

Серія:
ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ЛІКАРЯ

**ЩОДЕННИК
ПАЦІЄНТА
З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ
ХОЛЕСТЕРИНУ В КРОВІ**

Львів
“Медицина світу”
2001

Художньо-технічний редактор
Зіновій Матчак

Комп'ютерна верстка
Мирослав Дуб

Щоденник пацієнта з підвищеним рівнем холестерину крові.
Автори-упорядники В. Павлюк, Л. Юхимів.
Львів: Медицина світу, 2001. 24 с.

Прізвище та ім'я пацієнта: _____

Адреса: _____

Телефони: Домашній: _____

Службовий: _____

Прізвище та ім'я лікаря: _____

Телефон:

Реєстратура поліклініки: _____

Лікарня: _____

Телефон: _____

Аптека: _____

Телефон: _____

Інші важливі адреси та телефони: _____

Що таке холестерин крові і яке його значення для прогнозу виникнення ускладнень?

Холестерин — це складна сполука, яка в організмі є попередником жовчних кислот і стероїдних гормонів, а також ключовою складовою клітинних мембран. Більшість холестерину синтезується печінкою та іншими тканинами, проте частина холестерину абсорбується з продуктів харчування. В організмі транспорт холестерину відбувається у складі специфічних ліпопротеїдів. Власне зростання у крові концентрацій специфічних ліпопротеїдів поєднується з підвищенням ризику виникнення атеросклерозу різних відділів судинного русла (ішемічна хвороба серця, стеноз сонних артерій, звуження артерій нижніх кінцівок тощо).

Чому високий рівень холестерину крові є небезпечним для здоров'я?

Високий рівень холестерину супроводжується утворенням у стінках різних артерій так званих атеросклеротичних бляшок, які здатні звужувати просвіт судин і перешкоджати кровоплину до важливих органів. Особливо небезпечним ускладненням є розрив атеросклеротичної бляшки, який призводить до утворення тромба в ділянці розриву і повного перекриття судини. Як наслідок цього, виникає гострий інфаркт міокарда, ішемічний інсульт тощо. Чим вищий рівень холестерину крові, тим вищий ризик розриву атеросклеротичної бляшки.

Які є фракції ліпідів крові і чому їх треба визначати?

Холестерин транспортується в організмі у складі різних фракцій ліпопротеїдів, кожна з яких має своє певне клінічне значення для прогнозування ризику серцево-судинних ускладнень. Цими фракціями є: холестерин ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ), холестерин ліпопротеїдів дуже низької густини (ЛПДНГ), холестерин ліпопротеїдів високої густини (ЛПВГ) та інші. Для прогнозування ризику ускладнень важливе значення має також рівень тригліцеридів у крові. Більшість рекомендацій ведення пацієнтів беруть до уваги такі ліпопротеїди як холестерин ЛПНГ, холестерин ЛПВГ, а також загальний холестерин.

Що таке “поганий” холестерин і “добрий” холестерин?

Холестерин ЛПНГ є “поганим” холестерином, оскільки зростання його рівня у крові супроводжується зростанням ризику серцево-судинних ускладнень, а холестерин ЛПВГ є “добрим” холестерином, оскільки, навпаки, зниження цього ліпопротеїду супроводжується зростанням ускладнень. Тому при лікуванні намагаються знизити рівень загального холестерину і холестерину ЛПНГ і підвищити рівень холестерину ЛПВГ.

Які є методи зниження підвищеного рівня холестерину?

Є три основні методи зниження холестерину крові: відповідна дієта, збільшення

рівня фізичних навантажень і медикаментозна терапія. Якщо перші два методи не дають бажаного ефекту, то застосовують відповідні медикаменти.

Якої дієти і стилю життя треба дотримуватись при будь-яких проявах атеросклерозу і/чи підвищеному рівні холестерину крові?

- Потрібно зменшити вживання жирів до 30% або менше від загальної кількості енергії, причому насичених жирів (жири тваринного походження) має бути не більше від однієї третини загальної кількості жирів, а холестерину — не більше 300 мг на добу.
- Зменшити кількість насичених жирів шляхом заміни їх частково мононенасиченими і поліненасиченими жирами з овочевих та морських джерел, а також складними вуглеводами.
- Збільшити вживання свіжих фруктів, хлібних злаків та овочів.
- Знизити загальну калорійність їжі при необхідності зменшення ваги тіла.
- При підвищенні артеріального тиску зменшити вживання солі та алкоголю.
- Збільшити фізичну активність. Рекомендують аеробні вправи (ходьба, плавання, велосипедні прогулянки) протягом 30—40 хвилин 4—5 разів на тиждень. Фізична активність допомагає зменшити вагу (разом із споживанням здорової їжі), збільшити рівень холестерину ЛПВГ, знизити концентрацію тригліцеридів і схильність до тромбоутворення.

Які інші серцеві фактори ризику вимагають корекції?

