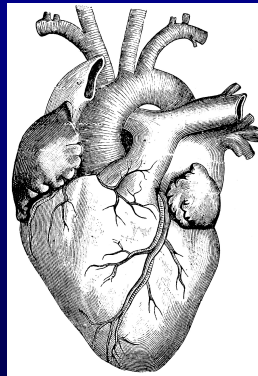


Современные рекомендации по рациональному лечению ИБС



Доцент М.Л. Максимов

Кафедра клинической фармакологии

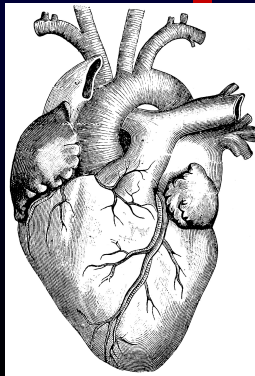
ММА имени И.М. Сеченова

Цели лечения

- **улучшить прогноз и предупредить возникновение ОИМ или ВС, и, соответственно, увеличить продолжительность жизни**
- **уменьшить частоту и снизить интенсивность приступов стенокардии для улучшения КЖ**

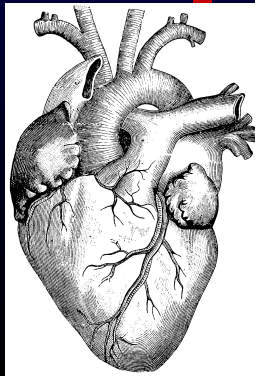
Выбор метода лечения

- Немедикаментозное лечение
- Фармакотерапия
- Реваскуляризация миокарда (коронарное шунтирование, коронарная ангиопластика)



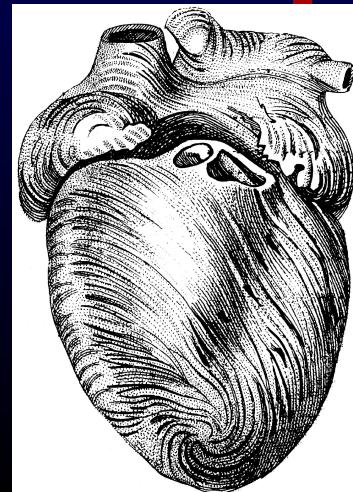
Немедикаментозное лечение

- Информирование и обучение пациента.
- Индивидуальные рекомендации по допустимой физической активности.
- Индивидуальные рекомендации по питанию.
- Рекомендации курильщикам отказаться от курения; при необходимости назначение специального лечения



Тактические задачи терапии

- устранение боли;
- предупреждение острого инфаркта миокарда;
- предупреждение внезапной коронарной смерти.

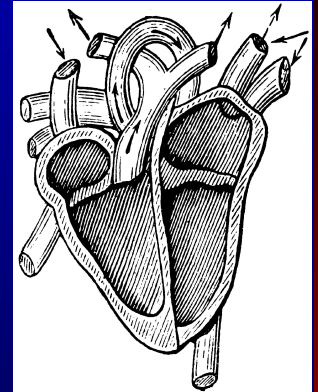


Лекарственные препараты, используемые для лечения стенокардии

- Антитромбоцитарные препараты
- Бета-адреноблокаторы
- Нитраты
- БМКК
- Миокардиальные цитопротекторы
- Гиполипидемические средства
- Ингибиторы АПФ

Антитромбоцитарные препараты

Ацетилсалициловая кислота, Клопидогрель



- Длительный регулярный прием АСК больными стенокардией, особенно перенесшими ИМ, снижает риск развития повторного ИМ в среднем на 30%.
- Отмечена высокая эффективность как средних (325 мг), так и малых доз (75-100 мг) АСК.
- При невозможности по каким-либо причинам назначения АСК может использоваться клопидогрель как средство с доказанными эффективностью и безопасностью.

