



# Ишемическая болезнь сердца

© Alamy

**Д.м.н., профессор Савина Надежда Михайловна**

# Медикаментозное лечение ишемической болезни сердца

# В лечении стабильной ИБС необходимо достичь две цели



**7. Lifestyle and pharmacological management**

**7.1 Risk factors and ischaemia management**

**7.1.1 General management of stable coronary artery disease patients**

The aim of the management of SCAD is to reduce symptoms and improve prognosis. The management of CAD patients encompasses lifestyle modification, control of CAD risk factors, evidence-based pharmacological therapy and patient education. Lifestyle recommendations are described in recent ESC guidelines.<sup>37,62</sup>

**Цели лечения стабильной ИБС:<sup>1</sup>**

- Устранение симптомов
- Продление жизни

# Общие принципы лечения пациентов с ИБС

Рекомендации	Класс	Уровень
Оптимальная медикаментозная терапия означает как минимум 1 препарат для устранения стенокардии/ишемии плюс препараты для профилактики событий	I	C
Рекомендуется проводить обучение пациентов по заболеванию, факторам риска и стратегии лечения	I	C
Целесообразно проводить оценку ответа пациента на лечение вскоре после начала терапии	I	C

# Алгоритм терапии стабильной ИБС

## Устранение стенокардии

## Профилактика событий

### 1-я линия

Короткодействующие нитраты, плюс

- БАБ или АК ↓ ЧСС
- Рассмотреть дигидропиридиновые АК при низкой ЧСС или непереносимости/противопоказаниях
- При ФК стенокардии > 2 рассмотреть БАБ+дигидропиридиновые АК

- Модификация образа жизни
- Контроль факторов риска

+ обучение пациента

Можно добавить  
или заменить  
(1 линия для ряда  
случаев)

### 2-я линия

- Аспирин
- Статины
- Рассмотреть назначение иАПФ или БРА

Ивабрадин

Нитраты пролонгированные

Никорандил

Ранолазин

Триметазидин

+ рассмотреть КАГ →  
ЧКВ со стентированием или КШ

# Нитраты

- **Короткодействующие нитраты для купирования приступов стенокардии напряжения (аэрозоль или нитроглицерин в максимальной дозе 1,2 мг в течение 15 мин, изосорбид динитрат в дозе 5 мг сублингвально)**
- **Пролонгированные нитраты для профилактики стенокардии**
  - **Ухудшение функции эндотелия при длительном приеме**
  - **Развитие толерантности**
  - **Нет убедительных доказательств эффективности**

# Бета-адреноблокаторы в лечении ИБС

- ✓ Уменьшение частоты и силы сокращений сердца
- ✓ Уменьшение потребности миокарда в кислороде
- ✓ Удлинение диастолы и времени перфузии миокарда
- ✓ Защита кардиомиоцитов при ишемии
- ✓ Уменьшение выраженности ишемии миокарда в покое и при физической нагрузке
- ✓ Уменьшение выраженности ремоделирования сердца
- ✓ Снижение возбудимости миокарда желудочков – антиаритмическое действие (отрицательное батмотропное действие)

# Бета-адреноблокаторы в лечении хронической ИБС

- Предупреждение/лечение ишемии  
(класс I, уровень доказательств A)

*Показаны всем пациентам со стабильной стенокардией. Обладают выраженным антиангинальным и антиишемическим эффектом. Необходимо добиваться отчетливой блокады  $\beta$ -адренорецепторов, снижения ЧСС до 55-60 уд/мин*

# Реальная практика назначения бета-адреноблокаторов при ИБС

РЕКВАЗА, 2013 г    ПРОФИЛЬ, 2015 г

n=3690

n=1531

Бисопролол

67,6%

58,9%

Метопролол

21,5%

25,1%

Карведилол

5,8%

5,4%

Атенолол

0,8%

3,6%

Прочие

4,2%

7,1%

# Выбор бета-адреноблокатора пациенту со стабильной ИБС

- ✓ Влияние на липидный профиль
- ✓ При ИБС и СД 2 типа
- ✓ При ИБС и ХСН с ФВ ЛЖ <40%
- ✓ При ИБС и ХОБЛ
- ✓ Нефропротективный эффект

# Антагонисты кальция в лечении стабильной ИБС

- Вызывают вазодилатацию и уменьшение периферического сосудистого сопротивления вследствие блокады открытия медленных кальциевых каналов в гладких мышцах и миокарде
- Недигидропиридиновые (брадикардитические) антагонисты кальция. Верапамил, дилтиазем
- Дигидропиридиновые антагонисты кальция. Нифедипин пролонгированного действия, амлодипин, фелодипин, лацидипин, лерканидипин

# Выбор антагониста кальция пациенту со стабильной ИБС

## □ Недигидропиридиновые препараты

- ✓ Назначение при стенокардии напряжения, вазоспастической стенокардии
- ✓ Назначение пациентам с пароксизмальной тахикардией, артериальной гипертензией
- ✓ Оценить риски развития брадикардии, нарушения проводимости, сердечной недостаточности
- ✓ Реже вызывают новые случаи сахарного диабета в сравнении с бета-адреноблокаторами
- ✓ Дилтиазем показал большую эффективность в лечении стенокардии напряжения в сравнении с верапамилом
- ✓ Данных сравнительной оценки клинических исходов при применении верапамила и дилтиазема нет

