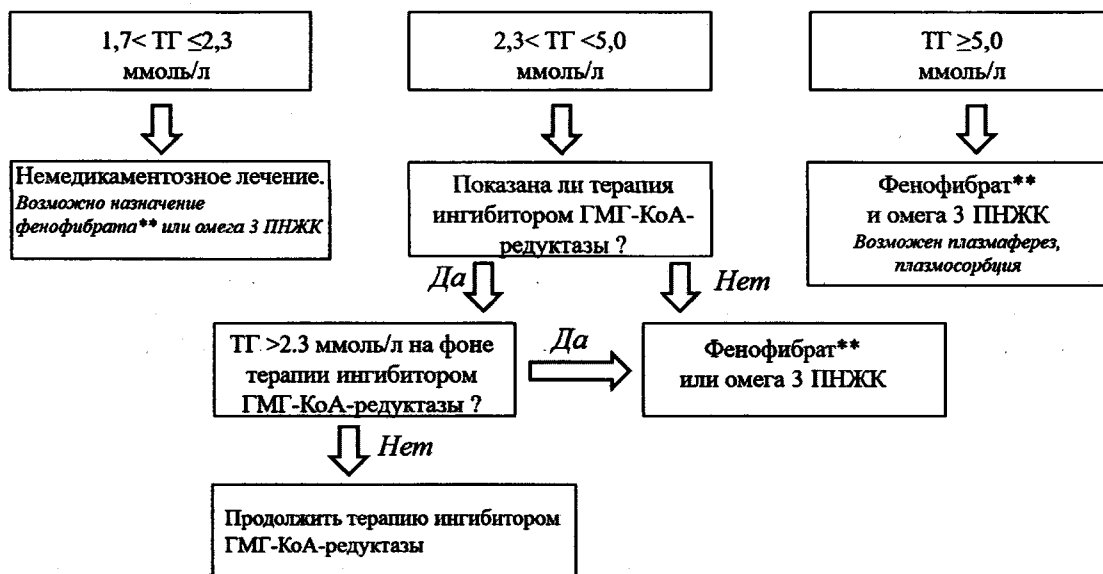


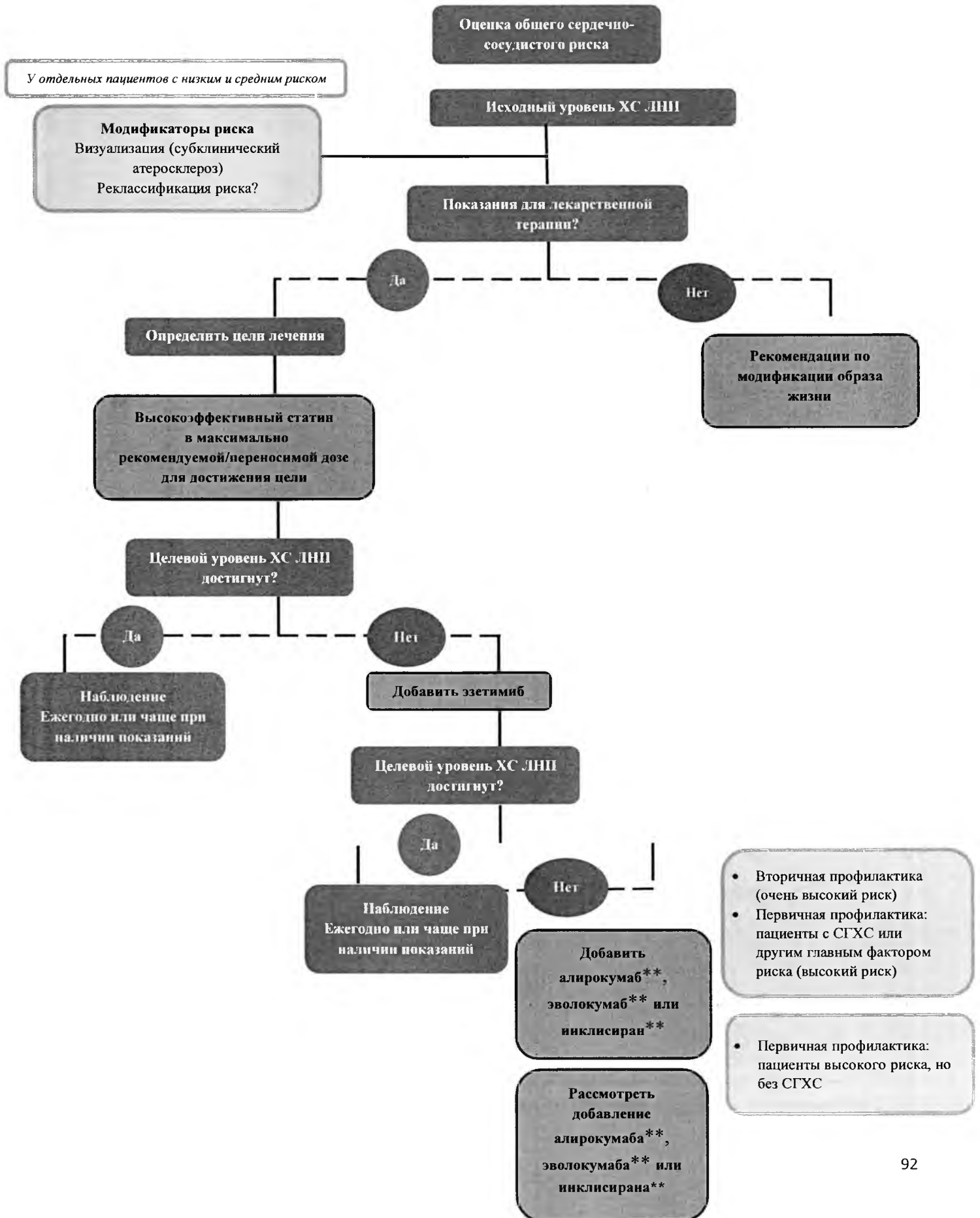
## Приложение Б. Алгоритмы действий врача