Надмірна вага тіла й ожиріння. Пацієнт з надмірною вагою тіла (індекс маси тіла* понад 25 кг/м²) або з ожирінням (понад 30 кг/м²), особливо із центральним ожирінням, мають підвищений ризик серцево-судинних ускладнень і повинні намагатись зменшити вагу шляхом використання відповідної дієти та підвищення фізичної активності. Зменшення ваги тіла також допомагає знизити рівні АТ, холестерину і глюкози крові. Корисним клінічним параметром оцінки ваги тіла є кругова ширина талії. Її показники ≥ 94 см для чоловіків і ≥ 80 см для жінок вказують на необхідність зниження ваги тіла, а ≥ 102 см для чоловіків і ≥ 88 см для жінок свідчить про необхідність втручання медиків.

Артеріальний тиск. У пацієнтів з ІХС цільовий рівень АТ становить нижче 140/90 мм рт. ст. Якщо цієї мети не вдається досягнути заходами з корекції способу життя, слід застосувати медикаментозну терапію. Перевагу надають препаратам, які поліпшують симптоми стенокардії, не впливаючи негативно на ліпіди крові. Деякі сучасні препарати мають здатність одночасно знижувати АТ, усувати симптоми стенокардії і сповільнювати прогресування атеросклерозу (наприклад, НОРВАСК).

Глюкоза крові. Адекватний контроль рівня цукру в крові при його підвищенні дає змогу сповільнити і навіть запобігти прогресуванню ураження дрібних судин та іншим ускладненням цукрового діабету. Завданнями адекватного контролю рівня глюкози при інсулінозалежному (тип I) діабеті є: рівень глюкози натще 5,1—6,5 ммоль/л, рівень глюкози після прийому їжі — 7,6—9,0 ммоль/л. У

*ІМТ = маса тіла (кг)/зріст (м²)

© “Медицина світу”

більшості пацієнтів з інсулінонезалежним (тип II) ЦД можна безпечно досягнути навіть нижчих показників, які не виходять за діапазон показників для осіб без діабету.

Що таке нормальний рівень холестерину крові і які рівні підвищеного холестерину вимагають втручання?

I. Рівень загального холестерину крові необхідно визначати в усіх осіб, які досягли віку 20 років. Також потрібно визначити інші фактори серцевого ризику, не пов'язані з ліпідами крові (таблиця). Паралельно з визначенням загального холестерину крові доцільно визначати і рівень холестерину ЛПВГ. Його рівень нижче 0,9 ммоль/л вважають низьким.

A. Бажаним рівнем загального холестерину вважають $\leq 5,2$ ммоль/л. Якщо рівні загального холестерину і холестерину ЛПВГ не виходять за межі норми, то повторний аналіз рекомендують робити через 5 років. Якщо виявлений рівень холестерину ЛПВГ є меншим за 0,9 ммоль/л, рекомендують зробити розширену ліпідограму.

Б. Пограничними показниками рівня загального холестерину вважають 5,2—6,2 ммоль/л. Подальше ведення залежить від того, чи має пацієнт ішемічну хворобу серця або два чи більше факторів ризику (див. таблицю).

■ За відсутності ІХС і наявності не більше одного фактору ризику пацієнту з рівнем холестерину ЛПВГ $\leq 0,9$ ммоль/л рекомендують застосувати відповідну дієту, збільшити фізичну активність і, при можливості, усунути фактор ризику. Повторний аналіз холестерину і оцінку факторів ризику проводять щороку.

■ Якщо в пацієнта є ІХС або принаймні два фактори ризику або рівень холестерину ЛПВГ $\leq 0,9$ ммоль/л, рекомендують виконати розширену ліпідограму. Подальше ведення ґрунтується на рівні холестерину ЛПНГ.

В. Високий рівень загального холестерину — $\geq 6,2$ ммоль/л. Виконують розширену ліпідограму і на ній ґрунтують подальшу тактику ведення.

II. Розширену ліпідограму виконують натще (не раніше, ніж через 12 годин після попереднього прийому їжі). Отримують рівні загального холестерину, тригліцеридів і холестерину ЛПВГ, рівень холестерину ЛПНГ розраховують за такою формулою:

$\text{ХЛПНГ} = \text{загальний холестерин} - \text{ХЛПВГ} - (\text{тригліцериди}/5)$

III. Основою для рекомендації відповідної дієти чи медикаментозного лікування є рівень холестерину ЛПНГ, а також оцінка факторів серцевого ризику. Якщо пацієнт немає ознак ІХС, користуються таким підходом:

A. Бажаним рівнем холестерину ЛПНГ є $\leq 3,4$ ммоль/л.

Б. Помірне підвищення холестерину ЛПНГ — 3,4—4,1 ммоль/л. Подальше ведення ґрунтується на наявності факторів ризику.

■ При наявності не більше одного фактора ризику пацієнт повинен дотримуватись відповідної дієти і збільшити рівень фізичного навантаження. Щороку повторюють ліпідограму і повторно оцінюють фактори ризику.

■ При наявності двох і більше факторів ризику застосовують підхід, як для пацієнтів з суттєвим підвищенням холестерину ЛПНГ.

