



**Совместные проекты Российского  
кардиологического общества и  
Российского общества патологоанатомов  
по разработке новых Российских  
классификации ИБС и клинических  
рекомендаций по инфаркту миокарда**

.....

О.В. Зайратьянц, Л.В. Кактурский, О.Д. Мишнев (Москва)

# Решение создать новую Российскую классификацию ИБС

**11 мая 2016 г. (Москва, ГНИЦ профилактической медицины) –** круглый стол «Вклад болезней системы кровообращения в структуру общей смертности: вопросы и проблемы» в рамках Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России». **Участники: Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний, Российское кардиологическое общество, Российское общество патологоанатомов**

«В настоящее время в российской клинической практике используются классификации острого коронарного синдрома (2006 - 2015 гг.), стабильной стенокардии (2008 г.), но нет классификации ИБС в целом и отражающей хронические формы ИБС. Никто не отменял классификацию, разработанную ВОЗ (1979 г.), модифицированную ВКНЦ и принятую АМН СССР в 1984 г., но ею невозможно пользоваться...»

**Проблемы оценки показателей смертности  
от отдельных причин. Position statement**

Барбараш О.Л., Бойцов С.А., Вайсман Д.Ш., Галявич А.С., Драпкина О.М.,  
Забозлаев Ф.Г., Зайратьянц О.В., Какорина Е.П., Кактурский Л.В., Клевно В.А.,  
Никулина Н.Н., Самородская И.В., Черкасов С.Н., Эфрос Л.А., Якушин С.С.

**Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2018. Т. 7. № 2. С.  
6-9. doi: 10.17802/2306-1278-2018-7-2-6-9**

**Сравнительный анализ смертности населения от острых форм  
ишемической болезни сердца за пятнадцатилетний период в РФ и  
США и факторов, влияющих на ее формирование**

Бойцов С.А., Самородская И.В., Никулина Н.Н., Якушин С.С., Андреев Е.М.,  
Зайратьянц О.В., Барбараш О.Л.

**Терапевтический архив. 2017. Т. 89. № 9. С. 53-59.**

**DOI: 10.17116/terarkh201789953-59**

## **СТАТИСТИЧЕСКАЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА – ЕСТЬ ЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ОБЪЕДИНЕНИЯ?**

Бойцов С.А., Самородская И.В., Галявич А.С., Беялов Ф.И., Вайсман Д.Ш., Явелов И.С., Никулина Н.Н., Якушин С.С., Зайратьянц О.В., Какорина Е.П.