# Выбор антагониста кальция пациенту со стабильной ИБС

## □ Недигидропиридиновые препараты

- ✓ Не рекомендована комбинация с бета-адреноблокатором
- ✓ Не рекомендовано применение у пациентов ИБС и систолической дисфункцией левого желудочка с

# Выбор антагониста кальция

## Дигидропиридиновые препараты

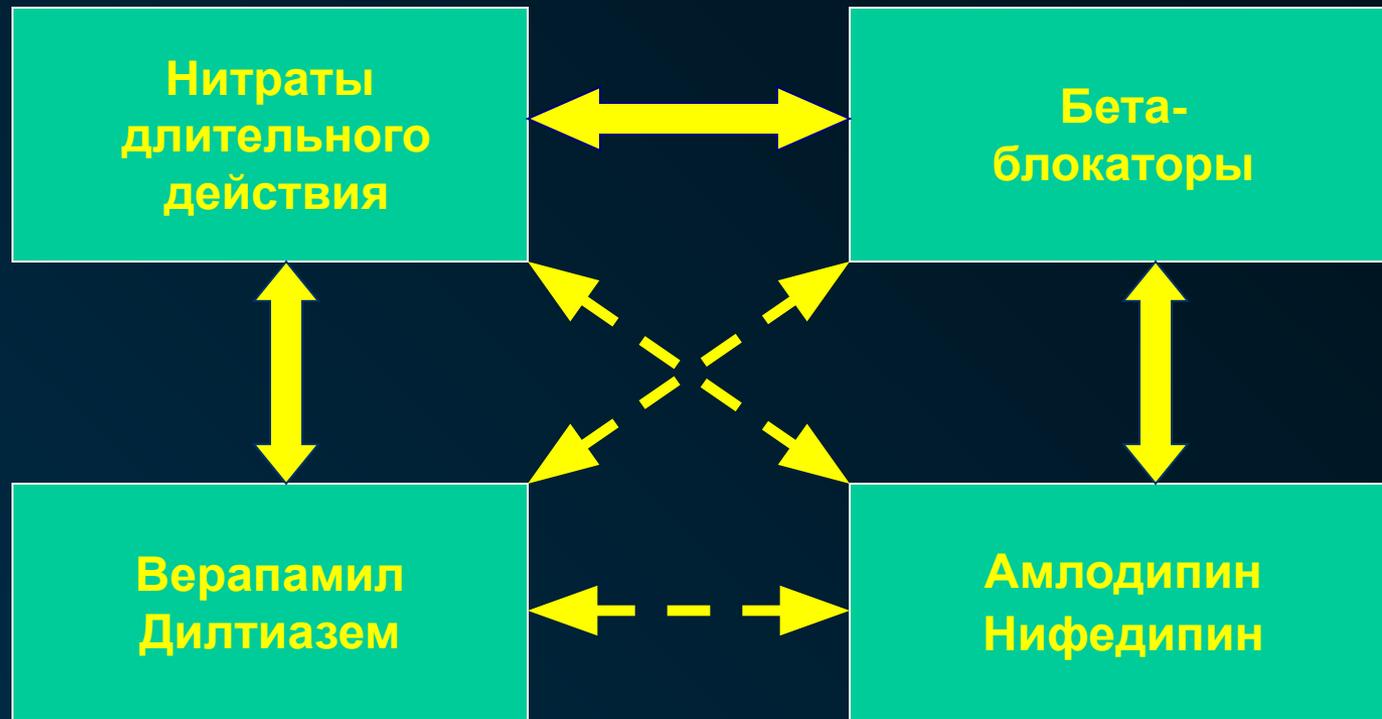
### Нифедипин

- Нифедипин длительного действия снижает потребность в коронарной ангиографии и реваскуляризации миокарда (ACTION)
- При назначении исключить аортальный стеноз, обструктивную ГКМП, сердечную недостаточность
- Хорошо изучено применение комбинации с бета-адреноблокатором у больных ИБС и АГ

### Амлодипин

- Однократный прием
- Амлодипин, а также комбинация с бета-адреноблокатором, эффективно устраняет ишемию, индуцированную нагрузкой
- Снижает риск сердечно-сосудистых событий у больных ИБС с нормальным уровнем АД

# Возможные комбинации антиангинальных препаратов, относящихся к разным фармакологическим группам



↔ рациональные комбинации

⇄ нерациональные комбинации

# Алгоритм терапии стабильной ИБС

## Устранение стенокардии

## Профилактика событий

### 1-я линия

Короткодействующие нитраты плюс

- БАБ или АК ↓ ЧСС
- Рассмотреть дигидропиридиновые АК при низкой ЧСС или непереносимости/противопоказаниях
- При ФК стенокардии > 2 рассмотреть БАБ+дигидропиридиновые АК

