

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом МОЗ України від 23 листопада 2011 р., № 816

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ:
СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ НАПРУГИ*

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі

АКШ	- аортокоронарне шунтування	НПЗП	- нестероїдні протизапальні препарати
АЛТ	- аланінамінотрансфераза	ОТ	- обсяг талії
АСТ	- аспартатамінотрансфераза	ПМД	- первинна медична допомога
АТ	- артеріальний тиск	ПТІ	- протромбінний індекс
АГ	- артеріальна гіпертензія	СДЛШ	- систолічна дисфункція лівого шлуночка
ББ	- бета-адреноблокатори	СН	- серцева недостатність
ББК	- блокатори кальцієвих каналів	СС	- стабільна стенокардія
ВЕМ	- велоергометрія	ТГ	- тригліцериди
ГКС	- гострий коронарний синдром	ТТГ	- тиреотропний гормон
ЗАК	- загальний аналіз крові	УКПМД	- уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЗАС	- загальний аналіз сечі	ФК	- функціональний клас
ЗП-СМ	- загальна практика-сімейна медицина	ФР	- фактори ризику
ЗХС	- загальний холестерин	ХСЛПВЩ	- холестерин ліпопротеїдів високої щільності
ІАПФ	- інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту	ХСЛПНЩ	- холестерин ліпопротеїдів низької щільності
ІМТ	- індекс маси тіла	ЦД	- цукровий діабет
ІМ	- інфаркт міокарда	ЧСС	- частота серцевих скорочень
ІХС	- ішемічна хвороба серця	ЧТКА	- черезшкірна транскатетеральна коронарна ангіопластика
ЛПМД	- локальний протокол медичної допомоги		
ЛШ	- лівий шлуночок		

Додаток 1

Таблиця для визначення ризику вірогідної смерті від серцево-судинних захворювань у найближчі 10 років життя (SCORE)

Сист. АТ	Жінки		Роки		Чоловіки	
	не палить		палить		не палить	
180	7	8	9	10	12	13
160	5	5	6	7	8	9
140	3	3	4	5	6	7
120	2	2	3	3	4	5
180	4	4	5	6	7	8
160	3	3	3	4	5	6
140	2	2	2	3	3	4
120	1	1	2	2	2	3
180	2	2	3	3	4	5
160	1	2	2	2	3	4
140	1	1	1	1	2	3
120	1	1	1	1	1	2
180	1	1	1	2	2	3
160	0	1	1	1	1	2
140	0	1	1	1	1	2
120	0	0	1	1	1	1
180	0	0	0	0	0	0
160	0	0	0	0	0	0
140	0	0	0	0	0	0
120	0	0	0	0	0	0
	4	5	6	7	8	
			Холестерин, ммоль/л			
					150	
					200	
					250	
					300	
					мг/дл	

* Закінчення. Початок див. «Практикуючий лікар» №1-2, 2012

Додаток 2

**Тимчасова форма вкладного листка до ф. №025/о:
Карта моніторингу хворого на ішемічну хворобу серця**

Дата заповнення Карти моніторингу хворого на ішемічну хворобу серця (ІХС) _____
 Маса _____ кг Зріст _____ м ІМТ _____ кг/м² Обсяг талії _____ см
 Паління (так/ні) _____ Палив раніше, не палить упродовж _____ років
 Серцево-судинні захворювання в сімейному анамнезі (ч – до 65 років, ж – до 55 років) _____
Анамнез перебігу ІХС: хворіє впродовж _____ років. Діагноз ІХС (стенокардії) верифікований з викорис-
 танням: Опитувальника Роуза (додається) (так/ні) _____
 Проби з фізичним навантаженням _____ Коронарографія _____
Цереброваскулярні захворювання: ішемічний інсульт / геморагічний інсульт / транзиторне порушення
 мозкового кровообігу (так/ні) _____
 Оклюзивні ураження периферичних артерій (так/ні) _____
 Гіпертонічна хвороба (так/ні) _____ Цукровий діабет(так/ні) _____
 Артеріальний тиск _____ ЧСС _____ Загальний холестерин _____

Лікування: Проведена бесіда про модифікацію стиля життя та корекцію факторів ризику (паління, хар-
 чування, корекція МТ, фізичне навантаження) (так/ні): _____
 Пацієнтові надано «Інформаційний лист» (так/ні) _____
 З пацієнтом узгоджено схему медикаментозної терапії (так/ні) _____