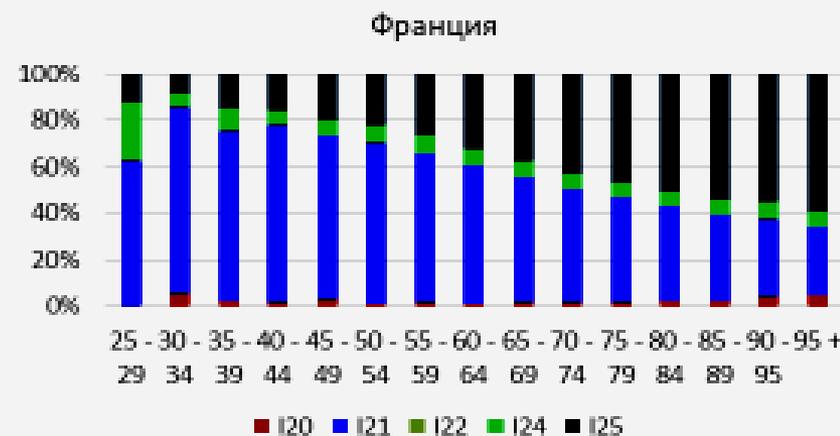
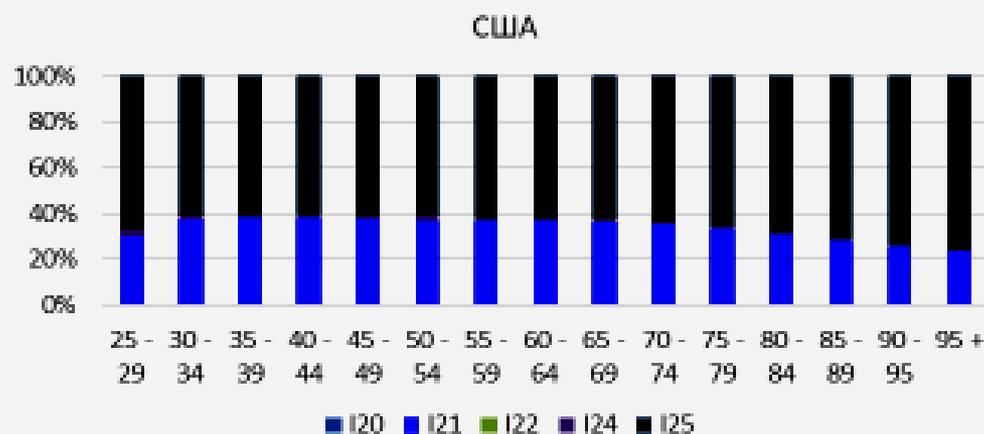
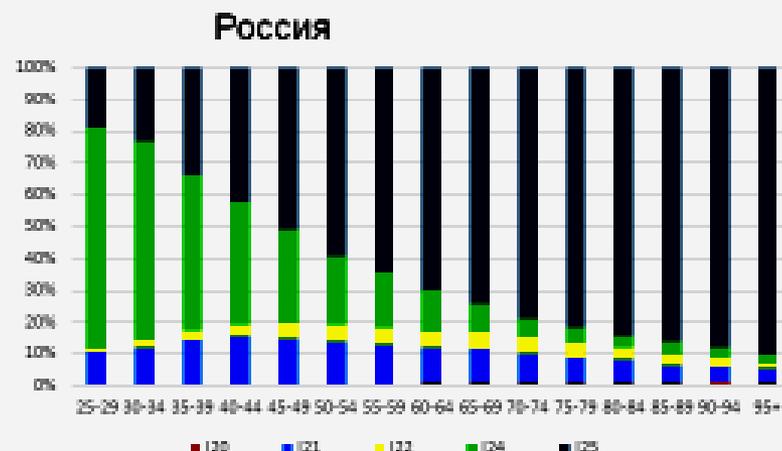
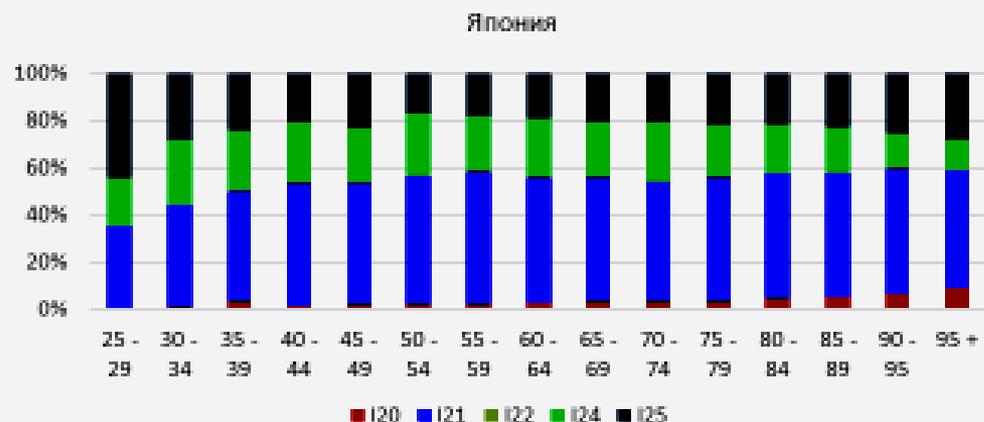
Проблема создания синонимов и права их использования в практической работе очень важна поскольку множественные классификации приводят к проблемам в организации и оказании медицинской помощи, неверному статистическому учету.

