Хронический коронарный синдром

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Европейское общество кардиологов (ESC) в 2024 году предложило оценивать вероятность обструктивного поражения коронарных артерий с учётом факторов риска. Такая модель чаще относит пациентов к очень низкой и низкой вероятности, а при очень низкой (не выше 5%) дальнейшие исследования можно отложить. Американская кардиологическая ассоциация (AHA) и Американская коллегия кардиологии (ACC) в 2021 году предпочли современные оценки предтестовой вероятности старым моделям, которые могут её завышать. При промежуточном и высоком риске они рассматривают МСКТ-ангиографию коронарных артерий и стресс-визуализацию.

AHA и ACC в 2023 году не рекомендуют длительный приём бета-адреноблокаторов для улучшения прогноза, если нет особых показаний. К ним относятся инфаркт миокарда за последний год, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) не выше 50% или другое показание. Первой линией антиангинальной терапии там названы бета-адреноблокатор или блокатор кальциевых каналов, как и в руководстве NICE CG126. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа (иНГЛТ-2) и агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (арГПП-1) рекомендованы отдельным группам пациентов, в том числе без диабета.

Европейская ассоциация чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) в 2020 году описала ишемию без обструктивного поражения коронарных артерий (INOCA) как состояние с повышенным риском сердечно-сосудистых событий. ESC в 2024 году расширило раздел о стенокардии и ишемии без обструктивного поражения коронарных артерий (ANOCA/INOCA). Международная группа по изучению вазомоторных нарушений коронарных артерий (COVADIS) в 2026 году обновила критерии микрососудистой стенокардии. Она предложила выделять эндотипы по инвазивной оценке коронарной физиологии и пробе с ацетилхолином.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Обновление 2026 года международных стандартизованных диагностических критериев Международной группы по изучению вазомоторных нарушений коронарных артерий (COVADIS) для микрососудистой стенокардии	42874788	International Journal of Cardiology	14.10.2026	Закрытая
2	Международная стандартизация диагностических критериев вазоспастической стенокардии	26245334	European Heart Journal	01.09.2017	Закрытая
3	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2024 года по ведению хронических коронарных синдромов	39210710	European Heart Journal	29.09.2024	Открытая
4	Экспертный консенсус Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) по ишемии без обструктивного поражения коронарных артерий, подготовленный совместно с Рабочей группой ESC по коронарной патофизиологии и микроциркуляции и одобренный Международной группой по изучению вазомоторных нарушений коронарных артерий (COVADIS)	32626906	European Heart Journal	01.10.2020	Открытая
5	Рекомендации AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA 2023 года по ведению пациентов с хронической ишемической болезнью сердца. Доклад Объединённого комитета Американской кардиологической ассоциации (AHA) и Американской коллегии кардиологии (ACC) по клиническим рекомендациям	37471501	Circulation	20.07.2023	Открытая
6	Рекомендации AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR 2021 года по обследованию и диагностике при боли в груди. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям	34709879	Circulation	28.10.2021	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
7	Рекомендации ACC/AHA/SCAI 2021 года по реваскуляризации коронарных артерий. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям	34882435	Circulation	09.12.2021	Открытая
8	Мультимодальные критерии целесообразности применения методов исследования ACC/AHA/ASE/ASNC/ASPC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2023 года для выявления хронической ишемической болезни сердца и оценки её риска	37858155	Journal of Cardiovascular Magnetic Resonance	19.10.2023	Открытая
9	Стабильная стенокардия: ведение. Клиническое руководство NICE CG126	32207889	NICE	01.08.2016	Открытая
10	Недавно возникшая боль в груди предположительно кардиального происхождения: оценка и диагностика. Клиническое руководство NICE CG95	32065740	NICE	30.11.2016	Открытая

1. Обновление 2026 года международных стандартизованных диагностических критериев Международной группы по изучению вазомоторных нарушений коронарных артерий (COVADIS) для микрососудистой стенокардии

2026 update on the COVADIS diagnostic criteria of international standardization for microvascular angina.

