Диагностика и лечение ИБС

ассистент кафедры кардиологии ФПК и ППС
ФГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»
Л.В. Балеева

Пациенты со стенокардией и/или одышкой и подозрением на ИБС

Этап 1 — Оценить симптомы и провести клинические исследования → Нестабильная стенокардия? → Следуйте рекомендациям по ОКС

Этап 2 — Учесть сопутствующие заболевания и качество жизни → Реваскуляризация бесполезна → Медикаментозная терапия[a]

Этап 3 — ЭКГ в покое, биохимия, рентгенография грудной клетки у отдельной группы пациентов, ЭХОКГ в покое [b] → ФВ ЛЖ <50% → См. этап 4

Этап 4 — Оценить предтестовую и клиническую вероятность ИБС [c] → Причина болей в гр. клетке не ИБС? → Подходящая терапия или обследование для выявления причины

Этап 5 — Предложить диагностическое обследование

Выбор теста на основе предтестовой вероятности, особенностей и предпочтений пациента, доступности метода, локальные протоколы

Очень низкая			Очень высокая
Не нужны тесты	МСКТ-коронарография [f]	Тесты на ишемию (предпочтительно визуализация)	КАГ (с определением МРК/ФРК)[e]

Предтестовая вероятность ИБС

Этап 6 — Выберите подходящую терапию на основе симптомов и риска развития сердечно-сосудистых-событий [g]

2019 ESC Рекомендации по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома

Предтестовая вероятность (ПТВ) ИБС

вероятность того, что у пациента есть заболевание, если тест является ненормальным, и вероятность того, что пациент не имеет заболевания, если тест нормальный

	Типичные		Атипичные		Неангинальные		Одышка	
Возраст	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен
30–39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40–49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50–59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60–69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
70+	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%

ПТВ < 5% (очень низкая) провести первичное исследование, исключить другие причины болей в грудной клетке, оценить модифицирующие ПТВ факторы

ПТВ от 5 - 15% (низкая) – диагностическое визуализирующее неинвазивное обследование может быть рассмотрено после оценки модифицирующих ПТВ факторов

ПТВ > 15% (умеренная) – рекомендуются визуализирующие неинвазивные методы диагностики ИБС

2019 ESC Рекомендации по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома

Детерминанты клинической вероятности обструктивного заболевания коронарных артерий

ПТВ в зависимости от пола, возраста и характера симптомов

Уменьшающие вероятность	Увеличивающие вероятность
• **Нормальная ЭКГ при нагрузке** • **Отсутствие коронарного кальция по данным МСКТ (оценка по Агатстону = 0)**	• **Факторы риска ССЗ (дислипидемия, СД, АГ, курение, семейный анамнез ССЗ)** • **Изменения ЭКГ покоя (изменения зубца Q или сегмента ST / зубца T)** • **Дисфункция ЛЖ, предполагающая ИБС** • **Изменения на ЭКГ при нагрузке** • **Подсчет коронарного кальция по МСКТ**

Клиническая вероятность ИБС

2019 ESC Рекомендации по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома

Критерии риска ССО по данным диагностических тестов

Метод диагностики	Риск	Критерий соответствия
Клиническая и первичная инструментальная оценка		
Симптомы	низкий риск умеренный риск **высокий риск**	ПТВ ИБС <5% и ПТВ ИБС 5–15% ПТВ ИБС >15% **ПТВ ИБС >15% + факторы, повышающие ПТВ**
Симптомы + ФВ ЛЖ	**высокий риск**	**Симптомы + ФВ ЛЖ<35%**
Стресс-ЭКГ	низкий риск* умеренный риск **высокий риск**	Сердечно-сосудистая смертность <1% в год Сердечно-сосудистая смертность 1–3% в год **Сердечно-сосудистая смертность >3% в год**

