

Корнелюк И.В., Вержинский С.В., Корнелюк О.М.  
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь  
Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

## **НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА – ЕВРОПЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 2024 ГОДА**

**Введение.** В 2024 году были опубликованы новые рекомендации Европейского общества кардиологов (ЕОК) по диагностике и лечению пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) [1]. Последние официальные национальные рекомендации Республики Беларусь были приняты в 2010 году [2].

**Цель.** Обзор новых взглядов на медикаментозное лечение пациентов с ХИБС.

**Обсуждение нового в медикаментозном лечении ХИБС.** Липидснижающая терапия. За последние годы было предложено несколько новых классов липидснижающих препаратов. Однако статины остаются препаратами выбора для всех пациентов с ИБС. В дополнение, наряду с хорошо известным эзетимибом, рекомендовано использование бемпедоевой кислоты и препаратов, блокирующих действие пропротеиновой конвертазы субтилизин/кексина типа 9 (PCSK9).

Бемпедоевая кислота (БК) – действует аналогично статинам, подавляя синтез холестерина из ацетил коэнзима А. Но, являясь пролекарством, БК превращается в активный метаболит только в печени, не вызывая мышечных нежелательных реакций. Для нее доказано значительное снижение сердечно-сосудистых событий (ССС) – нефатальный инфаркт миокарда, нефатальный инсульт и сердечно-сосудистая смерть. В связи с этим ее использование рекомендовано в сочетании со статинами, если не достигнуты целевые уровни липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) или вместо статинов при их непереносимости.

**Препараты, блокирующие действие PCSK9.** Конвертаза способствует разрушению рецепторов печени к ЛПНП. Препараты препятствуют разрушению рецепторов, что усиливает утилизацию ЛПНП в печени, снижая холестерин. Существует два класса препаратов, способных подавлять действие PCSK9. Инклизиран – это малая РНК, блокирующая синтез PCSK9. Исследования о влиянии препарата на СССР еще в процессе. Ингибиторы PCSK9 – это моноклональные антитела, способствующие деградации PCSK9. В этот класс входят алирокумаб и эволокумаб. Для них уже доказано снижение несмертельных СССР без влияния на сердечную смертность. Поэтому рекомендовано добавлять ингибиторы PCSK9 к статинам, если не достигнуты целевые уровни ЛПНП.

**Симптом-модифицирующая терапия.** Препаратами первой линии остаются бета-адреноблокаторы (БАБ) и блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК). Однако в последних рекомендациях пролонгированные нитраты могут быть использованы не только в добавление к БАБ и БМКК, но и в качестве препаратов первой

---

линии у отдельных пациентов. Ранолазин занял место наряду с пролонгированными нитратами в качестве препаратов второй линии (IIa), особенно у пациентов с микро-васкулярной стенокардией. Ивабрадин сейчас рекомендован только у пациентов с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) <40%. Никорандил и триметазидин опустились до класса показаний IIb. Никорандил предпочтительнее использовать у пациентов с вазоспастической терапией в дополнение к БМКК.

**Противодиабетические препараты в лечении ХИБС.** Ингибиторы глюкозо-натриевого котранспортера 2 (ГНКТ-2). Поскольку ГНКТ-2 отвечает за совместный транспорт глюкозы и ионов натрия, его блокада, помимо глюкозурии, приводит к усилению экскреции натрия и воды. Это сопровождается снижением преднагрузки и постнагрузки на миокард, уменьшению уровня артериального давления (АД) и жесткости сосудистой стенки. Препараты этого класса канаглифлозин и эмпаглифлозин показали свою эффективность не только в лечении хронической сердечной недостаточности, но и в лечении ИБС.

**Агонисты рецепторов глюкагонподобного пептида первого типа (ГПП-1).** Основным эффектом ГПП-1 является глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина  $\beta$ -клетками поджелудочной железы. Рецепторы к ГПП-1 есть не только в печени, но и в других органах, поэтому, кроме стимуляции выработки инсулина, активация рецепторов к ГПП-1 приводит к проявлению экстрапанкреатических эффектов гормона. Получены данные о дозозависимом увеличении выработки NO в эндотелиальных клетках за счет активации эндотелиальной NO-синтазы, а также о сопутствующем угнетении экспрессии генов молекул клеточной адгезии и маркеров воспаления. Дополнительный кардиопротективный доказан для семаглутида и лираглутида. Эффект может быть также обусловлен увеличением уровней антиоксиданта гемсинтетазы 1 и ингибитора апоптоза Bcl-2.

Ингибиторы ГНКТ-2 и агонисты ГПП-1 с доказанным кардиопротективным эффектом рекомендованы пациентам с СД2 и ХИБС для снижения сердечно-сосудистых событий, независимо от уровня HbA1c и от сопутствующего приема других противодиабетических препаратов. Кроме того, семаглутид может быть назначен у пациентов с избыточным весом (ИМТ >27 кг/м<sup>2</sup>) или ожирением и ИБС без диабета для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта миокарда или инсульта.

**Вывод.** Внедрение в практику новых лечебно-диагностических технологий позволят существенно повысить эффективность ведения пациентов с ХИБС.

---

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»  
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ  
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ  
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,  
посвященной 40-летию  
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

**(Минск, 22 мая 2025 года)**

Минск  
«Профессиональные издания»  
2025