

КОММЕНТАРИИ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ (2006)

С.Ю. Марцевич

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Роздрава, Москва

В этом номере мы публикуем вторую, заключительную часть важнейшего для практического врача документа – Рекомендаций по лечению больного стабильной стенокардией напряжения. Еще раз следует напомнить, что, как и все документы подобного рода, данные Рекомендации построены исключительно на принципах доказательной медицины. Во всех рекомендациях обязательно присутствует класс этих рекомендаций (для того чтобы уточнить, что обозначает каждый класс, врач всегда может обратиться к таблице, расположенной во введении), а также уровень доказательства. Знание класса рекомендаций всегда позволит практическому врачу оценить истинную роль выбираемого метода диагностики или лечения, а также конкретного лекарственного препарата.

Еще раз следует подчеркнуть, что в Рекомендациях содержатся данные о естественном течении заболевания у больного со стабильной стенокардией напряжения и отмечается, что прогноз жизни может отличаться в 10 раз (!), в зависимости от исходных клинических функциональных и анатомических факторов. Отсюда следует важнейшая задача практического врача – на всех этапах лечения пытаться максимально оценить риск осложнений и стратифицировать больных в разные группы риска (надо сказать, что задача эта на практике из рук вон плохо выполняется врачами и нередко больные невысокого риска получают огромный набор в большинстве своем ненужных им лекарств, в то время как больным очень высокого риска иногда забывают назначить даже аспирин и статины).

Публикуемые Рекомендации содержат очень четкий алгоритм оценки риска больного стабильной стенокардией напряжения, причем подсказки для оценки риска даются уже с первых минут обследования больного (сбор анамнеза, оценка физикальных данных, анализ данных ЭКГ, снятой в покое). Еще раз дается описание того, что называется типичной стенокардией напряжения, и подчеркивается, что диагноз может быть установлен только при наличии всех трех ее классических признаков (в противном случае стенокардия не может считаться типичной). Не лишним является и описание функциональных классов стенокардии, диагностика которых, с одной стороны, предельно кон-

кретна, с другой стороны, на практике используется очень формально и нередко дезориентирует врача.

Важно, что приводятся конкретные данные, свидетельствующие о повышенном риске, полученные при анализе ЭКГ, снятой в покое. Хотелось бы надеяться, что знакомство с этими признаками навсегда заставит отказаться от практикуемых сегодня терминов наподобие «нарушение питания миокарда», «признаки ухудшения коронарного кровоснабжения», «признаки метаболических нарушений миокарда» и т.д.

Наиболее простым и доступным методом оценки риска осложнений у больного стабильной стенокардией напряжения является проведение пробы с физической нагрузкой на тредмиле, метод, к сожалению, также весьма редко используемый отечественными кардиологами. В Рекомендациях приводится формула индекса Дьюка, позволяющая предсказать ежегодную смертность больных и соответственно поделить их на разные группы риска. Наиболее четкое впечатление о прогнозе болезни могут дать данные коронароангиографии, однако к этому методу рекомендуют прибегать лишь при наличии специальных показаний (они в Рекомендациях указаны).

Говоря о лечении, следует подчеркнуть, что в Рекомендациях впервые цели лечения четко разделяются на две основные: 1) улучшение прогноза жизни больного путем предупреждения инфаркта миокарда и смерти; 2) улучшение самочувствия больного в первую очередь за счет устранения основного симптома болезни – приступов стенокардии. Для решения каждой из этих целей приводится специальный алгоритм. Абсолютно необходимыми для улучшения прогноза жизни больного ИБС Рекомендации рассматривают:

аспирин (при отсутствии противопоказаний);

статины (независимо от исходного уровня холестерина !!!);

ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) в тех случаях, если у больного есть артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, перенесенный инфаркт миокарда или признаки нарушений функции левого желудочка, сахарный диабет;

бета-адреноблокаторы в тех случаях, когда больной перенес инфаркт миокарда или когда у него есть сердечная недостаточность.

Назначение ингибиторов АПФ всем больным ИБС с точки зрения Рекомендаций возможно, но класс рекомендаций такого подхода уже ниже (IIa). То же говорится о назначении клопидогреля вместо аспирина (это рекомендуется лишь в тех случаях, когда больные не могут принимать аспирин). Назначение статинов в высоких дозах рекомендуется лишь для больных с высоким риском осложнений (смертность более 2% в год), класс таких рекомендаций рассматривается как IIa.

В терапии, направленной на улучшение симптомов, к рекомендациям класса 1 относят назначение нитроглицерина под язык для купирования приступа стенокардии, высокоселективных бета-блокаторов в максимально переносимой дозе, обеспечивающих контроль ишемии в течение 24 ч. Лишь в случае непереносимости или недостаточной эффективности бета-адреноблокаторов к ним рекомендуют добавлять нитраты пролонгированного действия или дигидропиридиновые антагонисты кальция.

Препараты нового поколения (ингибиторы синусового узла) рекомендуют использовать лишь при непереносимости бета-адреноблокаторов (класс рекомендаций IIa). Рекомендации считают возможным ис-

пользовать и препараты метаболического действия (либо как добавление к стандартной терапии, либо как замену ей при ее плохой переносимости), однако класс этих рекомендаций невысок (IIb).

В Рекомендациях подробно рассматриваются особенности применения методов реваскуляризации миокарда: коронарной ангиопластики и операций аорто-коронарного шунтирования. При решении вопроса о целесообразности выполнения каждой из этих процедур врач опять же должен в первую очередь исходить из степени риска осложнений ИБС у конкретного больного и рекомендовать выполнение этих процедур в первую очередь тогда, когда есть основания полагать, что они улучшат прогноз жизни больного.

В заключение хотелось бы выразить надежду, что публикация Рекомендаций по лечению больного стабильной стенокардией напряжения Европейского общества кардиологов позволит отечественным клиницистам ближе познакомиться с существующими международными стандартами лечения ишемической болезни сердца и напрямую использовать их в своей практической деятельности.