- Модификация образа жизни
- Контроль факторов риска

+ обучение пациента

Можно добавить  
или заменить  
(1 линия для ряда  
случаев)

### 2-я линия

- Аспирин
- Статины
- Рассмотреть назначение иАПФ или БРА

Ивабрадин

Нитраты пролонгированные

Никорандил

Ранолазин

Триметазидин

+ рассмотреть КАГ →  
ЧКВ со стентированием или КШ

# Ивабрадин в лечении ИБС

- ✓ Селективный блокатор If-каналов в клетках синусового узла
- ✓ Доказанная антиишемическая и антиангинальная эффективность
- ✓ Снижение ЧСС
- ✓ Снижает потребность миокарда в кислороде
- ✓ Отсутствие влияния на артериальное давление
- ✓ Завершение терапии не сопровождается развитием синдрома отмены
- ✓ Оптимальный профиль переносимости

# Результаты исследований ASSOCIATE/INITIATIVE

7.1.3.3.4 *Ивабрадин*. Ивабрадин – препарат, уменьшающий частоту сердечных сокращений, который селективно подавляет ток  $I(f)$  водителя ритма в синусовом узле и, как следствие, снижает потребность миокарда в кислороде, не влияя при этом на инотропную функцию сердца или АД.<sup>307</sup> Он разрешен к применению Европейским агентством по лекарственным средствам (EMA) для лечения хронической стабильной стенокардии у пациентов с непереносимостью  $\beta$ -адреноблокаторов или неадекватным контролем на фоне их применения, у которых частота сердечных сокращений превышает 60 уд/мин (при синусовом ритме).<sup>220,307</sup> Ивабрадин был столь же эффективным, как и атенолол или амлодипин, у пациентов со стабильной ИБС; добавление ивабрадина 7,5 мг 2 раза в сутки к терапии атенололом привело к лучшему контролю частоты сердечных сокращений и симптомов стенокардии.<sup>307-309</sup> У 1507 пациентов с предшествовавшей стенокардией, вошедших в исследование BEAUTIFUL (morBidity-mortality EvAlUaTion of the If inhibitor ivabradine in patients with coronary artery disease and left ventricular systolic dysfunction), ивабрадин снизил риск достижения составной первичной конечной точки, включавшей сердечно-сосудистую смерть, госпитализацию в связи с ИМ и СН и уменьшил частоту госпитализаций в связи с ИМ. Эффект преимущественно отмечался у пациентов с частотой сердечных сокращений  $\geq 70$  уд/мин.<sup>310</sup> Таким образом, ивабрадин – эффективный антиангинальный препарат и в комбинации с  $\beta$ -адреноблокаторами.

**«Ивабрадин был столь же эффективным, как и атенолол или амлодипин, у пациентов со стабильной ИБС добавление ивабрадина 7,5 мг 2 раза в сутки к терапии атенололом привело к лучшему контролю частоты сердечных сокращений и симптомов стенокардии»**

**Рекомендации ESC по лечению стабильной ишемической болезни сердца, 2013 г.**

# Результаты исследования BEAUTIFUL

7.1.3.3.4 *Ивабрадин*. Ивабрадин – препарат, уменьшающий частоту сердечных сокращений, который селективно подавляет ток  $I(f)$  водителя ритма в синусовом узле и, как следствие, снижает потребность миокарда в кислороде, не влияя при этом на инотропную функцию сердца или АД.<sup>307</sup> Он разрешен к применению Европейским агентством по лекарственным средствам (ЕМА) для лечения хронической стабильной стенокардии у пациентов с непереносимостью  $\beta$ -адреноблокаторов или неадекватным контролем на фоне их применения, у которых частота сердечных сокращений превышает 60 уд/мин (при синусовом ритме).<sup>220,307</sup> Ивабрадин был столь же эффективным, как и атенолол или амлодипин, у пациентов со стабильной ИБС; добавление ивабрадина 7,5 мг 2 раза в сутки к терапии атенололом привело к лучшему контролю частоты сердечных сокращений и симптомов стенокардии.<sup>307-309</sup> У 1507 пациентов с предшествующей стенокардией, вошедших в исследование BEAUTIFUL (morBidity-mortality EvAlUaTion of the If inhibitor ivabradine in patients with coronary artery disease and left ventricULar systolic dysfunction), ивабрадин снизил риск достижения составной первичной конечной точки, включавшей сердечно-сосудистую смерть, госпитализацию в связи с ИМ и СН и уменьшил частоту госпитализаций в связи с ИМ. Эффект преимущественно отмечался у пациентов с частотой сердечных сокращений  $\geq 70$  уд/мин.<sup>310</sup> Таким образом, ивабрадин – эффективный антиангинальный препаратадельности и в комбинации с  $\beta$ -адреноблокаторами.

