

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Б.Н.Андросюк

05.11. 2021 г.

Регистрационный № 102 – 1021

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ  
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

(инструкция по применению)

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:** государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

**АВТОРЫ:** к.м.н., доцент Карпова И.С., д.м.н. Суджаева О.А., к.м.н.  
Кошлатая О.В., Кравченко А.В.

Минск, 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_ Б.Н. Андросюк

«05» 11 2021 г.

Регистрационный № 102-1021

МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ГИПЕРЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Карпова И.С., д.м.н. Суджаева О.А., к.м.н.

Кошлатая О.В., Кравченко А.В.

Минск, 2021

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ГМК-КоА - 3-гидрокси-3-метилглутарил-кофермент А

ХЛ - общий холестерин

ТГ - триглицериды

ХЛ- ЛПВП - холестерин липопротеинов высокой плотности

ХЛ-ЛПНП - холестерин липопротеинов низкой плотности

АСТ – аспаратаминотрансфераза

АЛТ - аланинаминотрансфераза

КФК - креатинкиназа

СКФ - скорость клубочковой фильтрации

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод дифференцированного лечения гиперлипидемии у пациентов пожилого возраста, который может быть использован в комплексе медицинских услуг для пациентов пожилого возраста.

Инструкция предназначена для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам пожилого возраста с дислипидемией в стационарных условиях и/или амбулаторных условиях и/или в условиях отделений дневного пребывания.

### 1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Гиперхолестеринемия (E78.0) и смешанная гиперлипидемия ((E78.2).

### 2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказания к назначению ингибиторов ГМК-КоА-редуктазы (статинов).

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, МАТЕРИАЛОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. ингибитор ГМК-КоА-редуктазы аторвастатин 10мг - 20мг – 40мг;
2. ингибитор ГМК-КоА-редуктазы розувастатин -5 мг - 10мг – 20мг;
3. реактивы для определения показателей липидного спектра: общий холестерин (ХЛ), триглицериды (ТГ), холестерин липопротеинов высокой плотности (ХЛ-ЛПВП);

4. реактивы для определения аспаратаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), креатинкиназы (КФК) и креатинина в сыворотке крови.

#### 4. ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

4.1. До начала статинотерапии у пациентов определяются лабораторные показатели (общий ХЛ, ТГ, ХЛ-ЛППВ) и проводится расчет холестерина липопротеинов низкой плотности (ХЛ- ЛПНП). Также определяется уровень АЛТ, АСТ, КФК и креатинина в сыворотке крови, проводится расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по уравнению СКD-EPI.

4.2. При наличии у пациентов пожилого возраста гиперхолестеринемии или смешанной гиперлипидемии и уровне скорости клубочковой фильтрации  $СКФ \geq 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> рекомендовано:

- Назначить розувастатин 10 мг 1 раз в день или аторвастатин 20 мг 1 раз в день в любое время суток, независимо от приема пищи.

4.3. При наличии у пациентов пожилого возраста гиперхолестеринемии или смешанной гиперлипидемии и уровне  $СКФ < 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> рекомендовано:

- Назначить аторвастатин 20 мг 1 раз в день в любое время суток, независимо от приема пищи.

4.4. Через 2 месяца статинотерапии определяются показатели липидного спектра, а также АСТ, АЛТ и КФК в сыворотке крови для определения возможных побочных явлений терапии статинами.

4.5. При недостаточном гиполипидемическом эффекте через 2 месяца статинотерапии (ХЛ-ЛПНП  $\geq 1,4$  ммоль/л или снижение ХЛ ЛПНП менее чем на 50% от исходного уровня при очень высоком риске смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ХЛ-ЛПНП  $\geq 1,8$  ммоль/л или снижение ХЛ ЛПНП менее чем на 50% от исходного уровня при высоком риске или ХЛ-ЛПНП  $\geq 2,6$  ммоль/л при умеренном риске) и отсутствии противопоказаний

доза препаратов увеличивается в 2 раза (назначается аторвастатин 40мг/сут., розувастатин 20мг/сут.).

4.6. При достижении через 2 месяца статинотерапии показателей ХЛ-ЛПНП < 1,4 ммоль/л или снижении ХЛ ЛПНП более чем на 50% от исходного уровня при очень высоком риске смерти от ССЗ, ХЛ-ЛПНП < 1,8 ммоль/л или снижение ХЛ ЛПНП более чем на 50% от исходного уровня при высоком риске или ХЛ-ЛПНП < 2,6 ммоль/л при умеренном риске) и отсутствии противопоказаний доза препаратов остается прежней (аторвастатин 20 - 40мг/сут., розувастатин 10 мг/сут.).

4.7. При достижении через 2 месяца статинотерапии показателей ХЛ-ЛПНП < 1,4 ммоль/л при высоком риске смерти от ССЗ, ХЛ-ЛПНП < 1,8 ммоль/л при умеренном риске) доза статинов снижается в 2 раза (аторвастатин 10 мг/сут., розувастатин 5 мг/сут.).

4.8. В случае изменения дозы статина через последующие 2 месяца для контроля эффективности определяются лабораторные показатели, включающие общий ХЛ, ХЛ-ЛПВП, ТГ, и для оценки безопасности лечения АСТ, АЛТ и КФК сыворотки крови. Проводится расчет ХЛ-ЛПНП.

4.9. Дальнейшая терапия статинами проводится постоянно, без ограничений по длительности, с поддержанием целевого уровня ХЛ-ЛПНП.

4.10. В последующем один раз в году определяются лабораторные показатели, включающие общий ХЛ, ХЛ-ЛПВП, ТГ, креатинин, и проводится расчет ХЛ-ЛПНП и СКФ почек. Контроль АЛТ, АСТ и КФК в сыворотке крови выполняется по показаниям. Стабилизация атеросклероза в сонных и/или бедренных артериях по данным ультразвукового исследования и коронарных артериях по данным компьютерной томографии с определением индекса коронарного кальция повышают приверженность к терапии.

## 5. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Нет.