

ИБС. ХРОНИЧЕСКИЕ КОРОНАРНЫЕ СИНДРОМЫ

Краткий обзор актуальных рекомендаций ESC и ACC/АНА с анализом ключевых изменений по сравнению с предыдущими версиями.

Справочный материал для практикующих врачей

О документе

- Это обобщённый и переведённый на русский язык пересказ актуальных рекомендаций двух ведущих международных кардиологических обществ — Европейского общества кардиологов (ESC) и Американской коллегии кардиологов / Американской ассоциации сердца (ACC/АНА) — по диагностике и лечению хронической ИБС.
- Часть 1 показывает текущие позиции ESC 2024 и ACC/АНА 2023 рядом, по темам — без сравнения с какой-либо третьей страной или протоколом.
- Часть 2 показывает, что изменилось в рекомендациях каждого общества по сравнению с его же предыдущей версией — это динамика внутри каждой системы, а не сопоставление систем между собой.

Источники

- ESC 2024: 2024 ESC Guidelines for the Management of Chronic Coronary Syndromes. Eur Heart J 2024;45:3415–3537.
- ESC 2013 (предыдущая версия): 2013 ESC Guidelines on the management of stable coronary artery disease. Eur Heart J 2013;34:2949–3003.
- ACC/AHA 2023: 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. Circulation 2023.
- ACC/AHA 2012/2014 (предыдущая версия): 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease, с focused update 2014 г.

Важно: это справочный материал, обобщающий и переводящий позиции первоисточников своими словами, а не клиническая рекомендация от составителя документа и не официальный перевод. Прямые цитаты сведены к минимуму и атрибутированы. Полные тексты гайдлайнов остаются основным источником для клинических решений, а данный документ — навигационным инструментом для быстрой ориентации.

ЧАСТЬ 1. АКТУАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ — ESC 2024 И ACC/AHA 2023**Условные обозначения уровней доказательности:**

- ESC — Класс I/IIa/IIb/III; Уровень доказательности A/B/C
- ACC/AHA — Класс рекомендаций (COR) 1/2a/2b/3; Уровень доказательности (LOE) A/B-R/B-NR/C-LD/C-EO

ТЕРМИНОЛОГИЯ И ОБЩИЙ ПОДХОД		
Тема	ESC 2024 (Chronic Coronary Syndromes)	ACC/AHA 2023 (Chronic Coronary Disease)
Название состояния	«Хронические коронарные синдромы» (Chronic Coronary Syndromes, CCS) — спектр от субклинического атеросклероза до симптомной ИБС, включая микрососудистую дисфункцию и вазоспазм.	«Хроническая коронарная болезнь» (Chronic Coronary Disease, CCD) — термин заменил «стабильную ишемическую болезнь сердца» (SIHD), отражая континуум от острого до хронического течения заболевания.
Организация помощи	4-этапная модель ведения: первичная клиническая оценка → расчёт вероятности по расширенной модели риска → диагностическое тестирование → терапия с модификацией образа жизни.	Командный, пациент-центрированный подход с учётом социальных детерминант здоровья (SDOH); подчёркнута роль регулярного пересмотра терапии при каждом визите.
ДИАГНОСТИКА		
Тема	ESC 2024 (Chronic Coronary Syndromes)	ACC/AHA 2023 (Chronic Coronary Disease)
Оценка вероятности ИБС	Расширенная модель претестовой вероятности (RF-CL): к возрасту/полу/типу боли добавлены факторы риска (ССЗ в анамнезе, курение, дислипидемия, диабет). Порог отказа от дальнейшего тестирования снижен до ≤5%.	Используется похожий по логике подход с акцентом на индивидуализацию; роль кальциевого индекса и КТ-ангиографии коронарных артерий (ССТА) подчёркнута как ранний шаг при низкой/средней вероятности.
Тест первой линии	Неинвазивная визуализация (КТ-ангиография коронарных артерий или функциональные стресс-тесты с визуализацией) предпочтительнее нагрузочной ЭКГ как тест первой линии у симптомных пациентов.	КТ-ангиография коронарных артерий (ССТА) или стресс-тест с визуализацией рекомендованы как предпочтительные у пациентов промежуточного и высокого риска; нагрузочная ЭКГ имеет ограниченную роль.
Микрососудистая/вазоспастическая стенокардия (ANOCA/INOCA)	Рассматривается как частая причина симптомов (более половины случаев подозрения на ИБС без обструкции коронарных артерий), требует целевой эндотипической диагностики и терапии.	Выделена как отдельная клиническая категория с отмеченной недостаточной выявляемостью стандартными тестами.
ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ		
Тема	ESC 2024 (Chronic Coronary Syndromes)	ACC/AHA 2023 (Chronic Coronary Disease)
Целевое АД	Ориентир на актуальные рекомендации ESC по АГ (2024): целевое САД, как правило, 120–129 мм рт.ст. при переносимости.	<130/80 мм рт.ст. настойчиво рекомендуется для снижения сердечно-сосудистых событий и смертности.

