



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

«ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В КАРДИОЛОГИИ»

посвященный 85-летию почетного профессора РКО,
заслуженного врача РФ, профессора В. А. Шульмана

24–25 СЕНТЯБРЯ 2021 ГОДА | КРАСНОЯРСК

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Традиции и инновации в кардиологии» 24–25 сентября 2021 года в Красноярске, посвященного 85-летию В.А. Шульмана — заслуженного врача Российской Федерации, профессора кафедры факультетской терапии с курсом последипломного образования Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ!

Владимир Абрамович Шульман внес большой вклад в развитие российской кардиологии, является родоначальником красноярской кардиологической школы, создателем кардиоцентра, председателем красноярского отделения РКО. Его жизнь, научная и преподавательская деятельность, вот уже 52 года, неразрывно связаны с Красноярским медицинским Университетом.

Российское кардиологическое общество ежегодно проводит региональные конгрессы в разных городах и федеральных округах РФ, и для финального мероприятия в 2021 году был оправдан выбран Красноярск.

Региональные конгрессы Российского кардиологического общества приближают научно-образовательные мероприятия РКО к практическому здравоохранению, предоставляют возможность на широкой платформе междисциплинарного взаимодействия для активного участия всех заинтересованных специалистов регионов в реализации программ непрерывного медицинского образования, проведении социально-ориентированных профилактических акций, внедрении в клиническую практику новых методов диагностики и лечения.

Поскольку нам предстоит решение насущных проблем, большая работа по реализации в каждом регионе мероприятий по снижению смертности, важно, что во главе угла научной программы мероприятия стоят вопросы по реализации задач Национального проекта, снижению смертности от болезней системы кровообращения, сохранения здоровья россиян.

Желаю вам успехов и плодотворной работы!
Будьте здоровы и счастливы!

Президент
Российского кардиологического общества
академик РАН

Е.В. Шляхто

ПРЕДСЕДАТЕЛИ ОРГКОМИТЕТА:

Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)

Протопопов А.В. (Красноярск)

Шульман В.А. (Красноярск)

Немик Б.М. (Красноярск)

Со-председатели оргкомитета:

Конради А.О. (Санкт-Петербург)

Никулина С.Ю. (Красноярск)

Петрова М.М. (Красноярск)

Шестерня П.А. (Красноярск)

ПРОГРАММНЫЙ КОМИТЕТ:

Никулина С.Ю. — председатель (Красноярск)

Петрова М.М. (Красноярск)

Члены оргкомитета:

Барбараш О.Л. (Кемерово)

Воевода М.И. (Новосибирск)

Гринштейн Ю.И. (Красноярск)

Гоголашвили Н.Г. (Красноярск)

Головенкин С.Е. (Красноярск)

Иваницкий Э.А. (Красноярск)

Матюшин Г.В. (Красноярск)

Нечаева Г.И. (Омск)

Попов С.В. (Томск)

Рагино Ю.И. (Новосибирск)

Сакович В.А. (Красноярск)

Самохвалов Е.В. (Красноярск)

Таничева А.А. (Санкт-Петербург)

Устюгов С.А. (Красноярск)

Харьков Е.И. (Красноярск)

Чернова А.А. (Красноярск)

Штегман О.А. (Красноярск)

08.00–11.00 (МСК)

ЗАЛ № 1

**ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ
С ТОРЖЕСТВЕННЫМ ОТКРЫТИЕМ КОНГРЕССА
«ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В КАРДИОЛОГИИ»**

Председатели: Барбараш О.Л. (Кемерово)
Воевода М.И. (Новосибирск)
Немик Б.М. (Красноярск)
Попов С.В. (Томск)
Протопопов А.В. (Красноярск)
Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)
Шульман В.А. (Красноярск)

08.00-08.10 (мск) Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)
Приветственное слово

08.10-08.40 (мск) Шульман В.А. (Красноярск)
«Эволюция представлений о фибрилляции
предсердий за прошедшие шесть десятилетий»

08.40-09.10 (мск) Протопопов А.В. (Красноярск)
«Критический стеноз аортального клапана.
Динамика показаний к лечению с позиций
современных клинических рекомендаций»

09.10-09.40 (мск) Воевода М.И. (Новосибирск), **Малютина С.К.**
(Новосибирск), **Максимов В.Н.** (Новосибирск)
«Эпигенетика сердечно — сосудистых
заболеваний в Российской популяции».