Антитромбоцитарные препараты

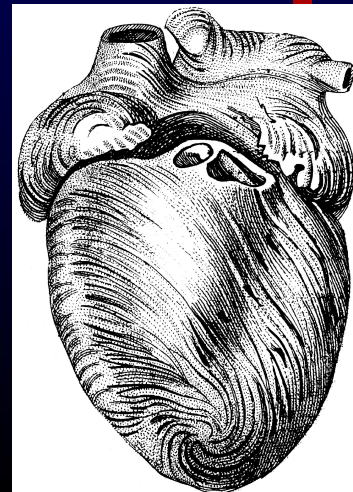
- Длительное применение антиагрегантов оправдано у всех больных, не имеющих очевидных противопоказаний к препаратам данного ряда – язвенной болезни желудка, болезней системы крови, гиперчувствительности и др.
- Профилактическое назначение ингибиторов протонного насоса или цитопротекторов, используемых обычно для лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, больным, принимающим АСК в дозах 75-150 мг/сут, не рекомендуется.

Антитромбоцитарные препараты

Действующее вещество	Препарат	Обычная дозировка
Ацетилсалициловая кислота, в т.ч.:	Аспирин, Ацетилсалициловая кислота	75-150 мг/сут
- покрытая кишечнорастворимой оболочкой	Аспирин кардио, Тромбо АСС	75-150 мг/сут
- АСК + гидроксид магния	Кардиомагнил	75-150 мг/сут
Клопидогрель	Плавикс	75 мг/сут

Бета-адреноблокаторы

- всем больным после перенесенного ОИМ рекомендуется назначение β -адреноблокаторов
- β -адреноблокаторы способны уменьшать адренергическое влияние на сердце, благодаря чему снижаются ЧСС, САД, реакция сердечно-сосудистой системы на ФН и эмоциональный стресс.
- β -адреноблокаторы снижают потребление кислорода миокардом и устраняет дисбаланс между его потребностью и доставкой к ишемизированной зоне миокарда



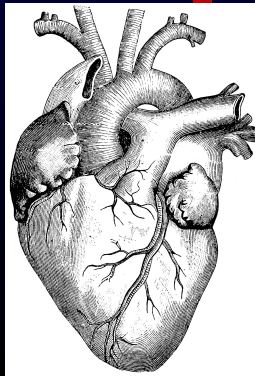
Бета-адреноблокаторы

без внутренней
симпатомиметической
активности

- Метопролол
- Бисопролол
- Пропранолол
- Атенолол
- Бетаксолол, Тимолол,
Надолол

с дополнительными
вазодилатирующими
свойствами

- Небиволол
- Карведилол



Бета-адреноблокаторы

- предпочтение при лечении больных ИБС следует отдавать селективным β_1 -адреноблокаторам, не имеющим собственной симпатомиметической активности, обладающим значительным периодом полувыведения
- назначать в дозах, дающих явный эффект β_1 -блокады.
- критерием блокады β_1 -адренорецепторов служит отчетливое урежение ЧСС в покое

Бета-адреноблокаторы

Действующее вещество	Препарат	Обычная дозировка
Метопролол	Беталок-ЗОК, Эгилок	50-200 мг* 2 / сутки
Атенолол	Тенормин, Атенолол	50-200 мг*1-2 / сутки
Бисопролол	Конкор, Конкор Кор	10 мг/сут
Бетаксолол	Локрен, Бетоптик	10-20 мг/сут
Небиволол	Небилет	2,5-5 мг/сут
Карведилол	Дилатренд, Акридиллол	25-50 мг *2 / сутки

Бета-адреноблокаторы

- Абсолютным противопоказанием к назначению β -адреноблокаторов является бронхиальная астма.
- ХОБЛ служат относительным противопоказанием; в этих случаях можно с осторожностью использовать высокоселективные β_1 -адреноблокаторы
- СД 2 типа не является противопоказанием к назначению β_1 -адреноблокаторов
- при СД 1 типа β_1 -адреноблокаторы следует назначать с осторожностью

Нитровазодилататоры / Нитраты

- венодилатация, в результате чего уменьшается венозный возврат к сердцу, снижается преднагрузка и потребность миокарда в кислороде.
- умеренно расширяют артериолы в большом и малом кругах кровообращения, что снижает посленагрузку на оба желудочка сердца.
- уменьшают степень вазоконстрикции и устраняют спазм коронарных артерий.
- вазодилатирующий эффект органических нитратов реализуется за счет метаболической трансформации их в NO – эндотелий-зависимый фактор релаксации.