**«У 1507 пациентов с предшествующей стенокардией, включенных в исследование BEAUTIFUL, ивабрадин снизил риск достижения первичной конечной точки, включавшей сердечно-сосудистую смерть, госпитализации в связи с ИМ и СН и уменьшил частоту госпитализаций в**

**Рекомендации ESC по лечению стабильной ишемической болезни сердца, 2013 г.**

# Никорандил в лечении ИБС

- Нитратное производное никотинамида
- Вызывает вазодилатацию эпикардальных коронарных артерий
- Стимулирует АТФ-чувствительные калиевые каналы в гладких мышцах сосудов
- Приводит к стабилизации коронарной бляшки при длительном применении
- Снижает риск сердечно-сосудистых событий на 14% (исследование IONA, 5 126 больных со стабильной ИБС)

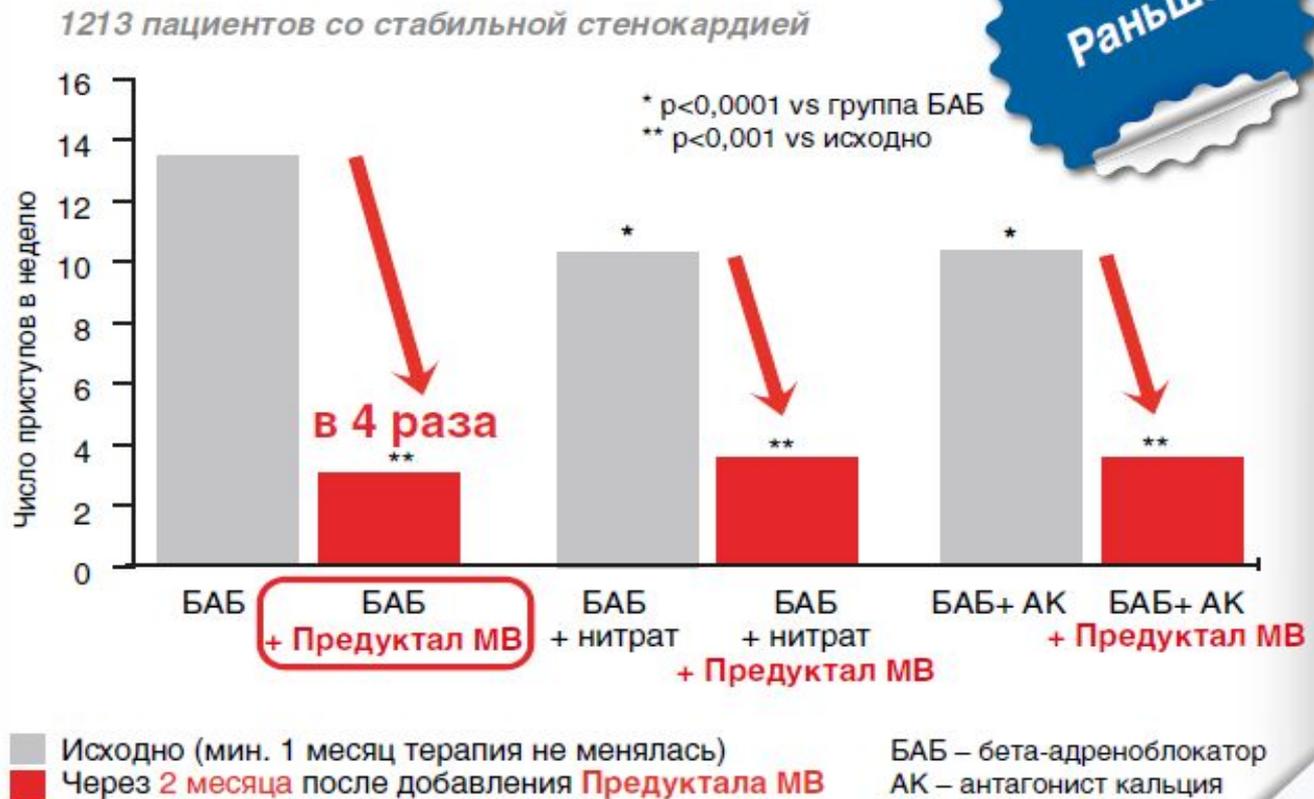
# Ранолазин в лечении ИБС

- Ингибитор позднего тока натрия
- Обладает антиишемическими и метаболическими свойствами
- Не влияет на уровни АД и ЧСС
- Уменьшает частоту приступов стенокардии и частоту использования сублингвального нитроглицерина (исследование TERISA, 949 больных ИБС и СД)
- Показана эффективность у больных с повышенными уровнями гликированного гемоглобина
- Контроль интервала QT на ЭКГ

# Триметазидин в лечении ИБС

- Доказана антиангинальная и антиишемическая эффективность
- Отсутствие значимого влияния на гемодинамические, электрофизиологические, биохимические параметры
- Хорошая переносимость у пациентов различных возрастных групп
- Антиангинальная и антиишемическая эффективность возрастает по мере увеличения продолжительности лечения и не сопровождается развитием толерантности к препарату