09.40-10.10 (мск) Попов С.В. (Томск)
«Кардиоресинхронизирующая терапия в эпоху
хронической сердечной недостаточности»

- 10.10-10.40 (мск) Сакович В.А.** (Красноярск)
«Вызов времени — высокотехнологичная кардиохирургия»
- 10.40-11.00 (мск) Никулина С.Ю.** (Красноярск), **Максимов В.Н.** (Новосибирск) «Генетическая кардиология. Сегодня и завтра»

11.15–12.45 (МСК)

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ»

Председатели: Рагино Ю.И. (Новосибирск),
Салмина А.Б. (Москва, Красноярск),
Штегман О.А. (Красноярск)

- 11.15-11.45 (мск) Рагино Ю. И.** (Новосибирск)
«Воспалительные цитокины /хемокины и ранняя ИБС в молодой сибирской популяции»
- 11.45-12.15 (мск) Салмина А.Б.** (Москва, Красноярск)
«Молекулярные механизмы эндотелиальной дисфункции: новые маркеры для трансляционных исследований и клинической практики»
- 12.15-12.45 (мск) Штегман О.А.** (Красноярск)
«Эндотелиальная дисфункция. Диагностика, коррекция»

11.15–12.45 (МСК)

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«ТРУДНЫЙ БОЛЬНОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ОГО ТИПА»

Председатели: Лопатин Ю.М. (Волгоград),
Недогода С.В. (Волгоград)

11.15-12.00 (мск) Лопатин Ю.М. (Волгоград)

12.00-12.45 (мск) Недогода С.В. (Волгоград)

11.15–12.45 (МСК)

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«P2Y12-ИНБИТОРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И РЕАЛЬНАЯ ПРАКТИКА»

(при поддержке компании «Астра Зенека», баллы НМО не начисляются)

Председатели: Барбараш О.Л. (Кемерово),
Устюгов С.А. (Красноярск)

11.15-11.45 (мск) Явелов И.С. (Москва) «Есть ли разница в подходах к ведению пациентов с ЧКВ или на консервативной тактике?»

11.45-12.15 (мск) Кашталап В.В. (Кемерово)
«Определяем пациентов высокого ишемического риска»

- 12.15-12.45 (мск) Протасов К.В. (Иркутск)**
«Новые возможности в арсенале врача для профилактики первого сердечно-сосудистого события у пациентов с ИБС и СД2 типа»

13.15–14.45 (МСК)

ЗАЛ № 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ТЕРАПИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: НАУЧНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И РЕАЛИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ»

(при поддержке компании «Берлин Хеми/Менарини», баллы НМО не начисляются)

- 13.15-13.45 (мск) Никулина С.Ю. (Красноярск)**
«Роль эндотелиальной дисфункции в развитии сердечно-сосудистой патологии и возможность ее коррекции»
- 13.45-14.15 (мск) Штегман О.А. (Красноярск)**
«Гипотензивный и органопротективные эффекты олмесартана и его комбинаций»
- 14.15-14.45 (мск) Матюшин Г.В. (Красноярск)**
«Эффективность антагонистов кальция в лечении сердечно-сосудистых заболеваний: неизвестное об известном»

13.15–14.45 (МСК)

ЗАЛ № 2

**САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ПРИМЕНЕНИЕ КЛАССА АРНИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОНТИНУУМА —
ФОКУС НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ»**

(при поддержке компании «Новартис Фарма», баллы НМО не начисляются)

Председатели: Недогода С.В. (Волгоград),
Лопатин Ю.М. (Волгоград)

13.15-13.55 (мск) Недогода С.В. (Волгоград)
«Новые горизонты лекарственной терапии АГ-
фокус на класс АРНИ»

13.55-14.35 (мск) Лопатин Ю.М. (Волгоград)
«Применение АРНИ при ХСН —
фокус на обратное ремоделирование»

14.35-14.45 (мск) Дискуссия. Ответы на вопросы.

13.15–14.45 (МСК)

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТУ С ИБС.