Нитраты

- всасывающиеся через слизистую оболочку рта – таблетки нитроглицерина для приема под язык, аэрозоли нитроглицерина и изосорбида динитрата;
- всасывающиеся в ЖКТ – таблетки и капсулы изосорбида динитрата, изосорбида-5-мононитрата, нитроглицерина пролонгированного действия;
- для кожного применения – мази, пластыри с нитроглицерином;
- для внутривенного введения – растворы нитроглицерина и изосорбида динитрата

Нитраты

продолжительность действия:

- препараты короткого действия – продолжительность эффекта < 1 часа, предназначенные для быстрого купирования ангинозного приступа;
- умеренно пролонгированного действия – длительность эффекта 1-6 часов;
- значительно пролонгированного действия – продолжительность эффекта > 6 часов.

Нитраты

Побочные эффекты

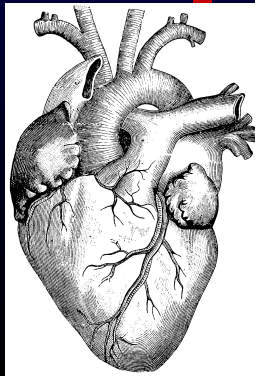
- головной боли
- развитие привыкания (толерантности) к ним при регулярном приеме; Для предотвращения риска развития привыкания к нитратам их назначают прерывисто с целью создать в течение суток период, свободный от действия нитрата. Продолжительность такого периода должна быть не менее 6-8 часов.
- возможность возникновения синдрома рикошета при резком прекращении поступления препарата в организм.

Нитраты

- I ФК – прерывисто, в лекарственных формах короткого действия, обеспечивающих короткий и выраженный эффект – буккальные таблетки, пластинки, аэрозоли нитроглицерина и изосорбида динитрата. Такие формы следует применять за 5-10 мин до предполагаемой ФН
- II ФК – прерывисто, перед предполагаемыми ФН. Наряду с формами короткого эффекта можно использовать формы умеренно пролонгированного действия.
- III ФК – постоянно в течение дня – асимметричный прием с безнитратным периодом в 5-6 часов. Для этого используют современные 5-мононитраты пролонгированного действия.
- IV ФК, когда приступы стенокардии могут возникать и в ночное время, нитраты следует назначать так, чтобы обеспечить их круглосуточный эффект и, как правило, в комбинации с другими антиангинальными препаратами, в первую очередь β -адреноблокаторами.

Нитратоподобные препараты

- Нитратоподобным действием, и, следовательно, антиангинальным эффектом, обладает МОЛСИДОМИН
- Препарат может быть использован для профилактики приступов стенокардии



Нитровазодилататоры

Действующее вещество	Препарат	Обычная дозировка
Нитроглицерин (глицерил тринитрат)	Нитроминт, Нитрокор,	0,3-1,5 мг п/я при приступах
Изосорбида динитрат	Нитронг форте Изокет-спрей Кардикет, Изо-мак, Нитросорбид	6,5-13мг*2-4/сутки 1,25-3,75 мг п/я 20-120 мг/сут
Изосорбида мононитрат	Моночинкве, Оликард ретард, Пектрол	40-240 мг/сут
Молсидомин	Диласидом, Диласидом-ретард	2-8мг* 2-3 / сутки

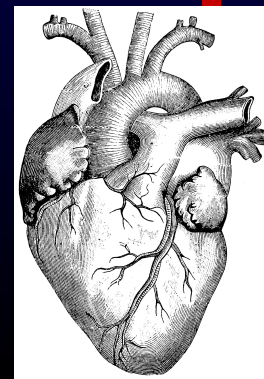
Блокаторы медленных кальциевых каналов

Дигидропиридиновые

- нифедипин
- никардипин
- амлодипин
- фелодипин

Недигидропиридиновые

- верапамил
- дилтиазем



Дигидропиридиновые БМКК

- В фармакодинамике дигидропиридинов преобладает эффект периферической вазодилатации, что повышает симпатический тонус и способствует развитию тахикардии
- Дигидропиридины не влияют на сократимость миокарда и атриовентрикулярную проводимость, поэтому их можно назначать больным с синдромом слабости синусового узла, нарушенной атриовентрикулярной проводимостью, выраженной синусовой брадикардией.