# Комбинация Предуктала МВ с бета-адреноблокаторами эффективнее снижает частоту приступов стенокардии



# Триметазидин в лечении ИБС

- **ИБС и СД. Выраженный антиангинальный эффект. Снижение числа и продолжительности эпизодов безболевого ишемии миокарда. Снижение уровня гликированного гемоглобина**
- **ИБС и ХСН. Улучшение ФК ХСН, увеличение толерантности к физическим нагрузкам, улучшение качества жизни. Снижение частоты госпитализаций**
- **Реваскуляризация миокарда. Уменьшение выраженности ишемии до и после реваскуляризации. Снижение вероятности появления стенокардии после реваскуляризации. Увеличение толерантности к физическим нагрузкам, улучшение качества жизни. Снижение частоты госпитализаций по поводу ОКС**

# Устранение стенокардии/ишемии (1)

Рекомендации	Класс	Уровень
Рекомендуются короткодействующие нитраты	I	B
Рекомендована терапия 1-й линии с назначением бета-адреноблокаторов или антагонистов кальция для контроля ЧСС и симптомов	I	A
Для терапии 2-й линии следует рассмотреть пролонгированные нитраты или ивабрадин или никорандил или ранолазин в зависимости от ЧСС, АД и переносимости	IIa	B
Для терапии 2-й линии можно рассмотреть назначение триметазидина	IIIb	B

# Устранение стенокардии/ишемии (2)

Рекомендации	Класс	Уровень
В зависимости от сопутствующих заболеваний и переносимости показано использование препаратов 2-й линии в качестве препаратов 1-й линии у отдельных пациентов	I	C
У бессимптомных пациентов с большими зонами ишемии (>10%) следует рассмотреть назначение бета-адреноблокаторов	IIa	C
У пациентов с вазоспастической стенокардией следует рассмотреть назначение антагонистов кальция и нитратов, тогда как применения бета-адреноблокаторов необходимо избегать	IIa	B

# Лечение микрососудистой стенокардии

Рекомендации	Класс	Уровень
Рекомендуется всем пациентам назначать препараты для вторичной профилактики аспирина и статины	I	B
Бета-адреноблокаторы рекомендуются в качестве лечения 1-й линии	I	B
Антагонисты кальция рекомендуются, если бета-адреноблокаторы не обеспечивают эффекта или не переносятся	I	B
У пациентов с рефрактерными симптомами можно рассмотреть назначение ингибиторов АПФ или никорандила	IIb	B
У пациентов с рефрактерными симптомами можно рассмотреть назначение ксантиновых производных или методы нейростимуляции	IIb	B

# Алгоритм терапии стабильной ИБС

## Устранение стенокардии

## Профилактика событий

### 1-я линия

Короткодействующие нитраты, плюс

- БАБ или АК ↓ ЧСС
- Рассмотреть дигидропиридиновые АК при низкой ЧСС или непереносимости/противопоказаниях
- При ФК стенокардии > 2 рассмотреть БАБ+дигидропиридиновые АК

- Модификация образа жизни
- Контроль факторов риска

+ обучение пациента

Можно добавить  
или заменить  
(1 линия для ряда  
случаев)

### 2-я линия

- Аспирин
- Статины
- Рассмотреть назначение иАПФ или БРА

Ивабрадин

Нитраты пролонгированные

Никорандил

Ранолазин

Триметазидин

+ рассмотреть КАГ →  
ЧКВ со стентированием или КШ

# Предотвращение развития сердечно-сосудистых событий

- ✓ Снижение частоты возникновения острых тромботических событий и развития дисфункции ЛЖ
  - Уменьшение прогрессирования бляшки
  - Стабилизация бляшки за счет уменьшения воспаления
  - Предотвращение тромбоза в случае разрыва бляшки или появления эрозии

# Профилактика событий у пациентов со стабильной ИБС

- ✓ Антитромбоцитарные средства
  - Аспирин в дозе 75-150 мг/сут
  - Клопидогрел в качестве препарата второй линии
  - Двойная антитромбоцитарная терапия у пациентов со стабильной ИБС после реваскуляризации
- ✓ Гиполипидемические средства
- ✓ Блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
  - Ингибиторы АПФ (или блокаторы рецепторов ангиотензина II в случае непереносимости)

# Профилактика событий

Рекомендации	Класс	Уровень
Аспирин ежедневно в низкой дозе рекомендуется всем пациентам с ИБС	I	A
Клопидогрел показан в качестве альтернативного препарата в случае непереносимости аспирина	I	B
Статины рекомендуются всем пациентам с ИБС	I	A
Рекомендуется использовать ингибиторы АПФ (или БРА) при наличии ХСН, АГ, СД	I	A

# Кардиопротективные эффекты ингибиторов АПФ

- ✓ Уменьшение пред- и постнагрузки левого желудочка, его объема и массы
- ✓ Восстановление баланса кислорода между потребностью и обеспечением миокарда
- ✓ Защита кардиомиоцитов при ишемии
- ✓ Замедление ремоделирования сердца
- ✓ Обратное развитие гипертрофии левого желудочка, фиброза, предотвращение дилатации
- ✓ Ослабление ремоделирования артерий и улучшение функции эндотелия
- ✓ Антиатеросклеротические эффекты