Медикаментозне лікування:

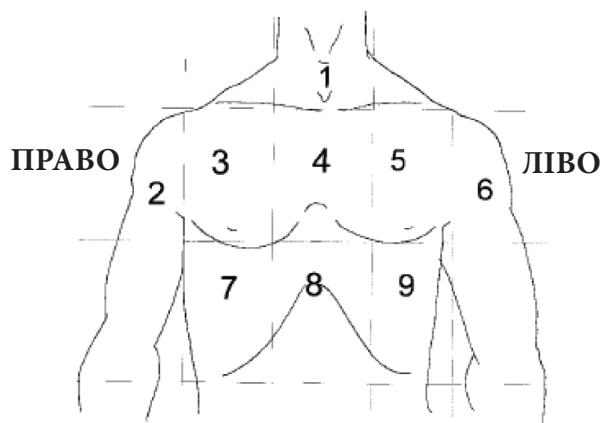
Кислота ацетилсаліцилова (препарат, доза) _____ або клопідогрель _____
 Статини (дата, препарат, доза) _____
 Бета-адреноблокатори (дата, препарат, доза) _____
 Інгібітори АПФ (за показаннями) _____
 Блокатори кальцієвих каналів (за показаннями) _____
 Нітрати пролонгованої дії (за показаннями) _____
 Зміни медикаментозного лікування: _____

Моніторинг хворого на ІХС

Дата									
АТ на прийомі									
Рівень ЗХС									
ЧСС									

ОПИТУВАЛЬНИК РОУЗА

1. Чи відмічали Ви будь-коли появу болю або дискомфорту в грудній клітці? **ТАК** **НІ**
2. В якій області грудної клітки Ви відчували біль/дискомфорт? (відмітити область на малюнку)



3. Якщо Ви йдете пішки в звичайному темпі по рівній місцевості, це викликає біль? **ТАК** **НІ**
4. Якщо Ви піднімаєтесь пішки вгору, або йдете швидко, це викликає біль? **ТАК** **НІ**

5. Якщо біль або дискомфорт в грудній клітці виникають при ходьбі, що ви робите?
 - зупиняюсь - уповільнюю ходу - продовжую йти в тому ж темпі
6. Якщо Ви зупиняєтесь, біль або дискомфорт в грудній клітці припиняється? **ТАК** **НІ**
7. Через який час після того, як Ви зупинились, біль або дискомфорт припиняється?
 - 10 хвилин або менше - більше ніж 10 хвилин

КЛЮЧ ДО ОЦІНКИ ОПИТУВАЛЬНИКА РОУЗА

Немає больових відчуттів/дискомфарту в грудній клітці – відповідь на запитання 1 – ні
 Біль неангінозний – відповідь на запитання 1 – так, 3 і 4 – ні
 Стенокардія – відповідь на запитання 1 – так, 3 або 4 – так
 Біль, що не пов'язаний із фізичним навантаженням – невисока імовірність стенокардії
 Явна стенокардія – відповідь на: запитання 1 – так, питання 3 або 4 – так, питання 5 – зупиняюсь або уповільнюю ходу, питання 6 – так, питання 7 – 10 хвилин або менше, питання 2 – області 4 або 5 або 8
 Імовірна стенокардія: питання 1 – так, питання 3 або 4 – так, мінімум 1 додатковий критерій для визначеної стенокардії не вказаний
 Стенокардія, клас I: питання 1 – так, питання 3 – ні, питання 4 – так
 Стенокардія, клас II: питання 1 – так, питання 3 – так, питання 4 – так

Інструкція по заповненню Тимчасової форми вкладного листка до ф. №025/о: Карта моніторингу хворого на ішемічну хворобу серця

Заповнюється всіма сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги).

Карти моніторингу хворого на ІХС заповнюються на всіх хворих, які перебувають під диспансерним наглядом із приводу ІХС і для яких заповнено відповідну Контрольну карту диспансерного нагляду.

Карта моніторингу хворого на ІХС зберігається з медичною картою амбулаторного хворого (форма № 025/о).