Примечание: * — согласно риску, рассчитанному по шкале Дьюка

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. МЗ РФ 2020

Критерии риска ССО по данным диагностических тестов

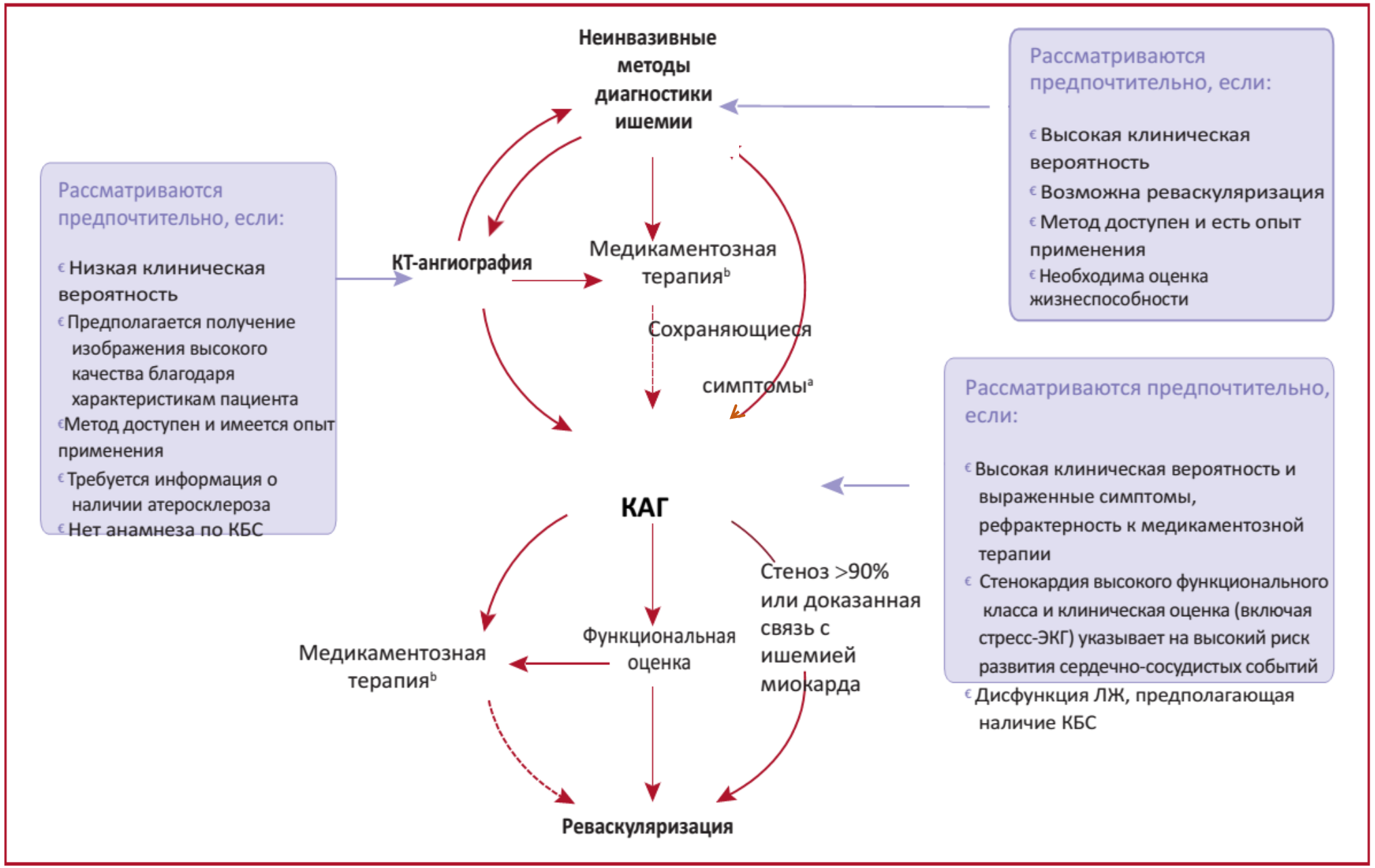
Метод диагностики	Риск	Критерий соответствия
Неинвазивные специфические диагностические тесты		
Стресс-ЭхоКГ	низкий риск умеренный риск **высокий риск**	-НЛС нет или <2 сегментов, коронарный резерв в ПНА ≥2,0 -2 и более сегмента ЛЖ с новыми НЛС **- 3 и более сегмента ЛЖ с новыми НЛС (акинезией или гипокинезией); коронарный резерв в передней нисходящей артерии <2,0;**
Сцинтиграфия с нагрузкой или ПЭТ	низкий риск умеренный риск **высокий риск**	-площадь ишемии <1% миокарда ЛЖ -площадь ишемии 1–10% миокарда ЛЖ **-площадь ишемии >10% миокарда ЛЖ**
МСКТ — ангиография КА	низкий риск умеренный риск **высокий риск**	-стенозы ≤50% -стеноз >50% (кроме ствола ЛКА, проксимальной трети ПНА, трехсосудистого поражения с проксимальными стенозами) **-стеноз ствола ЛКА>50%; стеноз проксимальной трети ПНА>50%; трехсосудистое поражение с проксимальными стенозами >50%**