# Периндоприл исследование EUROPA

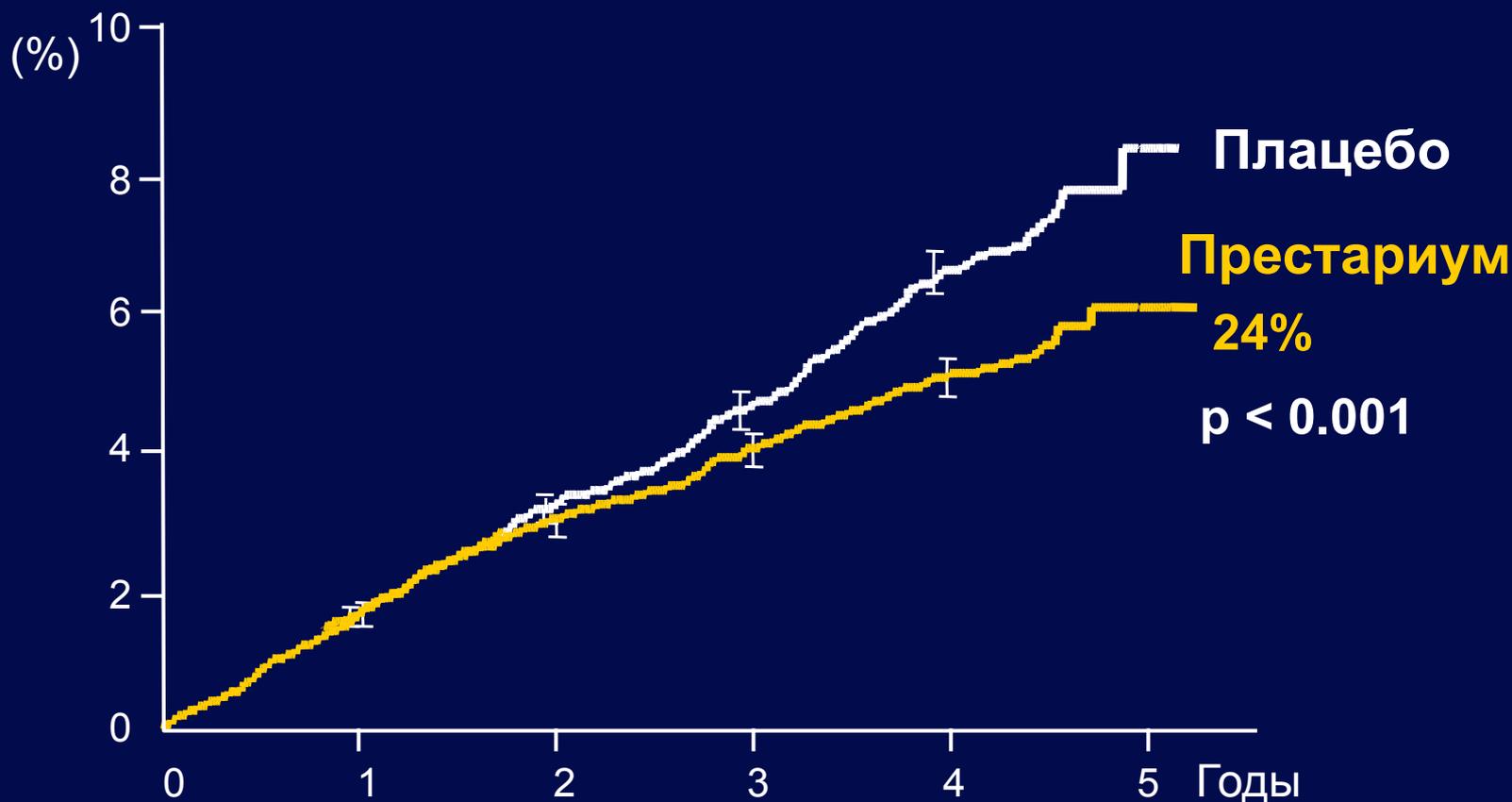
эффективность в предупреждении  
неблагоприятных исходов заболевания  
у больных стабильной ИБС без ХСН

- ▣ Сердечно-сосудистая смертность + нефатальный ИМ + остановка сердца - 20%
- ▣ ХСН - 39%

# Исследование EUROPA

## снижение риска развития ИМ у больных ИБС

12 218 больных со стабильной ИБС



# Престанс

- Высокая эффективность у пациентов с ИБС
- Дополнительное снижение АД
- Замедление прогрессирования атеросклероза
- Снижение риска сердечно-сосудистых осложнений и смертности

# **Рамиприл**

## **исследование APRES**

**Профилактика сердечно-сосудистых осложнений  
у больных ИБС после коронарного шунтирования  
и коронарной ангиопластики**

- ▣ Сердечно-сосудистая смертность + острый инфаркт миокарда + развитие ХСН – снижение на 58%**

