИРАНА**.

Image

Рекомендуется назначение других гиполипидемических средств, таких как ингибиторы PCSK9 — алирокумаба, эволокумаба или **ИНКЛИСИРАНА** **всем пациентам с СД2 высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска с недостаточным снижением ХС ЛНП на фоне приема максимально переносимых доз статинов и эзетимиба** для достижения ЦУ ХС ЛНП и снижения риска ССО.

Рекомендуется пациентам с **ИИ или ТИА** добавление к проводимой терапии статинами и эзетимибом алирокумаба, **ИНКЛИСИРАНА** или эволокумаба, с целью достижения целевого значения ХС ЛНП.

Клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена». Одобрено Научно-практическим советом Минздрава РФ [Электронный ресурс] // [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/752\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/752_1) (дата доступа: 20.12.2024)

## **Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы**

**Необходимо определить**, как минимум, уровень холестерина (ХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ЛНП), холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛВП) и триглицеридов.

У пациентов, которые **на момент развития ОКСбпST уже принимали статин в максимально переносимой дозе и эзетимиб, но при этом при поступлении имеют уровень ХС ЛНП выше целевого**, рекомендуется в дополнение к статину в максимально переносимой дозе и эзетимибу раннее назначение **(во время госпитализации в связи с данным коронарным событием)** блокатора PCSK9 — алирокумаба, эволокумаба или **ИНКЛИСИРАНА**.

**При чрезвычайно высоком (выше 5,0 ммоль/л) повышении уровня ХС ЛНП** у пациентов с ОКСбпST рекомендуется **раннее назначение (во время госпитализации в связи с данным коронарным событием)** статина в максимально переносимой дозе + эзетимиб + ингибитор PCSK9 (алирокумаб, эволокумаб или **ИНКЛИСИРАН**).

Если у пациента, перенесшего ИМпST, при использовании максимально переносимой дозы статина в сочетании с эзетимибом концентрация ХС ЛНП в крови остаётся выше целевого уровня, рекомендуется добавить алирокумаб или эволокумаб или **ИНКЛИСИРАН** для дополнительного снижения уровня ХС ЛНП в крови и риска ишемических событий.

У пациентов с **ИМпST или после ИМпST с непереносимостью статинов** для достижения целевых значений ХС ЛНП рекомендуется рассмотреть возможность использования эзетимиба и/или препарата из группы блокаторов PCSK9 (алирокумаб или эволокумаб или **ИНКЛИСИРАН**).

Image

Если на фоне терапии статинами в максимально переносимых дозах уровень ХС ЛНП остается значительно повышенным (**> 2,5 ммоль/л**), можно рассмотреть **добавление** алирокумаба или эволокумаба\*\* или **ИНКЛИСИРАНА без предварительного применения эзетимиба**.

Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». Одобрено Научно-практическим советом Минздрава РФ [Электронный ресурс] // [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/157\\_5](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/157_5) (дата доступа: 20.12.2024).

## **Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы**

Пациентам с ИМпST как можно быстрее после госпитализации, предпочтительно в первые 24 ч, рекомендуется выполнить анализ крови для оценки нарушений липидного обмена (исследование уровня ХС крови, уровня ХС ЛНП, уровня ХС, ЛВП и триглицеридов) для последующего сопоставления с уровнями липидов, достигнутыми при использовании гиполипидемических лекарственных средств.

**Необходимо определить**, как минимум, уровень холестерина (ХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ЛНП), холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛВП) и триглицеридов.

У пациентов, которые **на момент развития ИМпST уже принимали статин в максимально переносимой дозе и эзетимиб, но при этом при поступлении имеют уровень ХС ЛНП выше целевого**, рекомендуется в дополнение к статину в максимально переносимой дозе и эзетимибу раннее назначение **(во время госпитализации в связи с данным коронарным событием)** блокатора PCSK9 — алирокумаба, эволокумаба или **ИНКЛИСИРАНА**.

**При чрезвычайно высоком (выше 5,0 ммоль/л) повышении уровня ХС ЛНП у пациентов с ИМпST** рекомендуется **раннее назначение (во время госпитализации в связи с данным коронарным событием)** статина в максимально переносимой дозе + эзетимиб + ингибитор PCSK9 (алирокумаб, эволокумаб или **ИНКЛИСИРАН**).

Если у пациента, перенесшего ИМпST, при использовании максимально переносимой дозы статина в сочетании с эзетимибом концентрация ХС ЛНП в крови остаётся выше целевого уровня, рекомендуется добавить алирокумаб или эволокумаб или **ИНКЛИСИРАН** для дополнительного снижения уровня ХС ЛНП в крови и риска ишемических событий.

У пациентов **с ИМпST или после ИМпST с непереносимостью статинов** для достижения целевых значений ХС ЛНП рекомендуется рассмотреть возможность использования эзетимиба и/или препарата из группы блокаторов PCSK9 (алирокумаб или эволокумаб или **ИНКЛИСИРАН**).

Image

Если на фоне терапии статинами в максимально переносимых дозах уровень ХС ЛНП остается значительно повышенным (**> 2,5 ммоль/л**), можно рассмотреть **добавление** алирокумаба или эволокумаба\*\* или **ИНКЛИСИРАНА** **без предварительного применения эзетимиба**.

Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». Одобрено Научно-практическим советом Минздрава РФ [Электронный ресурс] // [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/157\\_5](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/157_5) (дата доступа: 20.12.2024).

## Стабильная ишемическая болезнь сердца

Image

Эффективность терапии оценивается по уровню ХС ЛНП: оптимальный уровень этого показателя должен быть **<1,4 ммоль/л** и снижен на 50% от исходного уровня.

У пациентов **с недостижением целевого уровня ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статина в комбинации с эзетимибом** рекомендовано добавить алирокумаб, эволокумаб или **ИНКЛИСИРАН** с целью вторичной профилактики ССЗ.

В случае значительного повышения уровня ХС ЛНП у больных экстремального или очень высокого риска (**>5,0 ммоль/л**), рекомендуется рассмотреть возможность инициального назначения **статина в максимально переносимой дозе+эзетимиб**+ингибитора PCSK9 (С10АХ Другие гиполипидемические средства): алирокумаба, эволокумаба или **ИНКЛИСИРАНА**.

Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». Одобрено Научно-практическим советом Минздрава РФ [Электронный ресурс] // [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/157\\_5](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/157_5) (дата доступа: 20.12.2024).

## Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака

Рекомендуется большинству пациентов с ИИ и ТИА назначение гиполипидемической терапии статинами с достижением целевого уровня ХС ЛНП **< 1,4 ммоль/л** или по крайней мере снижением уровня ХС ЛНП **≥ 50%** по сравнению с исходным значением с целью уменьшения прогрессирования атеросклеротического повреждения сосудов и снижения риска повторного инсульта.

Рекомендуется взрослым пациентам с ИИ/ТИА, не достигшим целевых значений ХС ЛНП на фоне терапии максимально переносимыми дозами статинов в течение 4–12 недель, добавление к терапии эзетимиба с целью снижения риска повторного инсульта.

Рекомендуется взрослым пациентам с ИИ/ТИА добавление к проводимой терапии статинами и эзетимибом PCSK9-таргетную терапию (алирокумаб, эволокумаб, **ИНКЛИСИРАН**) с целью достижения целевого значения ХС ЛНП.

Image

Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ИИ, в течение 24 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций, осуществляется **врачом терапевтом**, в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев. Контролируемые показатели здоровья включают измерение АД, измерение ЧСС, **определение ХС ЛНП, выполнение ЭКГ, при терапии статинами — трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах)**.

Также рекомендуется, при наличии медицинских показаний консультация врача-невролога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога при неэффективности медикаментозной терапии (рефрактерные симптомы, недостижение целевых уровней АД, ЧСС, ХС ЛНП).

Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». Одобрено Научно-практическим советом Минздрава РФ [Электронный ресурс] // [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/155\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/155_2) (дата доступа: 01.12.2024).

## Хроническая болезнь почек (ХБП)

У пациентов с ХБП С1-С5 с гиперхолестеринемией ХС ЛНП при отсутствии противопоказаний мы рекомендуем лечение статинами с целью предупреждения сердечно-сосудистых событий и снижения смертности.