Журнал: International Journal of Cardiology | **Дата**: 14.10.2026 | **Доступ**: Закрытая

Пересматривает критерии микрососудистой стенокардии 2018 года с учётом новых данных о вазомоторных нарушениях и методах диагностики. Критерии по-прежнему включают четыре признака: симптомы ишемии миокарда, необструктивное поражение коронарных артерий со стенозом менее 50%, объективные признаки ишемии и нарушенную функцию микроциркуляции. Новое в редакции касается эндотипов. Их предлагают выделять по инвазивной оценке коронарной физиологии. В неё входят резерв коронарного кровотока и индекс микроциркуляторного сопротивления при фармакологической нагрузке, а также проба с ацетилхолином на эпикардиальный и/или микрососудистый спазм.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Международная стандартизация диагностических критериев вазоспастической стенокардии

International standardization of diagnostic criteria for vasospastic angina.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 01.09.2017 | **Доступ**: Закрытая

Определяет единые диагностические критерии вазоспастической стенокардии. Они включают стенокардию, которая отвечает на нитраты, преходящие ишемические изменения ЭКГ и документированный спазм коронарной артерии. Критерии сформулировала Международная группа по изучению вазомоторных нарушений коронарных артерий (COVADIS) на первом симпозиуме в 2013 году. Авторы рассчитывают, что общие критерии улучшат клиническую диагностику и упростят исследования этого состояния.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2024 года по ведению хронических коронарных синдромов

2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 29.09.2024 | **Доступ**: Открытая

Меняет оценку предтестовой вероятности обструктивного поражения коронарных артерий при подозрении на хронический коронарный синдром (ХКС). Новая модель добавляет к возрасту, полу и симптомам факторы риска. По сравнению с базовой моделью ESC 2019 года она чаще относит пациентов к очень низкой и низкой вероятности. При очень низкой вероятности (не выше 5%) следует рассмотреть отсрочку дальнейших исследований. При умеренной и высокой вероятности предложен обновлённый диагностический алгоритм. Расширен раздел о стенокардии и ишемии без обструктивного поражения коронарных артерий (ANOCA/INOCA). Показания к реваскуляризации и выбор метода разобраны по данным крупных РКИ и анализов индивидуальных данных пациентов.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Экспертный консенсус Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) по ишемии без обструктивного поражения коронарных артерий, подготовленный совместно с Рабочей группой ESC по коронарной патофизиологии и микроциркуляции и одобренный Международной группой по изучению вазомоторных нарушений коронарных артерий (COVADIS)

An EAPCI Expert Consensus Document on Ischaemia with Non-Obstructive Coronary Arteries in Collaboration with European Society of Cardiology Working Group on Coronary Pathophysiology & Microcirculation Endorsed by Coronary Vasomotor Disorders International Study Group.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 01.10.2020 | **Доступ**: Открытая

Даёт определение ишемии без обструктивного поражения коронарных артерий (INOCA) и разбирает её механизмы, в том числе микрососудистую дисфункцию и вазоспазм. Авторы подчёркивают, что INOCA не доброкачественное состояние: по сравнению с бессимптомными людьми у таких пациентов чаще бывают сердечно-сосудистые события и повторные госпитализации. Полная диагностика пока требует инвазивного исследования, поскольку пробу с ацетилхолином проводят только при коронарографии. При спазме, выявленном этой пробой, первой линией следует рассматривать блокаторы кальциевых каналов. Нитраты длительного действия при микрососудистой стенокардии часто неэффективны и плохо переносятся.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Рекомендации AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA 2023 года по ведению пациентов с хронической ишемической болезнью сердца. Доклад Объединённого комитета Американской кардиологической ассоциации (AHA) и Американской коллегии кардиологии (ACC) по клиническим рекомендациям

2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 20.07.2023 | **Доступ**: Открытая

Обновляет и объединяет американские рекомендации 2012 года по стабильной ИБС и их обновление 2014 года. Длительный приём бета-адреноблокаторов не рекомендуют для улучшения прогноза, если нет особых показаний. Это инфаркт миокарда за последний год, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) не выше 50% или другое показание. Первой линией антиангинальной терапии названы блокатор кальциевых каналов или бета-адреноблокатор. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа (иНГЛТ-2) и агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (арГПП-1) рекомендованы отдельным группам пациентов, в том числе без диабета. Плановые повторные нагрузочные и анатомические исследования без изменения клинического состояния не рекомендуют.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Рекомендации AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR 2021 года по обследованию и диагностике при боли в груди. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 28.10.2021 | **Доступ**: Открытая