# Ингибиторы АПФ у больных ИБС

- Эналаприл (исследование CAMELOT) в сравнении с плацебо у 1 990 больных стабильной ИБС без ХСН *показатели смертности не различались*
- Квинаприл (исследование IMAGINE) в сравнении с плацебо у 2 553 больных ИБС без ХСН после коронарного шунтирования *показатели смертности не различались*
- Трандолаприл (исследование PEASE) в сравнении с плацебо у 8 290 больных ИБС с сохраненной ФВ ЛЖ *показатели смертности не различались*

# Выбор ингибитора АПФ пациенту со стабильной ИБС

- ✓ ИБС и АГ
- ✓ ИБС и ХСН с ФВ ЛЖ <40%
- ✓ ИБС и ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ
- ✓ Антиатеросклеротическое действие
- ✓ Церебропротективное действие

# Алгоритм терапии стабильной ИБС

## Устранение стенокардии

## Профилактика событий

### 1-я линия

Короткодействующие нитраты, плюс

- БАБ или АК ↓ ЧСС
- Рассмотреть дигидропиридиновые АК при низкой ЧСС или непереносимости/противопоказаниях
- При ФК стенокардии > 2 рассмотреть БАБ+дигидропиридиновые АК

- Модификация образа жизни
- Контроль факторов риска

+ обучение пациента

Можно добавить  
или заменить  
(1 линия для ряда  
случаев)

### 2-я линия

- Аспирин
- Статины
- Рассмотреть назначение иАПФ или БРА

Ивабрадин

Нитраты пролонгированные

Никорандил

Ранолазин

Триметазидин

+ рассмотреть КАГ →  
ЧКВ со стентированием или КШ

**... в Рекомендациях (2013) принимаются  
во внимание накапливающиеся  
доказательства того, что польза  
реваскуляризации миокарда в  
улучшении прогноза больных ИБС  
может быть меньше, чем изначально  
предполагалось...**

# Оптимальная медикаментозная терапия или реваскуляризация?

## □ Контроль симптомов ишемии

- ✓ **MASS-2.** В исследование были включены 611 пациентов с проксимальным многососудистым поражением, продолжительность наблюдения 5 лет. Отсутствие стенокардии отмечено у 64% пациентов после АКШ, у 59% – после ЧКВ, у 43% пациентов в группе ОМТ
- ✓ В исследование **VARI-2D** были включены 2364 пациента с ИБС и СД 2 типа. Эффект АКШ сохранялся через 5 лет ( $p=0,005$ ), эффект ЧКВ только через 1 год ( $p<0,001$ )

# Оптимальная медикаментозная терапия или АКШ?

## □ Влияние на прогноз

- ✓ **MASS-2 (2000).** В исследование были включены 611 пациентов с сохраненной ФВ ЛЖ, продолжительность наблюдения 5 лет
  - *Выживаемость при АКШ – 74,9%, при ОМТ – 69% ( $p=0,089$ )*
  - *Частота ИМ при АКШ – 10,3%, при ОМТ – 20,7% ( $p<0,01$ )*
- ✓ **VARI-2D (2005).** В исследование были включены пациенты с ИБС и СД 2 типа, продолжительность наблюдения 5 лет
  - *Выживаемость + ИМ при АКШ – 22,4%, при ОМТ – 30,5% ( $p=0,01$ ). АКШ не улучшало выживаемость*

# Оптимальная медикаментозная терапия или АКШ?

## □ Влияние на прогноз

- ✓ STICH (2007). В исследование были включены пациенты с ИБС и ФВ ЛЖ <35%, продолжительность наблюдения 5 лет
  - *Не выявлено различий при оценке выживаемости при АКШ и ОМТ*

# Оптимальная медикаментозная терапия или ЧКВ?

## □ Влияние на прогноз

- ✓ **MASS-2 (2000).** В исследование были включены 611 пациентов, продолжительность наблюдения 5 лет
  - **Выживаемость при ЧКВ – 75,1%, при ОМТ – 69% ( $p=0,089$ )**
  - **Частота ИМ при ЧКВ – 13,3%, при ОМТ – 20,7% ( $p<0,01$ )**
- ✓ **Мета-анализ Н. Gada и соавт., включавший 3 рандомизированных клинических исследования**
  - **Снижение смертности при ЧКВ ( $p=0,02$ )**
- ✓ **Мета-анализ К. Stergiopoulos и соавт., включавший 5 рандомизированных клинических исследований**
  - **Снижение смертности при ЧКВ и ОМТ не различалось**

