

УДК: 616.127-005.4-071+615.03.

Рекомендации Европейской Ассоциации кардиологов 2013 г. по диагностике и лечению стабильной ишемической болезни сердца

О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, Э.Ю. Турна, Ю.А. Лутай

Recommendations of the European Association of Cardiologists in 2013 for diagnosis and treatment of stable coronary artery disease

O.N. Kryuchkova, E.A. Itskova, E.U. Turna, Y.A. Lutay

Г.У. «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского», кафедра терапии, семейной медицины и организации и управления здравоохранением ФП.О., г. Симферополь

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, лечение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в большинстве стран занимает лидирующее место в структуре заболеваемости и смертности. Наиболее частыми клиническими проявлениями ИБС являются ее стабильные формы, приводящие к снижению переносимости физических нагрузок и соответственно качества жизни и требующие постоянного лечения. За последние годы многочисленные международные клинические исследования существенно расширили представления о возможностях улучшения прогноза у этих больных при использовании как медикаментозных так и инвазивных методов лечения. Документом суммирующим полученные данные доказательной медицины стал сборник рекомендаций Европейской Ассоциации кардиологов (ESC), представленный экспертами на конгрессе ESC осенью 2013 года

Европейские эксперты расширили целевые категории больных ИБС. Действие данного руководства распространяется не только на пациентов со стабильной стенокардией, но и лиц с бессимптомными или атипичными проявлениями ИБС, больных с впервые возникшей стенокардией и низким риском

острого коронарного синдрома по данным обследования.

При оценке прогноза подчеркнуто, что наличие ИБС связано с повышенным риском осложнений и неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Но, в тоже время степень индивидуального риска прогноза может у разных пациентов существенно варьировать. Кроме традиционных факторов риска на индивидуальный прогноз влияют повышенная частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое, снижение фракции выброса левого желудочка и наличие сердечной недостаточности, многососудистое поражение коронарного русла, стенозы проксимальных отделов коронарных сосудов.

При обсуждении протокола диагностики ИБС предлагается поэтапный подход к постановке диагноза и принятию терапевтических решений. Первый шаг предполагает клиническую оценку вероятности ИБС, затем проводится обследование с

1295006, Россия, Симферополь, Крым, бульвар Ленина 5/7, e-mail office@csmu.strace.net

использованием неинвазивных методик для подтверждения диагноза. Всем пациентам с подтвержденной ИБС назначается оптимальная медикаментозная терапия (ОМТ). Следующим шагом является стратификация риска нежелательных событий (НС), позволяющая выявить пациентов, которым могут быть использованы инвазивные методы диагностики и реваскуляризионные процедуры. Риск НС оценивается на основании индекса Дьюка и считается высоким при индексе годичного риска смерти более 3%. Инвазивная коронароангиография рекомендуется для стратификации риска больным с тяжелыми функциональными классами стенокардии, пациентам клинические симптомы которых неадекватно отвечают на ОМТ а так же пациентам с любой тяжестью стенокардии у которых неинвазивная диагностика позволила выявить высокий риск НС. Особое внимание уделено такому современному визуализирующему методу диагностики, как компьютерная коронарная томография-ангиография (ККТА). Проведение данного исследования позволяет начинать медикаментозную терапию без дальнейших исследований или инвазивных вмешательств при отсутствии признаков коронарного стеноза. Но, следует учитывать возможность гипердиагностики по данным ККТА коронарных стенозов в сегментах с выраженной кальцификацией.

Раздел медикаментозной терапии предусматривает использование нескольких групп лекарственных препаратов, доказано улучшающих прогноз. С этой целью рекомендуется назначать статины (I,A), антитромбоцитарные препараты (низкие дозы ацетилсалициловой кислоты- I,A или клопидогрель -I,B). У большинства пациентов, а именно при наличии артериальной гипертензии сердечной недостаточности и диабета, рекомендуется использование ингибиторов АПФ или блокаторов рецепторов ангиотензина II (I,A). Блокаторы бета-адренорецепторов у больных со стабильной ИБС рассматриваются только как антиишемические лекарственные препараты, но конечно, если стабильная ИБС сочетается с постинфарктным кардиосклерозом или систолической дисфункцией левого желудочка, они могут рассматриваться и в категориях препаратов, улучшающих прогноз.