Данная статья представляет консенсус авторов по вопросам согласования/применения в клинической классификации синонимов терминов, указанных в МКБ-10, согласования современных клинических и морфологических понятий.

**Российский кардиологический журнал 2017, 3 (143):**

<http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2017-3>

# Нозологическая и возрастная структура смертей от ИБС (2015)



I20 стенокардия I21 ИМ I22 повторный ИМ I24др острые формы ИБС I25 Хронические формы ИБС

# Российский национальный конгресс кардиологов Москва, 25-28 сентября 2018 г.

**ПРИНЯТА (за основу) НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИБС  
С УЧЕТОМ МКБ-10-2016**



# РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

*Москва, 23 ноября 2018 г.*

# Острые формы ИБС

Наднозологические понятия	Нозологические формы ИБС	Термины для использования в клиническом и патологоанатомическом диагнозах	Коды МКБ-10
<p><b>Острая ИБС</b> (синоним: <b>острый коронарный синдром</b>)</p>	<p><b>Инфаркт миокарда</b></p>	<p><b>Острый ИМ</b> 1. <b>Первичный ИМ</b> 2. <b>Повторный ИМ</b> (возникший после 28 сут. от начала предыдущего ИМ)</p> <p><b>Рецидивирующий ИМ</b> (син.: <b>Рецидив ИМ</b>; возникший до 28 сут. включительно от начала предыдущего ИМ)</p>	<p>I21.- I21.- I21.-</p>
	<p><b>Внезапная коронарная смерть</b></p>	<p><b>Внезапная коронарная смерть</b></p>	<p>I24.8</p>
	<p><b>Острый коронарный тромбоз без развития ИМ</b> (на фоне ТЛТ/ЧКВ, ТЛТ и ЧКВ)</p>	<p><b>Острый коронарный тромбоз без развития ИМ на фоне ТЛТ</b> (или «на фоне ЧКВ», или «на фоне ТЛТ и ЧКВ») <b>Не при летальном исходе и в П-А диагнозе</b></p>	<p>I24.0</p>
	<p><b>Нестабильная стенокардия</b></p>	<p><b>Нестабильная стенокардия</b></p>	<p>I20.0</p>

# Четвертое универсальное определение инфаркта миокарда (2018)

Исполнительная группа от имени объединенной Рабочей группы по Универсальному определению инфаркта миокарда Европейского общества кардиологов (ЕОК, ESC)/Американского кардиологического колледжа (ACC)/Американской ассоциации сердца (АНА)/Всемирной федерации сердца (WHF)