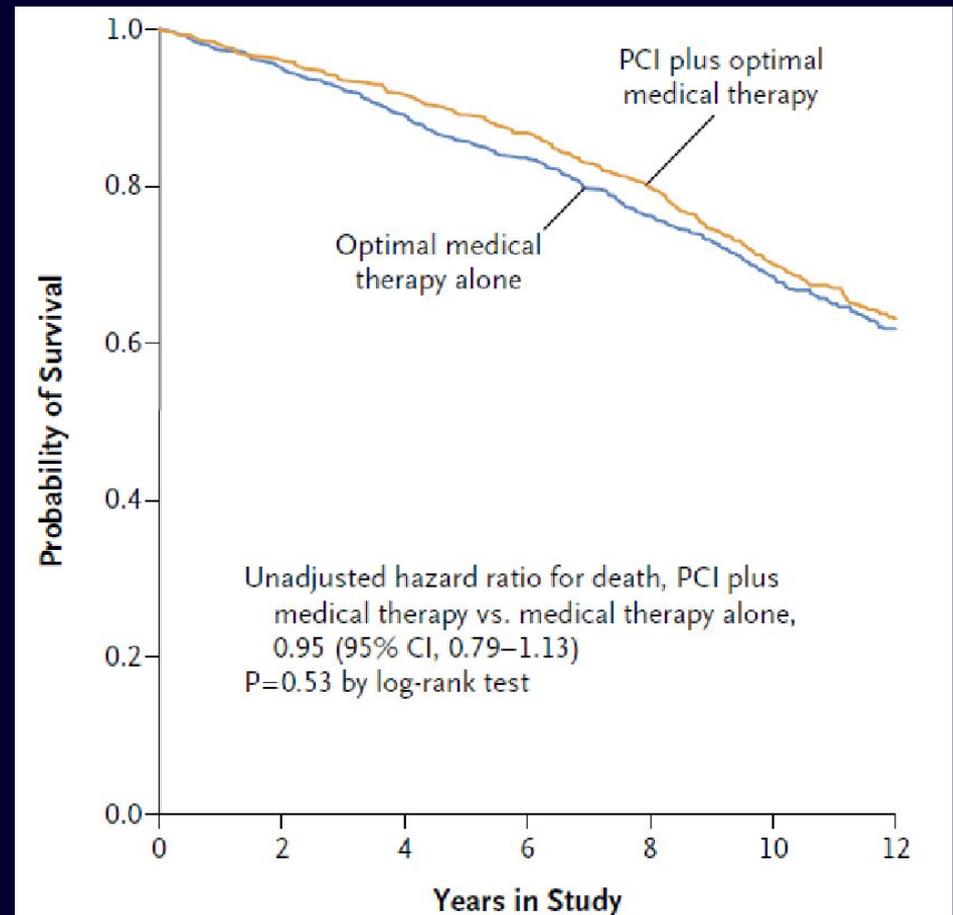
# Исследование COURAGE

2 287 пациентов

Показатель	ЧКВ + медикаментозная терапия	Только медикаментозная терапия
Смерть + нефатальный ИМ	211 (19%)	202 (18,5%)
Смерть + нефатальный ИМ + инсульт	222 (20%)	213 (19,5%)
Госпитализация по поводу ОКС	135 (12,4%)	125 (11,8%)

# COURAGE 8 лет спустя

- Проанализированы долгосрочные исходы популяции исследования COURAGE
- Медиана наблюдения – 11,9 лет



# ЧКВ, виды стентов и прогноз

## □ Исследование ABSORB Japan (2015)

- ✓ В исследование были включены пациенты со стабильной ИБС и безболевого ишемией, продолжительность наблюдения 1 год
- ✓ Имплантация обработанных эверолимусом биорезорбируемых стентов ABSORB (n=266)
- ✓ Имплантация обработанных эверолимусом кобальт-хромовых стентов XIENCE (n=134)
  - *Не выявлены различия при оценке следующих показателей: сердечно-сосудистая смертность, ИМ или ишемия в зоне целевой артерии, тромбоз стента, рестеноз в целевом участке артерии*

# Комбинированная антиангинальная терапия: достоинства и недостатки

ИССЛЕДОВАНИЕ	КОМБИНАЦИЯ	ЗАКЛЮЧЕНИЕ
<b>Akhras &amp; Jackson</b>	Атенолол, атенолол + нифедипин ретард, атенолол + изосорбида модинитрат атенолол + изосорбида модинитрат + нифедипин ретард	Комбинированная терапия препаратами гемодинамического действия не более эффективна, чем адекватно подобранная монотерапия
<b>TIBET</b>	Атенолол, нифедипин ретард Атенолол + нифедипин ретард	Эффективность комбинированной терапии и монотерапии одинаковая
<b>IMAGE</b>	Метопролол, нифедипин ретард Метопролол + нифедипин ретард	Только у пациентов, не отвечающих на монотерапию метопрололом, был отмечен положительный эффект при добавлении нифедипина
<b>CESAR</b>	Амлодипин + атенолол Дилтиазем + атенолол	Добавление второго препарата с гемодинамическим механизмом действия не улучшает показатели пробы с физической нагрузкой

# Статины

- ✓ При документально подтвержденной ИБС статины должны быть назначены всем пациентам
- ✓ Нормализация уровня ХС ЛПНП не является основанием для отмены/снижения дозы статина
- ✓ Цель лечения – снижение ХС ЛПНП  $<1,8$  ммоль/л и стабилизация бляшки (снижение риска инфаркта миокарда)