Разбирает острую и стабильную боль в груди, для стабильной приводит отдельный амбулаторный алгоритм. Предтестовую вероятность обструктивной ИБС предлагают оценивать по современным шкалам, потому что старые модели вроде модели Даймонда и Форрестера могут её завышать. Пациентам низкого риска срочные исследования могут не понадобиться. При промежуточном и высоком риске выбирают между МСКТ-ангиографией коронарных артерий (МСКТА) и стресс-визуализацией. Если ИБС ранее не диагностирована, МСКТА предпочитают до 65 лет без оптимальной профилактической терапии, а с 65 лет преимущество могут иметь нагрузочные тесты. Термин «атипичная боль» авторы считают вводящим в заблуждение.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Рекомендации ACC/AHA/SCAI 2021 года по реваскуляризации коронарных артерий. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 09.12.2021 | **Доступ**: Открытая

При неясной тактике решение о реваскуляризации принимает кардиологическая команда (Heart Team) вместе с пациентом. При значимом поражении ствола левой коронарной артерии коронарное шунтирование (КШ) показано для улучшения выживаемости. Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) считают разумным вариантом у отдельных пациентов с низкой или средней анатомической сложностью, если поражение одинаково подходит для обоих вмешательств. При стабильной ИБС с трёхсосудистым поражением и нормальной ФВ ЛЖ КШ может улучшать выживаемость, а польза ЧКВ для выживаемости не определена. При диабете и трёхсосудистом поражении показано КШ, ЧКВ рассматривают, только если пациент плохой кандидат для операции.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Мультимодальные критерии целесообразности применения методов исследования ACC/AHA/ASE/ASNC/ASPC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2023 года для выявления хронической ишемической болезни сердца и оценки её риска

ACC/AHA/ASE/ASNC/ASPC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2023 Multimodality Appropriate Use Criteria for the Detection and Risk Assessment of Chronic Coronary Disease.

Журнал: Journal of Cardiovascular Magnetic Resonance | **Дата**: 19.10.2023 | **Доступ**: Открытая

Оценивает уместность нагрузочных и анатомических исследований в 64 клинических сценариях выявления и оценки риска хронической ИБС. Методы оценивают рядом, от радионуклидной визуализации и стресс-ЭхоКГ до оценки коронарного кальциноза, МСКТ-ангиографии коронарных артерий, стресс-МРТ сердца и инвазивной коронарографии. Авторы подчёркивают, что это не рейтинг методов между собой. Сценарии выстроены от наличия симптомов и учитывают современные оценки предтестовой вероятности и сердечно-сосудистого риска. Острая боль в груди и предоперационное обследование в документ не входят.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

9. Стабильная стенокардия: ведение. Клиническое руководство NICE CG126

Stable angina: management

Издатель: NICE | **Дата**: 01.08.2016 | **Доступ**: Открытая

Первой линией антиангинальной терапии называет бета-адреноблокатор или блокатор кальциевых каналов с выбором по сопутствующим заболеваниям и предпочтениям пациента. В комбинации с бета-адреноблокатором используют дигидропиридиновый блокатор кальциевых каналов. Нитраты длительного действия, ивабрадин, никорандил и ранолазин оставлены для случаев, когда оба препарата первой линии не переносятся или противопоказаны. Их же добавляют к монотерапии, если симптомы не контролируются, а второй препарат первой линии противопоказан или не переносится. Третий антиангинальный препарат добавляют, только если двух недостаточно и пациент ждёт реваскуляризации или она неуместна либо неприемлема. Реваскуляризацию рассматривают при сохранении симптомов на оптимальной медикаментозной терапии.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Недавно возникшая боль в груди предположительно кардиального происхождения: оценка и диагностика. Клиническое руководство NICE CG95

Recent-onset chest pain of suspected cardiac origin: assessment and diagnosis

Издатель: NICE | **Дата**: 30.11.2016 | **Доступ**: Открытая

Разделяет боль в груди на типичную стенокардию, атипичную стенокардию и неангинозную боль по числу из трёх признаков. Учитывают сжимающий дискомфорт в передней части груди, шее, плечах, челюсти или руках. Также учитывают его связь с физической нагрузкой и прекращение в покое или после нитроглицерина примерно за 5 минут. При типичной или атипичной стенокардии предлагают МСКТ-ангиографию коронарных артерий на томографе от 64 срезов. При неангинозной боли её проводят, только если на ЭКГ покоя есть изменения ST-T или зубцы Q. Функциональную визуализацию используют при неясной функциональной значимости поражения на КТ или недиагностическом результате, инвазивную коронарографию как третью линию.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.