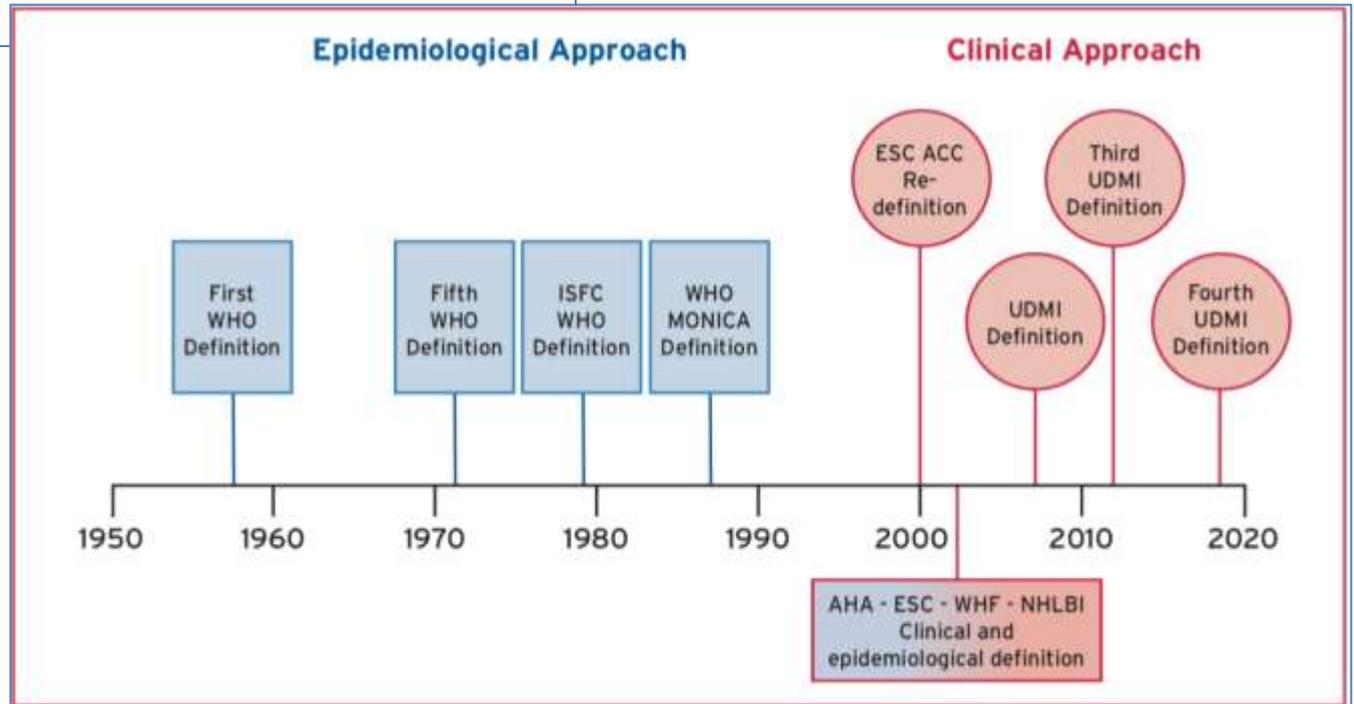
**Перевод на русский язык РКО и РОП: Российский кардиологический журнал. 2019;24(3): <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2019-3->**



European Heart Journal (2018) 00, 1–33  
doi:10.1093/eurheartj/ehy462

**EXPERT CONSENSUS DOCUMENT**

## Fourth universal definition of myocardial infarction (2018)



# Четвертое универсальное определение инфаркта миокарда (2018)

ИМ – некроз миокарда вследствие затянувшейся острой ишемии (**ИМ – не всегда нозологическая единица из группы ИБС**)

- **ИМ тип 1** – осложненная атеросклеротическая бляшка (часто, но не всегда, атеротромбоз) коронарной артерии. **Всегда нозологическая единица из группы ИБС**
- **ИМ тип 2** - несоответствие между доставкой кислорода и потребностью миокарда без признаков острого атеротромбоза. **Всегда осложнение или проявление других нозологических единиц**, результат коморбидности (нозологической, синдромной), даже при наличии ИБС и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий
- **ИМ тип 3** – групповое клиническое понятие: сердечная смерть при симптомах и ЭКГ ишемии миокарда. **Морфологически могут быть любые изменения миокарда.**
- **ИМ типа 4, а, в, с, 5** - ассоциированы с вмешательством на коронарных артериях. **Чаще из группы ИБС.**

### **Острый ИМ:**

**давность 28 сут. и менее.**

*Морфологически - очаги некроза миокарда одинаковой давности*

### **Рецидивирующий ИМ:**

**в России:** новый ИМ после 3 сут. и до 28 сут. после предыдущего;

**за рубежом:** синоним – повторный ИМ, в любые сроки в пределах 28 сут. после первого.

*Морфологически - очаги некроза миокарда разной давности*

### **Повторный ИМ:**

**в России:** новый ИМ через 28 сут. после первичного (второй, третий, четвертый ...);

**за рубежом:** синоним рецидивирующего ИМ. Второй, третий и т.д. ИМ называют «острый ИМ».

*Морфологически - выявляется также и постинфарктный (крупноочаговый) кардиосклероз*