Недигидропиридиновые БМКК

- В фармакодинамике недигидропиридиновых БМКК преобладают отрицательные инотропное и хронотропное эффекты, способность замедлять атриовентрикулярную проводимость. Эти свойства сближают их с β -адреноблокаторами .
- Недигидропиридиновые препараты обладают антиаритмическими свойствами в отношении наджелудочковых аритмий.

Блокаторы медленных кальциевых каналов

Действующее вещество	Препарат	Обычная дозировка
Нифедипин пролонгированный	Адалат SL, Кордафлекс ретард, Осмо-Адалат, Кордипин XL, Нифекард XL	30-100 мг/сут 30-120 мг/сут
Амлодипин	Норваск ,Нормодипин, Амловас	5-10 мг/сут
Дилтиазем	Кардизем, Дилтиазем ТЕВА	120-320 мг/сут
Верапамил	Изоптин, Финоптин, Верапамил	120-480 мг/сут

Блокаторы медленных кальциевых каналов

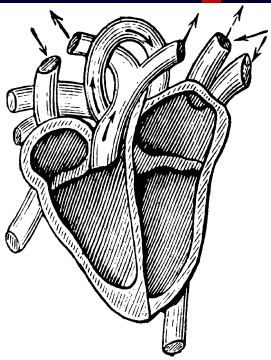
- БМКК оказывают достаточно выраженный антиангинальный эффект.
- Действие дигидропиридиновых БМКК имеет определенное сходство с эффектом нитратов; их можно использовать тогда, когда нитраты плохо переносятся больными.
- Недигидропиридиновые БМКК часто назначают в тех случаях, когда прием β_1 -адреноблокаторов противопоказан.

Миокардиальные цитопротекторы.

- наиболее изученным препаратом с доказанными антиангинальным и антиишемическим действиями, является триметазидин
- Подавляет бетаокисление ЖК и усиливает окисление пирувата в условиях ишемии, что помогает сохранить в кардиомиоцитах необходимый уровень АТФ, снизить внутриклеточный ацидоз и избыточное накопление ионов кальция.
- Триметазидин модифицированного высвобождения (триметазидин МВ) может быть назначен в дозе 35 мг 2 раза в день на любом этапе терапии стабильной стенокардии для усиления антиангинальной эффективности β -адреноблокаторов, БМКК и нитратов.

Гиполипидемические средства

- назначаются в тех случаях, когда строго соблюдаемая диета и коррекция образа жизни не приводят к тем целевым показателям липидов крови, которые желательны для больных стабильной стенокардией
- по данным динамического ангиографического контроля при длительном лечении доказано свойство этих препаратов приостанавливать прогрессирование атеросклероза и вызывать частичное обратное развитие атеросклеротических бляшек



Гиполипидемические средства

- ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы (статины);
- производные фиброевой кислоты (фибраты);
- никотиновую кислоту и ее современные лекарственные формы;
- секвестранты желчных кислот или анионообменные смолы;
- полиненасыщенные ЖК (рыбий жир).

Статины

- оказывают наиболее выраженный гипохолестеринемический эффект
- безопасны при длительном применении
- хорошо переносятся
- их удобно принимать (один раз в день)
- доказан антиатерогенный эффект статинов, и отмечено снижение смертности от ССЗ при их назначении как средства для первичной и вторичной профилактики
- увеличивают продолжительность жизни, улучшая при этом КЖ
- Симвастатин - Зокор, Вазилип - 10-40 мг/сут

Ингибиторы АПФ

- снижают заболеваемость, общую и сердечно-сосудистую смертность, а также необходимость реваскуляризации миокарда.
- значительно снижают риск смерти от сердечно-сосудистых причин, нефатального ОИМ и остановки сердца, а также риск развития ХСН.
- ИАПФ + антиагреганты + β -адреноблокаторы + гиполипидемические средства – должны применяться у всех больных стенокардией для улучшения прогноза.

Комбинированная антиангинальная терапия

- β -адреноблокаторы + нитраты
- β -адреноблокаторы + БМКК (дигидропиридины)
- нитраты + АК
- Триметазидин МВ следует назначать по мере необходимости в любой комбинации для усиления антиангинальной эффективности.