Критерии риска ССО по данным диагностических тестов

Метод диагностики	Риск	Критерий соответствия
Инвазивные специфические тесты		
КАГ	низкий риск умеренный риск **высокий риск**	-стенозы ≤50% -стенозы 50–90% **-стенозы >90%**
ФРК/МРК	**высокий риск**	**-стеноз 50–90% и ФРК/МРК ≤0,80/≤0,89**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. МЗ РФ 2020

Диагностика у симптомных пациентов с подозрением на обструктивную ИБС



2019 ESC Рекомендации по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома

Модификация образа жизни и контроль факторов риска

Фактор образа жизни	
Отказ от курения	Используйте фармакологические и поведенческие стратегии, чтобы помочь пациентам бросить курить. Следует избегать пассивного курения.
Здоровая диета	Диета с высоким содержанием овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов. Ограничьте количество насыщенных жиров до <10% от общего потребления. Ограничьте потребление алкоголя до <100 г / неделю или 15 г / день.
Физическая активность	30-60 минут умеренной физической активности большинство дней, но даже нерегулярная активность полезна.
Здоровый вес	Достижение и поддержание здорового веса (<25 кг/м2) или снижение веса за счет рекомендуемого потребления калорий и увеличения физической активности.
Другое	Прием прописанных лекарств. Сексуальная активность является низким риском для стабильных пациентов, не имеющих симптомов при низких или умеренных уровнях физической активности.

2019 ESC Рекомендации по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома

Модификация образа жизни и контроль факторов риска

Факторы риска	
АГ	<140/90 мм рт.ст. (первичная цель), при условии хорошей переносимости и в возрасте до 65 лет - <130/80 мм рт.ст. (вторичная цель), но не менее 120 и 70 мм рт.ст.
Сахарный диабет	Достижение целевых уровней гликемии (гликированного гемоглобина) с помощью диеты и гипогликемических средств. Избегать эпизодов гипогликемии, которые ухудшают прогноз у пациентов с ИБС.
Дислипидемия	Целевой уровень ХС ЛНП <1,4 ммоль/л и снижен на 50% от исходного уровня с помощью здорового образа жизни и оптимальной медикаментозной терапии

«Стабильная ишемическая болезнь сердца» клинические рекомендации МЗ РФ 2020

Лечение для устранения симптомов заболевания



БАБ – бета-адреноблокаторы
ДГП-БКК – дигидропиридиновые блокаторы «медленных» кальциевых каналов
не-ДГП-БКК – недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
НДД – органические нитраты длительного действия

«Стабильная ишемическая болезнь сердца» клинические рекомендации МЗ РФ 2020

Рекомендации по применению антиишемических препаратов у пациентов с ХКС

Нитраты длительного действия должны быть рассмотрены как **препараты второй линии терапии**, когда начальная терапия ББ и/или НДПБКК противопоказана, плохо переносится или недостаточна для контроля симптомов стенокардии.	**IIa**	**B**
Никорандил, ранолазин, ивабрадин, или триметазидин должны быть рассмотрены в качестве **препаратов второй линии терапии** для снижения частоты приступов стенокардии и улучшения толерантности к физическим нагрузкам у пациентов, которые плохо переносят, имеют противопоказания или симптомы **которые недостаточно контролируются при назначении ББ, БКК и НДД**.	**IIa**	**B**

2019 ESC Рекомендации по диагностике и лечению хронических коронарных синдромов

Лечение: целевые уровни ЛПНП

Рекомендации	Класс	Уровень
Вторичная профилактика у пациентов с очень высоким риском **снижение ХС-ЛПНП ≥50%** от исходного уровня и **целевой уровень Х-ЛПНП <1,4 ммоль /л**	**I**	**A**
Для пациентов с ССЗ, связанным с атеросклерозом, у которых случается **второе сосудистое событие в течение 2 лет** (не обязательно того же типа, что и первое событие), цель **ХС-ЛПНП <1,0 ммоль /л**	**IIb**	**B**

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk

Профилактика сердечно-сосудистых осложнений
Гиполипидемическая терапия

Рекомендации	Класс	Уровень
Рекомендуется **назначать один из статинов до максимально переносимой дозы** для достижения целевого уровня ЛПНП	I	A
Если целевой уровень ЛПНП не достигаются при максимальной переносимой дозе статина, рекомендуется **комбинация статина с эзетимибом**	I	B
Для вторичной профилактики у пациентов с очень высоким риском и невозможностью достичь целевого уровня ЛПНП, несмотря на применение **максимально переносимой дозы статина в комбинации с эзетимибом, рекомендуется добавить ингибитор PCSK9**	I	A

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk