

2. Пациентам с ЛТП и АКМП с целью контроля ЧСС рационально применение низких доз β -блокаторов (отрицательное инотропное действие) в комбинации с дигоксином и невысокими дозами амиодарона.
 3. ЭИТ может осложняться постшоковой дисфункцией миокарда различной степени, что необходимо учитывать при ее выполнении у пациентов с клапанной патологией, выраженной систолической дисфункцией желудочков и высоким риском тромбоэмболических осложнений.
 4. Необходим дальнейший сбор сведений относительно краткосрочных/отдаленных последствия ЭИТ.
-

Корнелюк И.В., Варава Н.К., Корнелюк М.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь

НОВЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ 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 диагностических подходов проблеме пациентов с ХИБС.

Обсуждение новых подходов к диагностике ХИБС. За последние годы значительно расширилось понимание факторов риска развития ИБС. Кроме того, широкое внедренное в практику новых диагностических методов позволило проводить более точную оценку ИБС с использованием неинвазивных методик.

Одним из важных изменений является появление концепции претестовой вероятности ИБС. Суть подхода заключается в оценке вероятности ИБС по результатам скрининговых обследований, включающих:

- балльную оценку клинических симптомов – наличие типичной ангинозной боли или одышки, связь боли с физической нагрузкой;
- балльную оценку факторов риска – курение, дислипидемия, наследственность, диабет, гипертензия;
- использование новой шкалы риска с учетом пола, возраста, подсчета баллов риска и клинических симптомов.

По результатам оценки претестовой вероятности пациенты могут быть отнесены к трем группам вероятности ИБС: очень низкая, низкая и умеренная. Для выявления пациентов с высокой или очень высокой вероятности требуется дополнительная оценка клинических и инструментальных данных, включающая:

- выявление на ЭКГ ишемических изменений (патологический зубец Q, изменения сегмента ST и зубца T);
- выявление дисфункции ЛЖ по результатам ЭхоКГ или других визуализирующих методик;
- выявление ишемических изменений при нагрузочных ЭКГ-тестах;
- выявление нарушений ритма сердца;
- выявление атеросклеротического поражения периферических артерий;
- определение кальцификации коронарных артерий на обзорной КТ грудной клетке или КТ-коронарографии.

При этом всем пациентам с умеренной вероятностью ИБС рекомендовано выполнение компьютерной коронарографии. Пациентам с выявленным высоким риском ИБС показано выполнение стресс визуализирующих методик – таких как стресс-ЭхоКГ, стресс-сцинтиграфия миокарда, или стресс-МРТ сердца.

Следует отметить, что, в связи с внедрением в клиническую практику новых диагностических методов, сузилась область использования нагрузочных ЭКГ-тестов (велозргометрия или тредмил-тест). Было отмечено, что нагрузочные ЭКГ-тесты имеют низкую чувствительность и специфичность, что снижает их диагностическое значение. В связи этим они должны в основном использоваться для оценки толерантности к физической нагрузке, реакции АД и выявлении аритмий для определения риска неблагоприятных событий. С диагностической целью у пациентов для установления диагноза ИБС выполнение нагрузочных ЭКГ-тестов возможно только, если не доступны КТ коронарография и/или функциональные визуализирующие пробы.

Широкое внедрение в клиническую практику оценки клинической вероятности ИБС и новых неинвазивных методов обследования внесло изменения в показания к диагностической интервенционной коронароангиографии (КАГ) у пациентов с установленной или подозреваемой ИБС. В настоящее время КАГ показана при:

- очень высокой клинической вероятности ИБС (> 85%) по данным неинвазивных методов обследования, в том числе тяжелой кальцификации коронарных сосудов по данным компьютерной томографии
- рефрактерных симптомах на фоне оптимальной терапии
- низком уровне пороговой нагрузки
- наличии факторов высокого риска: тяжелая дисфункции ЛЖ, признаки высокого риска, при проведении стресс-методик.

Вывод. Внедрение в практику новых 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