

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00523&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00523. Стратегії та пріоритети скринінгу на дисліпідемію

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Профілактика серцево-судинних захворювань <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/71-profilaktyka-sertsevosudynnykh-zakhvoriuvan>

Автори: Timo Strandberg, Hannu Vanhanen
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2017-08-09

Основні положення

- Вторинну профілактику слід проводити шляхом ефективного лікування дисліпідемії в усіх пацієнтів з ішемічною хворобою серця або іншими атеросклеротичними захворюваннями (церебральним або периферичним атеросклерозом) [доказ 01243 | A], а також у пацієнтів з діабетом
- Визначати та лікувати пацієнтів із сімейною гіперхолестеринемією.
- Первинна профілактика повинна бути спрямована на людей з найбільшим ризиком (серед населення працездатного віку з кількома факторами ризику, зокрема, артеріальною гіпертензією, курінням, діабетом або метаболічним синдром).

Етап I: люди зі значно підвищеним ризиком [доказ 03071 | A]

[доказ 03504 | B]

- Переваги лікування гіперліпідемії у пацієнтів з ішемічною хворобою серця, іншими захворюваннями артерій або діабетом чітко доведені в різних довгострокових дослідженнях, особливо щодо

застосування статинів. Згідно результатів досліджень, значне зниження смертності та ускладнень ішемічної хвороби серця спостерігалось у групах прийому статинів. Також зменшувалась частота виникнення інсультів.

- Визначення осіб з сімейною гіперхолестеринемією.
 - Особи з атеросклеротичними захворюваннями (ішемічна хвороба серця, цереброваскулярні хвороби або ішемія нижніх кінцівок у молодому віці (чоловіки до 55 років, жінки до 65 років).
 - Близькі родичі осіб з ішемічною хворобою серця у молодому віці (діти, брати і сестри).
 - Особи з високою концентрацією холестерину в сироватці крові (принаймні 8 ммоль/л або нижчою в деяких випадках)
 - Близькі родичі осіб з помітно підвищеним вмістом холестерину в сироватці крові

Проведення скринінгу

- Скринінгу також підлягають жінки та літні особи, особливо пацієнти зі значно підвищеним ризиком.
- Запропонувати перевірку усіх показників ліпідного профілю (холестерин плазми, ЛПВЩ, ЛПНЩ та тригліцериди), коли пацієнт потребує хірургічного лікування з будь-якої причини.
- Перевірте останній рівень ліпідів з комп'ютеризованих реєстрів пацієнтів і файлів пацієнтів Додайте нагадування для визначення концентрацій ліпідів під час наступного візиту.
- Родичі та члени сім'ї, зазвичай, можуть зв'язатися з даними пацієнта.

Етап II: Люди з іншими факторами ризику

- Скринінг на рівень ліпідів у всього населення не є головною метою профілактики атеросклеротичних захворювань. Основний акцент на популяційному рівні має полягати у пропаганді здорового харчування та відповідного способу життя, за участі громадських заходів (наприклад, в місцях громадського харчування).
- Якщо здійснюється запланований скринінг, він повинен бути спрямований на людей працездатного віку з наявними факторами ризику.

- Надмірна вага (індекс маси тіла > 25 кг/м², програма [00003] [ВМІ]). Зокрема, доцільно виявляти пацієнтів з метаболічним синдромом [00521] [Класифікація та дослідже...], що асоціюється з центральним ожирінням.
- Курці
- Особи з гіпертензією
- Ранній початок розвитку ішемічної хвороби серця у членів родини.
- Скринінг на рівень ліпідів, вочевидь, є цінним для всіх осіб працездатного віку. Оцінка ризику може проводитись під час періодичних медичних оглядів (SCORE; ризик діабету 2 типу, наприклад, у осіб віком понад 40 років). 10-річні розрахунки ризику недооцінюють ризик щодо визначення тривалості життя у молодих людей, і тому оцінка цього ризику була також запропонована, як підґрунтя для лікування.

Проведення скринінгу

- Доцільно визначати усі показники ліпидограми (холестерину плазми, ЛПВЩ, ЛПНЩ і тригліцеридів), коли пацієнт відвідує хірургію
- Для контакту з людьми цієї групи можна використовувати заходи громадського здоров'я та звичайні медичні огляди.
- Скринінг повинен включати оцінку інших факторів ризику (гіпертонія, куріння, ожиріння).
- Скринінг не рекомендується для літніх людей без симптомів (віком понад 75 років) та для дітей. Щодо гіперхолестеринемії у дітей: див. статтю [00638] [Діагностика і лікування ...].

Джерела інформації

R1. Wilkins JT, Ning H, Berry J et al. Lifetime risk and years lived free of total cardiovascular disease. JAMA 2012;308(17):1795-801. [PubMedID|23117780]

Настанови

- [Настанова 00521](#). Класифікація та дослідження дисліпідемій.
- [Настанова 00638](#). Діагностика і лікування гіперхолестеринемії у дітей.

Калькулятори й анкети

- [Програма 00003](#). BMI.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01243](#). Impact of cholesterol reduction on total mortality.
Дата оновлення: 2004-04-22
Рівень доказовості: A
Резюме: Cholesterol lowering with statins or diet is beneficial for cardiovascular and total mortality. Hormones and fibrates may increase non-cardiovascular mortality and total mortality, and hormones may increase cardiovascular mortality.
- [Доказовий огляд 03071](#). The effect of statins on mortality and the incidence of coronary events in secondary prevention of ischaemic heart disease.
Дата оновлення: 2007-07-31
Рівень доказовості: A
Резюме: Simvastatin treatment is effective in decreasing the incidence of nonfatal myocardial infarction, need for coronary surgery and mortality in ischaemic heart disease in patients with angina pectoris or previous myocardial infarction.
- [Доказовий огляд 03504](#). Interventions in the management of serum lipids for preventing stroke recurrence.
Дата оновлення: 2009-11-11
Рівень доказовості: B
Резюме: Statin therapy appears to reduce major vascular events but not all-cause mortality in patients with a history of ischaemic stroke or TIA. Statins also appear to marginally reduce the risk of cerebrovascular events in these patients.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00523 Ключ сортування: 024.052 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-09

Автор(и): Timo Strandberg, Hannu Vanhanen Редактор(и): Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Cardiology Endocrinology

Ключові слова індексу
mesh: Hyperlipoproteinemia Type II mesh: Cholesterol mesh: Hyperlipoproteinemia Type IV mesh: Dyslipidemias
mesh: Coronary Disease mesh: Hypercholesterolemia mesh: Primary Prevention mesh: Hyperlipidemias
mesh: Diabetes Mellitus mesh: blood lipids Screening mesh: Arteriosclerosis mesh: Triglycerides
mesh: prevention, secondary icpc-2: A98 speciality: Cardiology speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine
icpc-2: K22 icpc-2: T82 icpc-2: T93