Додаток 3

Первинна оцінка пацієнта з СС

1. Визначити наявність типового/атипового для стенокардії больового синдрому. При опитуванні пацієнта важливо визначити:

- локалізацію - характер - тривалість болю;
 - провокуючі фактори дискомфорту в грудній клітці.
2. Упевнитись, що хворий на стабільну стенокардію відповідає таким критеріям:
- комплекс симптомів є стабільним мінімум 60 днів;
 - відсутність значних змін у тривалості, частоті, факторах, що погіршують стан, або полегшення від послаблення симптомів стенокардії, як мінімум, 60 днів;
 - відсутність даних про нещодавнє (ішемічне) ушкодження міокарда.

Клінічна класифікація болю в грудній клітці

Типова стенокардія (вірогідна):

- за грудинна локалізація дискомфорту/болі стискаючого характеру, що відповідає характеристикам ангінозного болю;
- провокується фізичним навантаженням або емоційним стресом;
- припиняється в стані спокою і/або при прийомі нітрогліцерину.

Атипова стенокардія (можлива):

- реєструються 2 вказані вище ознаки.

Некардіальний біль у грудній клітці:

- реєструється 1 ознака або жодна із вищевказаних ознак.

Пам'ятайте про те, що при оцінці клінічної картини важливо визначити пацієнтів із нестабільною стенокардією, які потребують невідкладної госпіталізації, або й невідкладної медичної допомоги!

Нестабільна стенокардія має такі ознаки:

- ангінозний біль, що виникає в стані спокою і триває до 20 хв;
- прогресуюча стенокардія (збільшення важкості, частоти нападів, виникнення їх при менших навантаженнях у раніше стабільного пацієнта протягом короткого проміжку часу – до 4-х тижнів);
- напади ангінозного болю, які виникли вперше.

Пацієнти з нестабільною стенокардією повинні одержувати допомогу згідно з рекомендаціями щодо ведення пацієнтів із гострим коронарним синдромом.

Для оцінки важкості СС і подальшого моніторингу стану функціональної активності пацієнта, а також ефективності терапії визначають функціональний клас СС. Найчастіше з цією метою використовують класифікацію важкості СС Канадського кардіоваскулярного товариства:

Клас I. Звичайна фізична активність не викликає симптомів. Стенокардія виникає лише при значних або тривалих фізичних навантаженнях.

Клас II. Легкі обмеження звичайної фізичної активності. Стенокардія виникає при підйомі вгору по східцях, при швидкій ходьбі або при навантаженні після прийому їжі, у холодну погоду, у стані емоційного стресу, або лише протягом перших 2-х годин після пробудження.

Клас III. Значні обмеження звичайної фізичної активності. Стенокардія виникає при проходженні 100-200 м, підйомі на 8-10 східців при нормальних інших умовах.

Клас IV. Нemoжливість виконання будь-якої фізичної активності без відчуття дискомфорту або стенокардії спокою.

Додаток 4**До кардіолога слід скерувати:**

- пацієнтів із ознаками нестабільної стенокардії (невідкладна госпіталізація у спеціалізоване відділення; невідкладна допомога згідно з клінічною настановою «ГКС»);
- пацієнтів із високим ризиком ускладнень і смерті за клінічними ознаками й результатами ЕКГ;
- пацієнтів із важкою стенокардією, які раніше не були консультовані кардіологом;
- при підозрі на наявність вади клапанів, кардіоміопатії;
- пацієнтів із недостатньою ефективністю лікування.

Додаткові клінічні причини для скерування до кардіолога включають:

- необхідність підтвердження/виключення діагнозу в пацієнтів із сумнівними симптомами стенокардії;
- наявність декількох факторів ризику чи несприятливого сімейного анамнезу;
- бажання пацієнта одержати консультацію в кардіолога;
- наявність проблем із виконанням професійних обов'язків, страхуванням життя або неможливістю зміни стилю життя.

Примітка. Не всім пацієнтам необхідна консультація кардіолога. Можуть виникнути й такі випадки, коли деякі пацієнти не захочуть проходити подальше обстеження. Лікар повинен реагувати відповідно до ситуації й не залишати пацієнта без уваги.

Важливо не відкладати лікування під час очікування консультації кардіолога.