**Версия МКБ-10, начиная с 2016 г., запрещает использование рубрики кодов I22 для посмертных диагнозов любых ИМ (коды I22.- разрешено применять только для прижизненных диагнозов рецидивов ИМ)**

# Хронические формы ИБС

Наднозологические понятия	Нозологические формы ИБС	Термины для использования в клиническом и патологоанатомическом диагнозах	Коды МКБ-10
<b>Хроническая ИБС</b> (синоним: <b>стабильная ИБС</b> )	<b>Стенокардия (кроме нестабильной)</b>	<b>Стабильная стенокардия</b> <b>Вазоспастическая стенокардия</b> <b>Микрососудистая стенокардия</b> <i>(Не при летальном исходе и в П-А диагнозе)</i>	I20.8 I20.1 I20.8
	<b>Перенесенный ранее ИМ</b>	<b>Постинфарктный кардиосклероз</b> <i>(при летальном исходе – код I25.8)</i> <b>Хроническая аневризма сердца</b>	I25.8 I25.2 I25.3
	<b>Ишемическая кардиомиопатия</b>	<b>Ишемическая кардиомиопатия</b>	I25.5
	<b>Бессимптомная ишемия миокарда</b>	<b>Бессимптомная ишемия миокарда</b> <i>(Не при летальном исходе и в П-А диагнозе)</i>	I25.6
	<b>1. Нарушение ритма и проводимости</b> (как самостоятельная нозологическая форма ИБС; при отсутствии критериев внезапной	<b>1. Конкретная форма нарушения ритма и проводимости</b> <b>2. Атеросклероз КА, АС коронарного шунта, рестеноз стентированной КА. АС КА</b>	I25.1 I25.1

# Хронические формы ИБС – причины смерти

МКБ-10-2016	Клинический термин	Патологоанатомический термин
I25.3 Аневризма сердца	Хроническая аневризма сердца	Хроническая аневризма сердца
I25.5 Ишемическая кардиомиопатия	Ишемическая кардиомиопатия	Ишемическая кардиомиопатия
I25.8 Другие формы хронической ИБС	Постинфарктный кардиосклероз	Крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз

**I25.1 - Диффузный мелкоочаговый (атеросклеротический) кардиосклероз не является нозологической формой и не может фигурировать в диагнозе как форма ХИБС, тем более, как основное заболевание – первоначальная причина смерти**

**I25.2 - Перенесенный ранее ИМ – в патологоанатомическом диагнозе не употребляется (как исключение – сопутствующее заболевание)**

В отечественной практике получил ошибочное и необоснованное распространение диагноз «атеросклеротический кардиосклероз» или «диффузный мелкоочаговый кардиосклероз».

Ни одна классификация ИБС, ни отечественная, ни зарубежная, не выделяет такую форму ИБС как нозологическую единицу. В зарубежной литературе вместо терминов *«атеросклеротический кардиосклероз»* и *«диффузный мелкоочаговый кардиосклероз»* используют аналогичные, по существу, описательные понятия: *«диффузная или мелкоочаговая атрофия кардиомиоцитов с интерстициальным фиброзом миокарда»*, не являющиеся нозологическими формами.

Выявляемые при этом изменения миокарда могут быть обусловлены разными заболеваниями, обнаруживаются практически у всех умерших старше 60-70 лет и, за редким исключением, не могут стать причиной смерти (основным заболеванием).

Исключение представляют собой редкие случаи формирования ишемической кардиомиопатии или летального исхода от фатальных нарушений ритма сердца (фибрилляции желудочков и т.д.), но в последнем случае обоснован диагноз «Острой (внезапной) коронарной смерти», особенно при обнаружении осложненной атеросклеротической бляшки коронарной артерии.