В. Суттєве підвищення холестерину ЛПНГ — понад 4,1 ммоль/л. Пацієнт вимагає розширеного дообстеження для визначення вторинних причин гіперліпідемії чи спадкової дисліпопротеїнемії.

Г. Холестерин ЛПНГ у пацієнтів з ІХС чи іншими клінічними проявами атеросклерозу класифікують як оптимальний і вище оптимального.

■ Оптимальний рівень холестерину ЛПНГ $\leq 2,6$ ммоль/л. Ліпідограму повторюють щороку.

■ Рівень холестерину ЛПНГ вище оптимального — $> 2,6$ ммоль/л. Пацієнти потребують відповідної дієти і часто медикаментозного лікування.

ІV. Рівень тригліцеридів у нормі не повинен перевищувати 2,3 ммоль/л.

Таблиця. **Фактори ризику ішемічної хвороби серця**

Вік

Чоловіки: ≥ 45 років

Жінки: ≥ 55 років або рання менопауза без естрогенозамісної терапії

Сімейний анамнез ранньої ІХС

Куріння

Гіпертензія

Низький рівень холестерину ЛПВГ ($< 0,9$ ммоль/л)

Цукровий діабет

Можна відминусувати один фактор ризику, якщо:

Високий рівень холестерину ЛПВГ ($\geq 1,6$ ммоль/л)

Які є докази клінічного ефекту зниження холестерину крові?

За останні 15 років у світі проведена величезна кількість клінічних досліджень у різноманітних групах пацієнтів, у яких вивчали користь від зниження холестерину різними групами препаратів. Найбільше доказів позитивного впливу отримано для статинів. Найбільшим і найвизначнішим стало дослідження 4S, в яке залучили 4444 пацієнти з ішемічною хворобою серця і лікуванням статином тривало більше 5 років. Результати були вражаючі: лікування статином знизило смертність від усіх причин на 30%, смертність від ішемічної хвороби серця на 42%, необхідність виконання інвазивних втручань і операцій аортокоронарного шунтування на 37%, інсультів на 28%, стенозу сонних артерій на 48%, клінічно значущого стенозу артерій нижніх кінцівок на 38%. Висновки після завершення цих досліджень були однозначні: усіх хворих з ІХС чи атеросклерозом інших відділів судинного русла або високим ризиком виникнення ІХС треба лікувати статином.

Чи безпечним є багаторічний прийом гіпохолестеринемічних препаратів?

Холестеринзнижуючі препарати з групи статинів мають чудовий профіль переносимості і безпеки, що було доведено багаторічними дослідженнями, в які залучили десятки тисяч пацієнтів.

Дата	Загальний холестерин (ммоль/л)	Холестерин ЛПНГ (ммоль/л)	Холестерин ЛПВГ (ммоль/л)	Тригліце-риди (ммоль/л)	Індекс атеро-генності	Глюкоза крові (ммоль/л)

Дата	Загальний холестерин (ммоль/л)	Холестерин ЛПНГ (ммоль/л)	Холестерин ЛПВГ (ммоль/л)	Тригліцериди (ммоль/л)	Індекс атерогенності	Глюкоза крові (ммоль/л)

№	Медикамент	Що лікує	Термін лікування	Доза і кратність прийому	Ранок	Обід	Вечір
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Вага (кг): _____ Дата зважування: _____
Окружність талії: _____ Дата вимірювання: _____

№	Медикамент	Що лікує	Термін лікування	Доза і кратність прийому	Ранок	Обід	Вечір
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____

Округність талії: _____ **Дата вимірювання:** _____

№	Медикамент	Що лікує	Термін лікування	Доза і кратність прийому	Ранок	Обід	Вечір
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____
Окружність талії: _____ **Дата вимірювання:** _____

№	Медикамент	Що лікує	Термін лікування	Доза і кратність прийому	Ранок	Обід	Вечір
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____
Округність талії: _____ **Дата вимірювання:** _____

№	Медикамент	Що лікує	Термін лікування	Доза і кратність прийому	Ранок	Обід	Вечір
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Вага (кг): _____ **Дата зважування:** _____
Окружність талії: _____ **Дата вимірювання:** _____

№	Медикамент	Що лікує	Термін лікування	Доза і кратність прийому	Ранок	Обід	Вечір
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Вага (кг): _____ Дата зважування: _____
Окружність талії: _____ Дата вимірювання: _____

№	Медикамент	Що лікує	Термін лікування	Доза і кратність прийому	Ранок	Обід	Вечір
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Дата	Особливості дієти	АТ	ЧСС	Примітки

Вага (кг): _____ Дата зважування: _____
 Окружність талії: _____ Дата вимірювання: _____

ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

**ЩОДЕННИК ПАЦІЄНТА
З ПІДВИЩЕНИМ РІВНЕМ
ХОЛЕСТЕРИНУ КРОВІ**

Упорядники:

Володимир Павлюк

Лілія Юхимів

Художньо-технічний редактор
Зіновій Матчак

Комп'ютерна верстка
Мирослав Дуб