Додаток 5**Таблиці медикаментозного лікування**

Непатентоване найменування	Звичайна доза	Коментар
Ацетилсаліцилова кислота	75-162 мг на добу	Рекомендується щоденне застосування; таблетки з кишковорозчинним покриттям зменшують імовірність ураження шлунка. Одночасний прийом НПЗЗ збільшує ризик ускладнень. Ібупрофен знижує ефективність кислоти ацетилсаліцилової – комбінація не бажана.
Клопідогрель	75 мг на добу	Рекомендується для пацієнтів з ІХС, які не переносять кислоти ацетилсаліцилової
Аторвастатин Сімвастатин	10-20 мг на добу 40 мг на добу	Рекомендуються всім пацієнтам із СС, якщо немає протипоказань
Сублінгвальний нітрогліцерин	0.5 мг, можна повторити прийом тричі з інтервалом 5-7 хв. Звернутися до служби швидкої допомоги, якщо біль не припиняється після трьох таблеток	Нітрогліцерин також доступний у формі аерозолю. У зв'язку з більш високою вартістю, він зазвичай рекомендується пацієнтам, які мають проблеми при прийомі нітрогліцерину в таблетках

	Непатентоване найменування	Звичайна доза	Коментар
Бета-блокатори	Бісопролол	2,5-10 мг на добу	Цільова частота серцевих скорочень 55-60 ударів на хвилину Слід уникати різкого припинення прийому бета-адреноблокаторів
	Метопролол тривалої дії	200 мг на добу	
	Атенолол	50-100 на добу	
	інші бета-блокатори		
Нітрати пролонгованої дії	Ізосорбиду динітрат	5-120 мг на добу	Можна уникнути розвитку толерантності шляхом щоденних 8-годинних інтервалів без прийому нітратів
	Нітрогліцириновий пластир	0.2-0.8 мг/год	Перерви в застосуванні нітратів також необхідні при застосування пластиру нітрогліцерину. Пластир може наклеюватись на день і зніматись увечері
	Ізосорбиду мононітрат	10-80 мг на добу	
	інші форми нітрогліцерина		
Антагоністи кальцію	Верапаміл тривалої дії	120-480 мг на добу	Не призначати в разі серцевої недостатності
	Дилтіазем тривалої дії	90-360 мг на добу	
	Ніфедіпін тривалої дії	20-40 мг на добу	Слід уникати монотерапії ніфедіпіном короткої дії у зв'язку з появою рефлекторної тахікардії
	Амлодипін	5-10 мг на добу	
	Інші антагоністи кальцію		
Інгібітори АПФ	Раміприл	2,5-10 мг на добу	Показані пацієнтам із СС та артеріальною гіпертензією, серцевою недостатністю, цукровим діабетом, безсимптомною дисфункцією лівого шлуночка
	Периндоприл	5-10 мг на добу	
	інші інгібітори АПФ		

Додаток 6

Тактика лікування стабільної стенокардії при супутній патології

Захворювання	Рекомендоване лікування (і альтернативне)	Протипоказано
Артеріальна гіпертензія	ББ, іАПФ, БКК	
Мігрень або судинний головний біль	ББ, верапаміл або дилтіазем	
Астма або ХОЗЛ із бронхоспазмом	Верапаміл або дилтіазем	Поступове титрування від низьких початкових доз може дозволити деяким пацієнтам приймати бета-блокатори; але потрібне ретельне спостереження!
Гіпертиреоз	ББ	
Синдром Рейно	БКК пролонгованої дії	ББ
Цукровий діабет	іАПФ, або БКК пролонгованої дії	
Атеросклеротичне ураження периферичних судин з ішемією в стані спокою	БКК	ББ
Серцева аритмія та порушення провідності:		
Синусова брадикардія	Дигідропіридинові БКК пролонгованої дії	ББ, дилтіазем, верапаміл
Синусова тахікардія (не пов'язана з СН)	ББ	
Надшлуночкова тахікардія	Верапаміл, дилтіазем, або ББ	
Передсердно-шлуночкова блокада	Дигідропіридинові БКК пролонгованої дії	ББ, дилтіазем, верапаміл
Фібриляція передсердь із високою ЧСС (на фоні дигіталісу)	Верапаміл, дилтіазем або ББ	
Шлуночкова аритмія	ББ	
Гіпертрофічна кардіоміопатія	ББ, дилтіазем, верапаміл	Нітрати, дигідропіридинові антагоністи кальцію

Додаток 7

Інформаційний лист для пацієнта з ішемічною хворобою серця щодо попередження прогресування захворювання та розвитку ускладнень