С целью облегчения стенокардии рекомендуется использование короткодействующих нитратов для купирования ишемии в сочетании с пролонгированными антиишемическими средствами. Выбор препаратов делится на стратегии первой и второй линии. В качестве препаратов первой линии пациентам с ЧСС более 60 ударов рекомендуется использование бета-адреноблокаторов или недигидропиридиновых антагонистов кальция. При низкой ЧСС препаратами выбора звучат дигидропиридиновые антагонисты кальция. Больным со стенокардией III-IV функционального класса в большинстве случаев должна быть использована комбинация бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых антагонистов кальция.

Антиишемические препараты второй линии могут быть добавлены к средствам первой линии или заменить их в определенных клинических ситуациях. С этой целью рекомендуется использование ивабрадина, пролонгированных нитратов, никорандила, ранолазина и триметазида. Введение ивабрадина, никорандила и ранолазина в качестве антиишемических препаратов является одним из новшеств данного документа. Ивабрадин, селективно блокируя If каналы синусового узла, снижает ЧСС, что сопровождается уменьшением потребности миокарда в кислороде. Показал себя в исследованиях как эффективное антиишемическое средство в монотерапии и в комбинации с бета-адреноблокаторами. Ранолазин-препарат антиишемического и метаболического действия. Тормозит селективно поздний натриевый ток, что снижает перегрузку кардиомиоцитов ионами кальция. Преимущества препарата были более заметны у больных с высоким уровнем гликозилированного гемоглобина. Никорандил- препарат с нитратоподобным эффектом и способностью открывать калиевые каналы. Он может быть использован и для профилактики и для купирования ишемии.

В качестве антиишемических стратегий второго ряда так же предлагается рассмотреть возможность выполнения ангиографии с последующей реваскуляризацией. Аортокоронарное шунтирование или стентирование показано пациентам с хронической стенокардией, устойчивой к ОМТ, при наличии приемлемого уровня риска и достаточно высокой ожидаемости жизни. Реваскуляризация может рассматриваться в качестве вмешательства первой линии у больных после перенесенного инфаркта, при наличии левожелудочковой дисфункции, при многососудистом коронарном поражении и/или большой зоне миокардиальной ишемии, при поражении ствола левой коронарной артерии.

Несмотря на то, что в документе обобщены все существующие доказательные данные, авторы руководства традиционно подчеркивают, что последнее слово в выборе схемы лечения пациента должно оставаться за лечащим врачом.

С полным текстом руководства можно ознакомиться на сайте [http:// www.escardio.org](http://www.escardio.org).

Литература

1. В.П. Лупанов Применение никорандила – активатора калиевых каналов – в лечении больных с ишемической болезнью сердца // Справочник поликлинического врача. – 2011. – № 8. – С. 44–48.
2. М.П. Лутай, А.Н. Пархоменко, А.Ф. Лысенко и др. (2013) Международный регистр CLEARIFY больных со стабильной ишемической болезнью сердца в Украине: особенности, проблемы, перспективы // Укр. кардиол. журн.-№ 3 – С.13–21.
3. А.Н. Пархоменко Ишемия в фокусе новых европейских рекомендаций по лечению ИБС 2013 года: комментарии эксперта // Здоров'я України. – №4 (329). – С. 26-27.
4. Boden W., O'Rourke R., Teo K et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary artery disease. NEngJMed 2007; 356: 1503-1516.
5. A.L. Catapano, Reiner Z., De Backer G. et al.; European Society of Cardiology (ESC); European Atherosclerosis Society (EAS) (2013) ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC)

and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Atherosclerosis*, 217(1): 3–46.

6. Chung S., Hlatky M., Faxon D., et al. The effect of age on clinical outcomes and health status BARI 2D. *J Am Coll Cardiol* 2011; 58: 810–819.

7. European Society of Cardiology (ESC); European Heart Rhythm Association (EHRA), Brignole M., Auricchio A., Baron-Esquivias G., et al. (2013) 2013 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: the task force on cardiac pacing and resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC). Developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association (EHRA). *Europace*, 15(8): 1070–1118.

8. Kraigher-Krainer E., A.M. Shah, D.K. Gupta et al.; for the PARAMOUNT Investigators (2013) Impaired Systolic Function by Strain Imaging in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *J. Am. Coll. Cardiol.*, Oct. 18 [Epub ahead of print].

9. Metra M., Ponikowski P., Cotter G. et al. (2013) Effects of serelaxin in subgroups of patients with acute heart failure: results from RELAX-AHF. *Eur. Heart J.*, 34(40): 3128–3136.

