

# Новые рекомендации Американской ассоциации кардиологов настаивают на индивидуальном подходе к пациенту со стабильным течением ишемической болезни сердца\*

В новых рекомендациях подробно обсуждаются диагностика, оценка факторов риска, лечение и наблюдение пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС).

В руководстве освещаются следующие вопросы:

- лечение в соответствии с рекомендациями как основа ведения большинства пациентов;
- оптимальная терапия ИБС у женщин и у других категорий пациентов, у которых имеется высокий риск осложнений;
- использование новых технологий диагностики и визуализации;
- роль катетерного и хирургического методов лечения;
- роль мнения пациента в принятии решения;
- необходимость тщательного наблюдения и мониторинга прогрессирования заболевания и приверженности к лечению.

В рекомендациях подчеркивается важность оценки риска осложнений и летального исхода у больных ИБС. Методом выбора у всех пациентов, способных выполнять физические упражнения при возможности интерпретации ЭКГ, является нагрузочный тест. Пациентам с неинтерпретируемой ЭКГ следует проводить нагрузочную пробу с эхокардиографическим контролем или с перфузионной сцинтиграфией, особенно если вероятность ИБС промежуточная или высокая. У пациентов, не способных выполнять физические упражнения, рекомендуется проведение стресс-сцинтиграфии или стресс-эхокардиографии с фармакологической стимуляцией. При этом отмечается, что рутинное ежегодное назначение проб с нагрузкой пациентам со стабильным течением заболевания не показано.

\* 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients with Stable Ischemic Heart Disease (<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1391404>).

Предыдущие рекомендации 2002 г. были посвящены в основном специфическим лекарственным препаратам и манипуляциям, позволяющим уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений. В новом документе особо обсуждается индивидуальный подход к терапии стабильной ИБС.

Согласно новому руководству, у всех пациентов с ИБС следует осуществлять комплекс лечебных мероприятий, который включает в себя изменение образа жизни и использование лекарственных веществ, достоверно улучшающих прогноз.

Основные компоненты терапии:

- диета, снижение массы тела, регулярная физическая активность;
- отказ от курения;
- ацетилсалициловая кислота 75–162 мг/сут;
- средние дозы статинов;
- достижение целевых значений артериального давления <140/90 мм рт. ст.;
- адекватный контроль гликемии.

Особое внимание акцентируется на необходимости информировать пациента о принципах и целях его лечения. Следует уделять достаточно времени разъяснению способов, которыми пациент может сам влиять на развитие своего заболевания – бросить курить, следить за питанием, заниматься спортом и регулярно принимать назначенные препараты.

Также обсуждается вопрос о показаниях к инвазивному лечению. В рекомендациях подчеркивается, что у подавляющего большинства пациентов со стабильным течением заболевания (даже при подозрении на выраженную ишемию) консервативная тактика предпочтительнее реваскуляризации (стентирования или коронарного шунтирования). Отмечено, что ни в одном исследовании не было доказано преимуществ инвазивной тактики по влиянию на продолжительность жизни пациентов со стабильным течением ИБС. ●