### Приложение Б1. Алгоритм лечения гипертриглицеридемии



**Примечание.** Омега3 ПНЖК — Омега-3 кислоты этиловых эфиров, включая другие эфиры и кислоты, в дозе 2–4 г/сут. При тяжелой гипертриглицеридемии рассмотреть вопрос использования плазмафереза, плазмсорбции.

**Приложение Б2. Алгоритм медикаментозной терапии для достижения целевого уровня ХС ЛНП**





**Таблица Б1. Лабораторный контроль безопасности и эффективности (показатели, кратность) до и во время гиполипидемической терапии**

<b>Определение липидов сыворотки крови</b>	
Перед назначением гиполипидемической терапии	требуется, как минимум, 2-кратное определение с интервалом 1–12 нед, кроме пациентов с ОКС и относящихся к категории очень высокого риска
После старта гиполипидемической терапии	<b>через 8 (±4) нед</b> до достижения целевого уровня
По достижении пациентом целевого уровня липидов	<b>ежегодно</b> (если нет проблем с приверженностью или других причин для более частого контроля)
<b>АЛТ и ферменты мышечной ткани</b>	
Частота лабораторного контроля АЛТ, АСТ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• до начала гиполипидемической терапии</li> <li>• однократно через 8–12 нед от начала гиполипидемической терапии</li> <li>• рутинный контроль в дальнейшем не рекомендован (за исключением появления симптомов возможного поражения печени)</li> <li>• на фоне приема фибратов</li> </ul>
Действия врача при выявлении повышенного уровня АЛТ на фоне гиполипидемической терапии:	<p><b>повышение АЛТ &lt;math&gt;&lt; 3 N&lt;/math&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• продолжить гиполипидемическую терапию</li> <li>• повторный контроль АЛТ через 4–6 нед.</li> </ul> <p><b>повышение АЛТ &gt;math&gt;\geq 3 N&lt;/math&gt;</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отмена гиполипидемической терапии,</li> <li>• контроль АЛТ через 4–6 нед. после отмены</li> <li>• возобновление гиполипидемической терапии после нормализации АЛТ</li> <li>• при сохранении повышенного уровня АЛТ — поиск других возможных причин повышения АЛТ</li> </ul>
<p><b>Мониторинг КФК (креатинфосфокиназы)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• до начала терапии</li> <li>• при повышении исходно уровня КФК &gt; 4 N гиполипидемическую терапию не начинать</li> </ul> <p><i>мониторинг на фоне гиполипидемической терапии:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• рутинно не рекомендован</li> <li>• выполняется при появлении миалгии/мышечной слабости</li> </ul> <p><i>факторы риска миопатии/повышения КФК на фоне гиполипидемической терапии:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• пожилой возраст, прием сопутствующей терапии (с возможным неблагоприятным взаимодействием с гиполипидемическими препаратами)</li> <li>• спортсмены</li> <li>• патология печени, почек</li> </ul> <p><i>Повышение КФК &lt; 4N:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при отсутствии симптомов миопатии прием статина продолжить (при появлении симптомов пациент должен обратиться к врачу для лабораторного определения уровня КФК)</li> <li>• при наличии симптомов миопатии необходим регулярный мониторинг КФК</li> <li>• если симптомы миопатии сохраняются необходимо отменить прием статина, провести повторную оценку симптомов и уровня КФК через 6 нед. после отмены</li> <li>• после исчезновения симптомов и нормализации КФК возобновить назначение статина в меньшей дозе, с режимом приема через день или 2 раза в неделю</li> <li>• возможна комбинированная гиполипидемическая терапия</li> </ul>