**При недостаточной эффективности терапии статинами или статином в сочетании с другой гиполипидемической терапией в достижении целевого уровня ХС ЛНП или непереносимости статинов** или противопоказаниях к их применению у пациентов с ХБП С1-С5, дислипидемией и высокими рисками неблагоприятных событий мы рекомендуем дополнительно **назначение PCSK9-таргетной терапии** (С10АХ: Другие гиполипидемические средства) для повышения эффективности лечения дислипидемии, снижения риска сердечно-сосудистых осложнений и смертности.

Image

**К PCSK9-таргетной терапии относятся** антитела, блокирующие эту молекулу (алирокумаб и эволокумаб\*\*) и **ИНКЛИСИРАН** — молекула малой интерферирующей РНК, избирательно блокирующая образование PCSK9 в печени. Эффективность их в снижении ХС ЛНП при дисфункции почек показана по результатам крупных РКИ. Назначение данных препаратов следует рассмотреть, если уровень ХС ЛНП остается

за пределами целевых значений на фоне приема максимально переносимой дозы статина и эзетимиба.

Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». Одобрено Научно-практическим советом Минздрава РФ [Электронный ресурс] // [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/752\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/752_1) (дата доступа: 20.12.2024).

## **Сахарный диабет 1 типа у взрослых**

Рекомендуется достижение целевых показателей ХС ЛНП всем пациентам с ИБС и СД 1 с учетом индивидуальных особенностей для снижения риска сердечно-сосудистых событий и осложнений.

Рекомендуется назначение ингибиторов пропротеиновой конвертазы субтилизин кексинового типа 9 (PCSK-9) – эволокумаба\*\* или алирокумаба\*\* (УУР В, УДД 2) или инклизирана\*\*, лекарственного препарата, механизм действия которого основан на принципах РНК-интерференции, ингибирующего трансляцию белка PCSK9 (УУР С, УДД 5) пациентам с СД 1 и ИБС очень высокого сердечно-сосудистого риска с атеросклеротическим поражением нескольких сосудистых бассейнов или рецидивирующими атеротромботическими событиями и недостаточным снижением ХЛНП на фоне приема максимально переносимых доз статинов и эзетимиба или непереносимости статинов для достижения целевого уровня ХЛНП и снижения риска сердечно-сосудистых событий

Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у взрослых» [Электронный ресурс]. [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/286\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/286_3). (дата доступа: 10.03.2026.)

## **Хроническая ишемия нижних конечностей с клиникой перемежающейся хромоты**

Всем пациентам с дислипидемией показана терапия статином (ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы) в дозах, необходимых для достижения целевого уровня ХС ЛНП.

У пациентов с заболеванием периферических артерий применение статинов не только значительно снижает летальность и количество сердечно-сосудистых событий, но и уменьшает количество неблагоприятных событий со стороны конечности, и увеличивает дистанцию ходьбы. Если высокоинтенсивная терапия статинами в максимально переносимых дозировках не позволяет достигнуть целевых уровней ХС ЛНП у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, следует добавить к терапии эзетимиб 10 мг/сут для ингибирования всасывания холестерина в тонком кишечнике, предпочтительно в одной таблетке или капсуле (зарегистрированы розувастатин+эзетимиб и аторвастатин+эзетимиб). У пациентов очень высокого риска и недостижением целевого уровня ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статина в комбинации с эзетимибом следует добавить алирокумаб\*\* (ЕОК/ЕОА I A), эволокумаб\*\* (ЕОК/ЕОА I A) или инклизиран\*\* (ЕОК/ЕОА нет) с целью вторичной профилактики ССЗ.

Клинические рекомендации «Хроническая ишемия нижних конечностей с клиникой перемежающейся хромоты» [Электронный ресурс].

[https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/958\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/958_1). (дата доступа: 12.01.2026.)

11275290/SAC-VAL\_INC/DIG/04.26/0

---

## Теги

- Кардиология
- 

## Source URL:

*<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/cardiology/atherosclerosis/clinical-guidelines-that-include-inclisiran>*