10. Montalescot G., Sechtem U., Achenbach S., et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehb296.

11. Savarese G., A.M. Gotto Jr, Paolillo S. et al. (2013) Benefits of statins in elderly subjects without established cardiovascular disease. a meta-analysis. *J. Am. Coll. Cardiol.*, Aug. 14 [Epub ahead of print].

12. P.M. Seferovic, Stoerk S., Filippatos G. et al.; Committee of National Heart Failure Societies or Working Groups of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology (2013) Organization of heart failure management in European Society of Cardiology member countries: survey of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology in collaboration with the Heart Failure National Societies/Working Groups. *Eur. J. Heart Fail.*, 15(9): 947–959.

13. Swedberg K., J.B. Young, I.S. Anand et al.; RED-HF Committees; RED-HF Investigators (2013) Treatment of anemia with darbepoetin alfa in systolic heart failure. *N. Engl. J. Med.*, 368(13): 1210–1219.

Рекомендации Европейской Ассоциации кардиологов 2013 г. по диагностике и лечению стабильной ишемической болезни сердца

О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, Э.Ю. Турна, Ю.А. Лутай

В статье приведен обзор основных положений рекомендаций Европейской Ассоциации кардиологов (ESC) 2013 года по диагностике и лечению стабильной ишемической болезни сердца. Европейские эксперты расширили целевые категории больных ИБС. Действие данного руководства распространяется не только на пациентов со стабильной стенокардией, но и лиц с бессимптомными или атипичными проявлениями ИБС.

При оценке прогноза подчеркнута, что наличие ИБС связано с повышенным риском осложнений и неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Но, в тоже время степень индивидуального риска прогноза может у разных пациентов существенно варьировать. При обсуждении протокола диагностики ИБС предлагается поэтапный подход к постановке диагноза и принятию терапевтических решений.

С целью улучшения прогноза рекомендуется назначать статины, антитромбоцитарные препараты, ингибиторы АПФ или блокаторы рецепторов ангиотензина I. В качестве антиишемических препаратов первой линии рекомендуется использование бета-адреноблокаторов, антагонистов кальция. Больным со стенокардией III-IV функционального класса должна использоваться комбинация бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых антагонистов кальция. Антиишемические препараты второй линии могут быть добавлены к средствам первой линии или заменить их в определенных клинических ситуациях. С этой целью рекомендуется использование ивабрадина, пролонгированных нитратов, никорандила, ранолозина и триметазидина.

Реваскуляризация может рассматриваться в качестве вмешательства первой линии у больных после перенесенного инфаркта, при наличии левожелудочковой дисфункции, при многососудистом коронарном поражении и/или большой зоне миокардиальной ишемии, при поражении ствола левой коронарной артерии.

Recommendations of the European Association of Cardiologists in 2013 for diagnosis and treatment of stable coronary artery disease

O.N. Kryuchkova, E.A. Itskova, E.U. Turna, Y.A. Lutay

The article gives an overview of the main provisions of the recommendations of the European Association of Cardiology (ESC) in 2013 for the diagnosis and treatment of stable coronary heart disease. European experts have expanded the target group of patients with ischemic heart disease (IHD). Action in this manual applies not only to patients with stable angina, but also people with asymptomatic or atypical manifestations of coronary artery disease. In assessing prognosis emphasized that the presence of coronary

artery disease is associated with increased risk of complications and adverse cardiovascular events. But at the same time, the degree of individual risk prediction in different patients can vary significantly. In discussing the diagnosis protocol CHD proposes a phased approach to diagnosis and treatment decisions.

In order to improve the forecast recommended statins, antiplatelet agents, ACE inhibitors or angiotensin receptor I.I. As an anti-ischemic drugs recommended first-line use of beta-blockers, calcium antagonists. Patients with angina III-IV functional class should use a combination of beta-blockers and dihydropyridine calcium antagonists. Antiischemic drugs second line can be added to the first line means or replace them in certain clinical situations. To this end, we recommend the use of ivabradine, prolonged nitrates, nicorandil, ranolazine and trimetazidine.

Revascularization may be considered as a first-line intervention in patients after myocardial infarction, in the presence of left ventricular dysfunction, in multivessel coronary lesion and/or a large area of myocardial ischemia, with the defeat of the left main coronary artery.