	<p><b>Повышение КФК <math>\geq 4N</math>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>оценить показания для назначения статина</li> </ul> <p><b>Повышение КФК <math>&gt;10N</math>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>отмена статина</li> <li>контроль функции почек</li> <li>мониторинг КФК каждые 2 недели</li> </ul> <p><b>Повышение КФК <math>&lt; 10 N</math>, симптомы миопатии отсутствуют:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>продолжить терапию статином,</li> <li>мониторинг КФК осуществлять через 2–6 нед.</li> </ul> <p><b>Повышение КФК <math>&lt; 10 N</math>, симптомы миопатии присутствуют:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>отмена статина</li> <li>мониторинг уровня КФК до его нормализации</li> <li>после нормализации уровня КФК рестарт терапии статином в меньшей дозе</li> <li>исключение др. причин возможного повышения КФК (физическая нагрузка)</li> <li>если уровень КФК сохраняется высоким при мониторинге — подтверждение развития миопатии</li> </ul>
Контроль HbA1c и/или уровня глюкозы плазмы натощак	<ul style="list-style-type: none"> <li>регулярный мониторинг HbA1c и/или уровня глюкозы плазмы должен проводиться пациентам с высоким риском развития СД и при высокодозной терапии статином</li> <li>мониторинг уровня глюкозы плазмы показан пожилым пациентам с метаболическим синдромом, ожирением, признаками инсулинорезистентности</li> </ul>

**Таблица Б3/4. Интенсивность терапии статинами**

Суточная доза статина высокой интенсивности для $\downarrow$ ЛНП $\geq 50\%$	Суточная доза статина умеренной интенсивности для $\downarrow$ ЛНП от 30% до $<50\%$
Аторвастатин (**), 40–80 мг	Аторвастатин(**), 10–20 мг
Розувастатин, 20–40 мг	Питавастатин, 2–4 мг
	Розувастатин, 5–10 мг

Симвастатин (\*\*), 20–40 мг

**Приложение Б4: принципы гиполипидемической терапии и диспансерное наблюдение больных с ДЛП**

**Таблица Б4/1. Тактика ведения в зависимости от сердечно-сосудистого риска и уровня холестерина [50]**

	ХС ЛНП у пациента, не получавшего гиполипидемической терапии (ммоль/л)					
Риск	<1,4	1,4 <1,8	1,8 <2,6	2,6 <3,0	3,0 <4,9	≥ 4,9
<b>Первичная профилактика</b>						
<b>Низкий</b>	ОЖ <sup>1</sup>				ОЖ±МТ <sup>2</sup>	ОЖ+МТ <sup>3</sup>
<b>Умеренный</b>	ОЖ <sup>1</sup>			ОЖ±МТ <sup>2</sup>		ОЖ+МТ <sup>3</sup>
<b>Высокий</b>	ОЖ <sup>1</sup>		ОЖ±МТ <sup>2</sup>	ОЖ+МТ <sup>3</sup>		
<b>Оч. высокий</b>	ОЖ <sup>1</sup>	ОЖ±МТ <sup>2</sup>	ОЖ+МТ <sup>3</sup>			
<b>Вторичная профилактика</b>						
<b>Оч. высокий</b>	ОЖ±МТ <sup>2</sup>	ОЖ+МТ <sup>3</sup>				

Примечание: ХС ЛНП — холестерин липопротеидов низкой плотности. У больных ССЗ терапия статинами назначается вне зависимости от уровня ХС.

<sup>1</sup> ОЖ: лечение не требуется, рекомендуется поддержание здорового образа жизни и контроль факторов риска.

<sup>2</sup> ОЖ±МТ: рекомендуется поддержание здорового образа жизни и, возможно (по решению врача), назначение липидснижающей терапии, если целевой уровень ХС ЛНП не достигнут.

<sup>3</sup> ОЖ+МТ: рекомендуется поддержание здорового образа жизни и одновременное назначение липидснижающей терапии.