Ішемічна хвороба серця (ІХС) – захворювання, зумовлене невідповідністю кровопостачання серця коронарними судинами потребам міокарда. ІХС включає п'ять клінічних форм: раптова коронарна смерть, стенокардія, гострий інфаркт міокарда, кардіосклероз, безбольова форма. В основі захворювання – розвиток і прогресування атеросклерозу (відкладення в стінці судин серця холестерину у вигляді бляшок, що звужують просвіт судин, а у випадку розриву стають причиною утворення тромбу, що призводить до інфаркту міокарда). Найважливішими факторами ризику, які обумовлюють розвиток і прогресування ІХС, є: підвищений рівень холестерину в крові; високий артеріальний тиск; тютюнопаління; нераціональне харчування; недостатня фізична активність, надлишкова маса тіла, психоемоційні перевантаження. Щоб попередити розвиток ускладнень (інфаркту міокарда, серцевої недостатності) дуже важливо виконувати рекомендації лікарів, які базуються на принципах доказової медицини й ефективність яких доведена в міжнародних багатоцентрових дослідженнях. ІХС – хронічне захворювання, яке має схильність до прогресування. **Лікування повинно бути постійним, не відмінюйте його самостійно!** Завчасно купуйте призначені Вам ліки та виконуйте рекомендації щодо режиму їх прийому. Пам'ятайте, що раптове припинення лікування може мати негативні наслідки для здоров'я та самопочуття.

1. Усі хворі на ІХС, які не мають протипоказань повинні приймати кислоти ацетилсаліцилову.

2. Дуже важливо контролювати показники холестеринового обміну. Рівень холестерину у хворих на ІХС має бути < 4,5 ммоль/л, а холестерин ліпопротеїнів низької щільності < 2,5 ммоль/л. Якщо Ваші показники перевищують цей рівень, виконуйте поради лікаря щодо постійного прийому гіполіпідемічних препаратів (статинів) – це значно зменшить ризик прогресування ІХС.

3. Слідкуйте за рівнем артеріального тиску. Якщо його величина більше 140/90 мм рт.ст. – зверніться до лікаря й виконуйте його рекомендації щодо лікування. Гіпертонічна хвороба може мати безсимптомний перебіг, проте при цьому значно підвищується ризик розвитку інфаркту й інсульту. Пам'ятайте про необхідність регулярного лікування підвищеного артеріального тиску.

4. У хворих на ІХС частота серцевих скорочень має бути менше за 70 ударів/хв. Порадьтеся з лікарем і приймайте призначені препарати.

5. Тютюнопаління – доведений фактор ризику серцево-судинних захворювань. ІХС у 4 рази частіше виникає в курців порівняно з тими, хто не палить. Припиніть тютюнопаління! Порадьтеся з лікарем, як легше подолати цю звичку. Це дуже важливе рішення у Вашому житті!

6. Цукровий діабет значно прискорює розвиток серцево-судинних захворювань. Визначте рівень глюкози в крові – норма < 6 ммоль/л. Якщо визначається підвищення глюкози, виконуйте призначення лікаря щодо дієти та лікування.

7. Слідкуйте за масою тіла – розрахуйте свій індекс маси тіла: масу (в кг) поділити на зріст (у м) у квадраті. Норма < 25. Якщо індекс маси перевищує 25, проаналізуйте Ваше харчування й фізичну активність. Зробіть висновки, порадьтеся із лікарем й внесіть зміни в своє життя.

Зверніть увагу на ще один показник – обсяг талії. Це дуже важливо, адже якщо обсяг талії перевищує 88 см у жінок і 102 см у чоловіків, то це вказує на абдомінальний тип ожиріння, який часто супроводжується розвитком і прогресуванням ІХС.

8. Пам'ятайте, що висококалорійне харчування, порушення режиму харчування створюють умови для розвитку цукрового діабету, ожиріння, атеросклерозу, які, у свою чергу, обумовлюють розвиток інсульту й інфаркту міокарда. Дотримуйтеся режиму харчування – не переїдайте. Поповнюйте свої знання щодо раціонального харчування, намагайтесь закріпити звичку здорового харчування. Їжа повинна містити достатню кількість фруктів та овочів (не менше 400 г на день), молочних і рибних продуктів, необхідно зменшити в раціоні кількість жирів тваринного походження, цукру та продуктів, що багаті на холестерин. Не вживайте смажених, копчених, маринованих продуктів. Надавайте перевагу вареним і тушкованій їжі.

9. Обмежте вживання алкогольних напоїв. Допустимі дози – не більше 30 мл на добу в перерахунку на етанол, що відповідає 80 мл горілки, 150 мл вина або 300 мл пива.

10. Фізична активність – природна потреба людського організму. Регулярні заняття фізичною культурою, прогулянки на свіжому повітрі позитивно впливають на загальний стан організму, сприяють нормалізації маси тіла, артеріального тиску. Обов'язково порадьтеся з лікарем про допустимий рівень навантажень. Не причиніть собі шкоди! Виберіть оздоровчі фізичні заняття, наприклад ходьбу або плавання, але не ті види спорту, які включають змагання (теніс тощо). Ніколи не займайтесь фізичними

вправами відразу ж після їжі (не раніше як за дві години), в умовах високих або низьких температур, при сильному вітрі, високій вологості, на великій висоті. Найпростіший і зручний вид систематичних тренувань – це ходьба в помірно-інтенсивному темпі по 30 хвилин 3-5 разів на тиждень. Навантаження не повинно викликати больових відчуттів у грудній клітці, задихи або утруднення дихання (крім найлегшої задишки). Частота серцевих скорочень має збільшитися, але не більше ніж на 10-15 ударів на хвилину.

11. Важливо пам'ятати, що психоемоційні перевантаження обумовлюють розвиток серцево-судинних ускладнень. Дотримуйтесь режиму праці та відпочинку, подбайте про 8-годинний сон та відпочинок у вихідні. **Не створюйте стресових ситуацій, не допускайте агресивної поведінки, роздратованості, негативних емоцій** – це, в першу чергу, шкодить Вашому здоров'ю. Будьте доброзичливими, частіше посміхайтесь, навчіться вибачати. Якщо у Вас тривалий час пригнічений настрій, порушення сну – зверніться до лікаря.

12. Пам'ятайте, що поєднання кількох факторів ризику значно прискорює розвиток таких ускладнень як інфаркт та інсульт.

Заведіть карту самоконтролю факторів ризику та заповнюйте її. Усі питання щодо корекції факторів ризику прогресування ІХС і прийому медикаментів обговорюйте з лікуючим лікарем. **Повірте у свого лікаря й допоможіть йому й собі в лікуванні!**

Карта самоконтролю

Показники/дата						
Артеріальний тиск						
Пульс						
Маса тіла, кг						
Обсяг талії, см						
Загальний холестерин						
Призначені медикаменти						

13. Якщо у Вас бувають напади стенокардії (стискаючий біль в ділянці грудни, який має іррадіацію в ліву руку або щелепу), Ви маєте знати, як правильно себе поводити та як надати самопомогу. Це дуже важливо, адже напад який триває більше 20 хвилин, може бути ознакою інфаркту міокарда! Допомога при нападі стенокардії має бути невідкладною! У Вас завжди має бути при собі нітрогліцерин (важливо перевіряти термін придатності та обережати від впливу високих температур і вологості, щоб він не втратив активність).

Самодопомога при нападі стенокардії:

- якщо біль виникає під час фізичного навантаження або під час ходьби – негайно припинити навантаження, зупинитися і, бажано, сісти (не лягати!);
- якщо біль виникає у спокої, у положенні лежачи – відразу ж сісти та опустити ноги;
- якнайшвидше прийняти 1 таблетку нітрогліцерину під язик; при відсутності ефекту можна повторити прийом нітрогліцерину через 5 хвилин і, в разі необхідності, через 5 хвилин ще одну таблетку (не більше 3-х таблеток!);
- якщо біль триває більше 20 хвилин і не проходить після 3-хкратного прийому нітрогліцерину – негайно викликайте лікаря швидкої медичної допомоги (спроби хворого самостійно дістатися поліклініки абсолютно недопустимі!); якщо Ви не приймали в цей день кислоту ацетилсаліцилову – необхідно терміново розжувати таблетку кислоти ацетилсаліцилової – це важливо аби попередити інфаркт міокарда;
- валідол не є основним препаратом першої допомоги, його застосування може затягнути напад стенокардії, тому не варто використовувати валідол замість нітрогліцерину в разі нападу стенокардії.

**Саме від Вас залежить ефективність лікування
та попередження ускладнень!
Бережіть себе і будьте здорові!**

Додаток 8

1. Слід моніторувати безпечність застосування статинів шляхом визначення рівня АЛТ, АСТ у плазмі крові всім пацієнтам перед призначенням статинів, через 1 місяць після початку їх застосування та 1-2 рази на рік надалі (при попередніх нормальних показниках).
2. Проінформувати пацієнта про можливі побічні дії статинів і необхідність звернення до лікаря при появі м'язового болю, загальної/м'язової слабкості, лихоманки на фоні прийому статинів.
3. При підозрі на рабдоміоліз слід відмінити статини та визначати рівень креатинфосфокінази в плазмі крові.

Додаток 9

**Дієтичні рекомендації Європейського кардіологічного товариства та
Європейського товариства з атеросклерозу**

Категорія продуктів	Рекомендовані продукти	Продукти обмеженого вживання	Нерекомендовані продукти
Жири	Олії: оливкова, соняшникова, кукурудзяна, рапсова (у невеликій кількості)		Вершкове масло, сало, смалець, воловий та баранячий жир, тверді маргарини
М'ясо, яйця,	Індичка, курка без видимого жиру та шкірки, телятина, дичина, кролик, молода баранина, пісна яловичина. Білок яйця	М'ясні пироги, пісна шинка без видимого жиру, пісна свинина, яйця: 1-2 на тиждень	Гуси, качки, будь-яке м'ясо з видимим включенням жиру, салямі, сосиски, паштети, шкіра домашньої птиці
Риба, морепродукти	Усі види риби, особливо – морської, не менше 2-3 разів на тиждень. Варена, запечена риба без шкіри. Устриці, морські гребінці	Риба, смажена на рекомендованій олії. Мідії, омари, креветки, копчена риба різних сортів, кальмари	Ікра, риба, смажена на нерекомендованій олії чи тваринному жирі
Молочні продукти	Знежирене чи 0,5% молоко, знежирений йогурт, кисломолочний сир	Частково знежирене молоко 1%, знежирені та нежирні сорти твердого сиру	Цільне молоко, згущене молоко, вершки, штучне молоко, сири з жирністю більше 30%, жирний йогурт
Фрукти та овочі	Усі свіжі та заморожені овочі, цукрова кукурудза, боби, квасоля, печена або варена картопля. Усі свіжі або сушені фрукти, фрукти, консервовані без додавання цукру	Картопля, смажена на рекомендованій олії. Фрукти в сиропі	Картопля, овочі смажені на тваринному жирі, соління, картопля-фрі чи картопляні чіпси
Злаки та випічка	Хліб із муки грубого помолу, вівсяна каша, пластівці різних злаків, макаронні вироби з цільних зерен і нешліфований рис	Макаронні вироби з білого борошна та білий рис. Солодкі каші. Пісочні чи бісквітні тістечка, приготовлені на рекомендованих маргаринах і жирах	Здобні булки, круасани, булочки. Пісочні тістечка, пудинги, бісквіти, пиріжки, кондитерські вироби фабричного приготування
Супи	Овочеві супи	Супи на нежирному м'ясному бульйоні	Крем-супи та супи на жирному м'ясному бульйоні
Напої	Чай, німецька кава, мінеральна вода, низькокалорійні безалкогольні напої	Алкогольні напої, нежирні напої з какао, солодкі напої	Кава з вершками, какао, напої на базі солоду
Десерти	Фруктове морозиво, желе, фруктові салати	Мармелад, мед, пастила	Вершкове морозиво, пудинги та пиріжки, що виготовлені з додаванням вершкового масла чи вершків
Кондитерські вироби	Лукум, нуга, карамельні цукерки	Марципан, халва	Шоколад, ірис, вершкова помадка
Горіхи	Волоські горіхи, мигдаль, каштан	Бразильський кеш'ю, фісташки	Кокосовий горіх, солені горіхи, арахіс
Приправи	Гірчиця, перець, пряні трави, спеції	Салатні соуси з низьким вмістом жиру, соєвий соус	Салатний жирний соус, майонез

Директор Департаменту
лікувально-профілактичної роботи МОЗ України

Хобзей М.К.