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ, ФОРМУЛИРОВКЕ  
ДИАГНОЗА, ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ И СТАТИСТИЧЕСКОМ УЧЕТЕ ИНФАРКТА  
МИОКАРДА 2 ТИПА  
(СОГЛАСОВАННАЯ ПОЗИЦИЯ)**

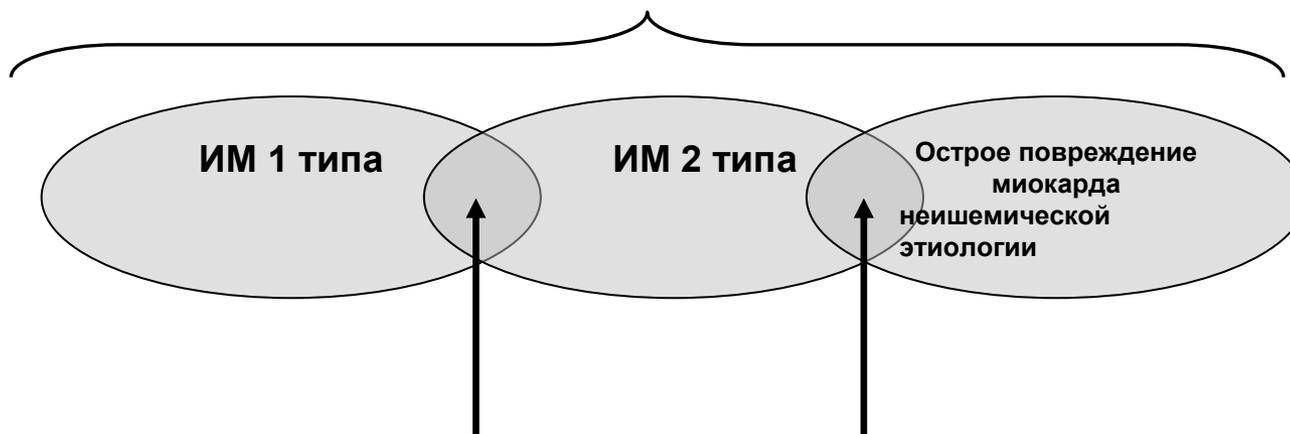
О.В. Аверков, О.Л. Барбараш, С.А. Бойцов, Е.Ю., Васильева О.М. Драпкина, А.С.  
Галявич, М.Ю. Гиляров, О.В. Зайратьянц, Л.В.Кактурский, Ю.А. Карпов,  
О.Д.Мишнев, Н.Н. Никулина, О.О. Орехов, И.В. Самородская, Г.Н. Соболева, С.Н.  
Черкасов, Р.М. Шахнович, А.С. Шилова, Е.В. Шляхто, А.В. Шпектор, И.С. Явелов,  
С.С. Якушин

**Российский кардиологический журнал 2019 (в печати)**

# Дифференциальная диагностика ИМ 2 типа с ИМ 1 типа и с острым повреждением миокарда

## Критерии острого повреждения миокарда:

повышение сТн >99-го перцентиля выше ВРП для больных без исходного повышения; рост >20%, если предшествующий уровень был стабильно повышен ( $\leq 20\%$ ) или снижался.



**Прижизненный критерий в пользу ИМ 1 типа** – признаки *тромба* в КА (ангиография или внутрисосудистого УЗИ).

**Посмертный диагностический критерий в пользу ИМ 1 типа** - обнаружение осложненной АСБ КА в сочетании с макро- или микроскопически определяемым очагом некроза миокарда в зоне кровоснабжения данной КА. Понятие «осложненная» включают в себя: кровоизлияние в бляшку, эрозию или разрыв, расслоение ее покрышки, тромб, тромбо- или атероэмболию дистальных крупных ветвей той же артерии.

## В пользу ИМ 2 типа

свидетельствует наличие признаков ишемии миокарда:

- симптомы ишемии миокарда,
- остро возникшие ишемические изменения на ЭКГ,
- формирование нового патологического зубца Q на ЭКГ,
- визуализирующее подтверждение нового снижения объема жизнеспособного миокарда или формирования новой региональной дискинезии миокарда, которая может быть объяснена ишемической этиологией.



**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ**