

**Таблиця 5. Рекомендації з контролю ефективності та переносимості гіполіпідемічної терапії**

Клінічні ситуації	Необхідні дії
<b>Моніторинг ліпідів</b>	
Як часто слід контролювати ліпідний спектр крові?	Перед початком гіполіпідемічної терапії потрібно здійснити щонайменше два вимірювання з інтервалом в 1-12 тиж, за винятком станів, при яких рекомендується негайна лікарська терапія (гострий коронарний синдром і дуже високий ризик)
Як часто слід контролювати ліпіди після початку гіполіпідемічної терапії?	Після початку лікування – через 8 (±4) тиж Після корекції лікування (зміна дози та/або комбінованої терапії) – через 8 (±4) тиж до досягнення цільового рівня
Як часто слід контролювати ліпіди після досягнення цільового або оптимального рівня ліпідів?	Щорічно (за відсутності проблем із прихильністю пацієнта до лікування або інших конкретних причин частішого моніторингу)
<b>Моніторинг печінкових ферментів</b>	
Як часто контролювати печінкові ферменти (АЛТ)?	До лікування
	Через 8-12 тиж після початку медикаментозної терапії чи після збільшення дози препарату
	Рутинний контроль АЛТ не рекомендується під час лікування статинами, за винятком наявності симптомів, які свідчать про патологію печінки
Що робити, якщо підвищується рівень печінкових ферментів (АЛТ <3 ВМН)?	Продовжувати терапію Повторний контроль АЛТ через 4-6 тиж
Що робити, якщо підвищується рівень печінкових ферментів (АЛТ >3 ВМН)?	Припинити гіполіпідемічну терапію чи зменшити дозу та повторно визначити печінкові ферменти протягом 4-6 тиж
	З обережністю повторно почати терапію можна після нормалізації рівня АЛТ
	Якщо АЛТ залишається підвищеним, потрібно виявляти інші причини
<b>Моніторинг м'язових ферментів</b>	
Як часто слід вимірювати рівень креатинкінази?	Перед початком терапії
	Якщо вихідний рівень креатинкінази >4 ВМН, не призначати лікарську терапію, повторити дослідження
	Потрібен контроль креатинкінази при розвитку міалгії
Якщо креатинкіназа <4 ВМН	За відсутності м'язових симптомів продовжити прийом статинів (пацієнт має бути попереджений про симптоми; перевірити рівень креатинкінази)
	При м'язових симптомах регулярно перевіряти симптоми та рівень креатинкінази
	Якщо симптоми зберігаються, припинити прийом статинів і повторно оцінити симптоми через 6 тиж; повторно оцінити показання до лікування статинами
	Розглянути можливість призначення того самого або іншого статину
Якщо креатинкіназа <10 ВМН	За наявності симптомів припинити прийом статинів, контролювати нормалізацію креатинкінази, потім призначити низькі дози статинів
	Розглянути інші причини підвищення креатинкінази
	Перевірити наявність міопатії при підвищеному рівні креатинкінази, що зберігається
	Розглянути призначення альтернативного препарату
Якщо креатинкіназа >10 ВМН	Припинити лікування, визначити функцію нирок і контролювати креатинкіназу що 2 тиж
	Розглянути інші причини підвищення креатинкінази
<b>Моніторинг рівня глюкози в крові та HbA<sub>1c</sub></b>	
У яких пацієнтів слід перевіряти рівень HbA <sub>1c</sub> або рівень глюкози в крові?	Слід регулярно перевіряти рівень HbA <sub>1c</sub> або глюкози в пацієнтів із високим ризиком розвитку ЦД та при лікуванні статинами у високих дозах
	Групи для контролю рівня глюкози: пацієнти літнього віку та з метаболічним синдромом, ожирінням або іншими ознаками інсулінорезистентності