Целевой ЛПНП	Статины высокой интенсивности + эзетимиб ± ингибиторы PCSK9 по ступенчатой схеме; целевой уровень, как правило, <1,4 ммоль/л у пациентов высокого риска.	Статины высокой интенсивности как терапия первой линии; ингибиторы PCSK9/эзетимиб при недостижении целевого ЛПНП. Подчёркнута роль не-ЛПНП-зависимых факторов (Лп(а)).
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ		
Тема	ESC 2024 (Chronic Coronary Syndromes)	ACC/АНА 2023 (Chronic Coronary Disease)
Антиангинальная терапия — выбор препарата	β-блокаторы и БКК остаются терапией первой линии, но выбор привязан к выявленному эндотипу (вазоспазм, микрососудистая дисфункция, обструктивная ИБС) — единого алгоритма «один размер для всех» больше нет.	Изменение: β-блокаторы long-term не рекомендованы как обязательные всем пациентам без перенесённого ИМ или сниженной ФВ — пересмотр продолжительности терапии через 1 год после ИМ (класс 2b) с учётом сопутствующих состояний.
Антиагрегантная терапия	Один антиагрегант (аспирин или клопидогрел) длительно для большинства пациентов; двойная терапия — только у пациентов высокого тромботического риска при низком риске кровотечений.	Индивидуализация выбора антиагрегантной схемы с балансировкой риска кровотечения и тромбоза; отказ от рутинной двойной терапии всем без показаний.
Сахароснижающие препараты с кардиопротекцией	Роль SGLT2-ингибиторов и агонистов GLP-1 для кардиопротекции подчёркнута независимо от уровня HbA1c у пациентов с сопутствующим диабетом.	Новая рекомендация: SGLT2-ингибиторы и агонисты GLP-1 рекомендованы у пациентов с ХКБ и СД2 или ожирением для снижения сердечно-сосудистого риска, независимо от достижения целевого HbA1c.
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ		
Тема	ESC 2024 (Chronic Coronary Syndromes)	ACC/АНА 2023 (Chronic Coronary Disease)
Общий принцип	Реваскуляризация рассматривается прежде всего как способ контроля симптомов у большинства пациентов; прогностическое преимущество — только в отдельных анатомических подгруппах (ствол ЛКА, многососудистое поражение при диабете).	Изменение: у пациентов с нормальной функцией ЛЖ и без значимого поражения ствола ЛКА/проксимального ПМЖВ реваскуляризация в добавление к оптимальной медикаментозной терапии не увеличивает общую выживаемость по сравнению с медикаментозной терапией (на основании данных ISCHEMIA и др.).
Выбор ЧКВ vs АКШ	Подход на основе шкалы SYNTAX с обновлёнными данными исследований (FAME-3, SYNTAX Extended Survival): для сложного многососудистого поражения, особенно при диабете, АКШ ассоциировано с лучшей долгосрочной выживаемостью.	При сложном многососудистом поражении без ствола ЛКА, особенно у пациентов с диабетом, АКШ даёт более длительную общую выживаемость по сравнению с ЧКВ.
ОБРАЗ ЖИЗНИ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА		
Тема	ESC 2024 (Chronic Coronary Syndromes)	ACC/АНА 2023 (Chronic Coronary Disease)

Структура подхода	Систематический подход к ANOCA/INOCA-специфичным факторам и расширенный раздел по психосоциальным аспектам.	Командный, пациент-центрированный подход с учётом стоимости лечения; обязательное направление на структурированную кардиореабилитацию при каждом контакте с пациентом.
--------------------------	---	--

ЧАСТЬ 2. ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДЫДУЩЕЙ ВЕРСИЕЙ

Этот раздел показывает развитие рекомендаций каждого общества относительно самого себя — без сопоставления ESC и ACC/АНА между собой и без сравнения с какой-либо третьей системой.

ESC 2024 vs ESC 2013 — ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ	
Что изменилось	Суть изменения
Название и охват	«Стабильная коронарная болезнь сердца» (2013) заменено на «хронические коронарные синдромы» (2024) — более широкий охват, включающий микрососудистую дисфункцию и вазоспазм как полноценные клинические формы, а не второстепенное дополнение.
Оценка претестовой вероятности	В 2013 г. использовалась модель Diamond-Forrester только по возрасту, полу и типу боли. В 2024 г. внедрена расширенная RF-CL модель с учётом факторов риска; порог отказа от дальнейшего тестирования снижен с <15% до ≤5%.
Диагностический тест первой линии	В 2013 г. методом выбора при средней вероятности была нагрузочная ЭКГ. В 2024 г. приоритет смещён в сторону неинвазивной визуализации (КТ-ангиография коронарных артерий, функциональные стресс-тесты).
Роль КТ-ангиографии коронарных артерий	Из вспомогательного метода при низкой-промежуточной вероятности (2013) КТКА стала предпочтительным методом для исключения обструктивной ИБС (2024).
Целевое АД	Цель в 2013 г. (по ESH/ESC 2013) составляла 130–139/80–85 мм рт.ст. В 2024 г., с учётом обновлённых рекомендаций ESC по АГ, ориентир смещён к более строгому контролю — САД, как правило, 120–129 мм рт.ст. при переносимости.
Антиангинальная терапия	В 2013 г. был единый алгоритм первой/второй линии для всех пациентов. В 2024 г. выбор препарата зависит от выявленного эндотипа заболевания (обструктивная ИБС, вазоспазм, микрососудистая дисфункция).
Реваскуляризация	В 2013 г. показания опирались в основном на анатомическую тяжесть поражения и площадь ишемии. В 2024 г., с учётом данных исследования ISCHEMIA, чётче разграничено: у пациентов с сохранной функцией ЛЖ без поражения ствола ЛКА реваскуляризация в дополнение к медикаментозной терапии не улучшает выживаемость, а в основном облегчает симптомы.

АСС/АНА 2023 vs АСС/АНА 2012/2014 — ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ	
Что изменилось	Суть изменения
Название	«Стабильная ишемическая болезнь сердца» (SIHD, 2012/2014) заменена на «хроническая коронарная болезнь» (CCD, 2023) — изменение отражает континуум помощи от острого коронарного синдрома к хроническому течению и совпадает по логике с переходом терминологии ESC.
Стратификация риска	Ранние версии (2012/2014) опирались на простую трёхуровневую модель риска (низкий <1%, средний 1–3%, высокий >3% годовой смертности) преимущественно по результатам неинвазивных тестов. В 2023 г. модель уточнена с включением более широкого набора клинических переменных и данных визуализации.
β-блокаторы — новая рекомендация	Один из ключевых пересмотров 2023 г.: длительный приём β-блокаторов более не рекомендован рутинно всем пациентам с ХКБ без перенесённого инфаркта миокарда или сниженной фракции выброса. Ранее (2012/2014) рутинное длительное применение было более общепринятой практикой.
SGLT2-ингибиторы и агонисты GLP-1	Новая рекомендация 2023 г. (отсутствовала в 2012/2014, так как класс препаратов на тот момент не имел доказательной базы по кардиопротекции): рекомендованы у пациентов с ХКБ и сопутствующим СД2 или ожирением для снижения сердечно-сосудистого риска, независимо от достижения целевого HbA1c.
Реваскуляризация — АКШ при сохранной ФВ	Смежный документ — 2021 ACC/AHA/SCAI Revascularization Guideline — понизил класс рекомендации АКШ для улучшения выживаемости (по сравнению с медикаментозной терапией) у пациентов со стабильным многососудистым поражением и нормальной ФВ ЛЖ с класса I (2011 г.) до класса IIb. Это изменение учтено и в логике CCD-гайдлайна 2023 г.
Командный, пациент-центрированный подход	В 2023 г. явно формализован принцип shared decision-making и учёта социальных детерминант здоровья (SDOH) как часть рекомендаций, чего не было в структуре документов 2012/2014 г.

Ограничения и рекомендации по использованию

- Это обобщённый перевод и пересказ официальных публикаций ESC и ACC/AHA, а не исчерпывающее изложение всех разделов гайдлайнов и не клиническая рекомендация составителя.
- Прямые цитаты сведены к минимуму и атрибутированы источнику; основной текст — пересказ своими словами с целью облегчить ориентацию в материале.
- Для клинических решений рекомендуется обращаться к полным текстам первоисточников по ссылкам, указанным на титульной странице.
- Документ не сравнивается ни с каким национальным протоколом и не делает выводов о доступности препаратов в какой-либо стране.
- Перед публикацией рекомендуется вычитка медицинским редактором или кардиологом на предмет точности перевода терминов и сохранения нюансов классов рекомендаций.