КАК НЕ СБИТЬСЯ С ПУТИ В НЕПРОСТЫХ СИТУАЦИЯХ?»

(при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются)

Председатель: Гринштейн Ю.И. (Красноярск)

13.15-13.45 (мск) Петрова М.М. (Красноярск)

«Женское лицо ИБС»

13.45-14.15 (мск) Гринштейн Ю.И. (Красноярск)

«История, о которой необходимо помнить —
ишемическая болезнь сердца у пациента
с мультифокальным атеросклерозом»

14.15-14.45 (мск) Гоголашвили Н. Г. (Красноярск)

«Год спустя после инфаркта миокарда — время
взвешивать риски и принимать новые решения»

15.00–16.30 (МСК)

ЗАЛ № 1

**СИМПОЗИУМ СИБИРСКОЙ ШКОЛЫ ПСИХОСОМАТИКИ:
«ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ,
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В КАРДИОЛОГИИ»**

Председатели: Барбараш О.Л. (Кемерово),
Петрова М.М. (Красноярск)

15.00-15.20 (мск) Гарганеева Н.П. (Томск),
Белокрылова М.Ф. (Томск)
«Стресс, тревога, депрессия в современных
клинических рекомендациях: новые тенденции
в общей медицинской практике»

15.20-15.40 (мск) Петрова М.М. (Красноярск),
Каскаева Д.С. (Красноярск)
«Мизансцена тревожно-депрессивных
расстройств у пациентов с заболеваниями
сердечно-сосудистой системы:
новое в лечении»

15.40-16.00 (мск) Трубникова О.А. (Кемерово)
«Проблема когнитивных нарушений
у пациентов с ишемической болезнью сердца
и пути ее решения»

16.00-16.20 (мск) Ларева Н.В. (Чита)
«Когнитивные расстройства, тревога
и депрессия в контексте эпидемии COVID-19»

16.20-16.40 (мск) Дискуссия. Ответы на вопросы.

15.00–16.30(МСК)

ЗАЛ № 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА: СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ И ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ»

(при поддержке компании Берингер Ингельхайм, баллы НМО
не начисляются)

Председатель: Гринштейн Ю.И. (Красноярск)

15.00-15.30 (мск) Гринштейн Ю.И. (Красноярск)
«Новые возможности профилактики
ишемического инсульта у пациентов с ФП.
Возможен ли баланс эффективности
и безопасности?»

15.30-16.00 (мск) Устюгов С.А. (Красноярск)
«Новые возможности в управлении сердечно-
сосудистыми рисками у больных с СД 2 типа»

16.00-16.30 (мск) Лопатин Ю.М. (Волгоград)
«иНГЛТ2 для лечения больных с СН:
что мы узнали нового в 2021 году?»

15.00–16.30 (МСК)

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ХСНФВ: РАННЯЯ ТЕРАПИЯ ДАПАГЛИФЛОЗИНОМ – КОГДА И КОМУ?»

(при поддержке компании АстраЗенека, баллы НМО не начисляются)

Председатель: Устюгов С.А. (Красноярск)

15.00-15.30 (мск) Гарганеева А.А. (Томск)
«Новые клинические рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC 2021). Место иНГЛТ2 в терапии пациентов с ХСНнФВ»

15.30-16.00 (мск) Ситникова М.Ю. (Санкт-Петербург)
«DAPA-HF 2 года спустя»

16.00-16.30 (мск) Гоголашвили Н.Г. (Красноярск)
«Клинический разбор: пациент с ХСНнФВ»

08.00–09.30 (МСК)

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«COVID-19 И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

Председатели: Харьков Е.И. (Красноярск),
Чернова А.А. (Красноярск)

08.00-08.30 (мск) Харьков Е.И. (Красноярск), **Цибульская Н.Ю.** (Красноярск), **Забелин В.С.** (Красноярск), **Толстокорова Ю.А.** (Красноярск)
«Состояние коронарных артерий у больных инфарктом миокарда на фоне новой коронавирусной инфекции (по данным аутопсии)»

08.30-09.00 (мск) Головенкин С.Е. (Красноярск), **Никулина С.Ю.** (Красноярск), **Устюгов С.А.** (Красноярск)
«Организация реабилитации пациентов инфарктом миокарда и нестабильной стенокардии в Красноярском крае в условиях пандемии»

09.00-09.30 (мск) Чернова А.А. (Красноярск)
«Кардиальные проявления COVID-19»

08.00–09.30 (МСК)

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА»

Председатель: Никулина С.Ю. (Красноярск)

08.00-08.20 (мск) Никулина С.Ю. (Красноярск)
«Фибринселективные тромболитики при ОКС»

08.20-08.40 (мск) Самохвалов Е.В. (Красноярск)
«Новые клинические рекомендации
МЗ РФ «ОКС с подъемом сегмента ST
электрокардиограммы». Что нового?»

08.40-08.55 (мск) Магамадов И.С. (Санкт-Петербург)
«Опыт ведения пациентов в отделенном
периоде после АКШ: успехи и неудачи»

08.55-09.10 (мск) Куимов А.Д., Ложкина Н.Г. (Новосибирск)
«Современные аспекты прогнозирования
инфаркта миокарда»

09.10-09.30 (мск) Шестерня П.А. (Красноярск)
«Междисциплинарные аспекты
кардиобезопасности противовоспалительной
терапии»

08.00–09.30 (МСК)

ЗАЛ № 3

**САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ЭВОЛЮЦИЯ ПАРАДИГМЫ НАЗНАЧЕНИЯ
АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: ОТ БАЛАНСА РИСКОВ
К ВСЕСТОРОННЕЙ ЗАЩИТЕ»**

(при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются)

Председатель: Матюшин Г.В. (Красноярск)

08.00-08.30 (мск) Гоголашвили Н.Г. (Красноярск)

«Практические аспекты ведения пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий. Стратегия и тактика выбора ПОАК»

08.30-08.50 (мск) Протасов К.В. (Иркутск)

«Может ли кардиолог улучшить прогноз со стороны почек у пациента с фибрилляцией предсердий?»

08.50-09.10 (мск) Давидович И.М. (Хабаровск)

«Мозг и сердце. Влияние фибрилляции предсердий на когнитивные нарушения: контроль ритма или антикоагулянтная терапия»

09.10-09.30 (мск) Кучеренко С.С. (Санкт-Петербург)

«Взгляд невролога на вопросы вторичной профилактики ишемического инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий»

09.45–11.15 (МСК)

ЗАЛ № 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «КОМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТ: ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ»

(при поддержке компании «Эбботт», баллы НМО не начисляются)

- 09.45-10.15 (мск) Алиева А.С.** (Санкт-Петербург)
«Комбинированная терапия в липидологии:
текущий статус и перспективы»
- 10.15-10.45 (мск) Гоголашвили Н.Г.** (Красноярск)
«Возможности использования применения
омега-3 полиненасыщенных жирных кислот
в современной кардиологической практике»
- 10.45-11.15 (мск) Новикова Т.Н.** (Санкт-Петербург)
«Артериальная гипертензия. Кого позовем
на помощь в сложной ситуации?»

09.45–11.15 (МСК)

ЗАЛ № 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ВОЗМОЖНОСТИ ПОАК ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ВТЭО. НОВЫЙ ВЗГЛЯД»

(при поддержке компании «Пфайзер», баллы НМО не начисляются)

Председатель: Матюшин Г.В. (Красноярск)

09.45-10.10 (мск) Зотова И.В. (Москва)
«Двойная или тройная анти тромботическая терапия у пациента с ФП и ОКС?»

10.10-10.35 (мск) Матюшин Г.В. (Красноярск)
«Практическое использование ПОАК у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий»

10.35-11.00 (мск) Громова Е.Г. (Москва)
«Риски и преимущества антикоагулянтной терапии у онкологических пациентов с ВТЭО»

11.00-11.15 (мск) Дискуссия. Вопросы.

09.45–11.15 (МСК)

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«АГ и ИБС — ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»

(при поддержке компании «Сервье», баллы НМО не начисляются)

Председатель: Перепеч Н.Б. (Санкт-Петербург)

09.45-10.30 (мск) Звартау Н.Э. (Санкт-Петербург)
«В поисках целевого АД»

10.30-11.15 (мск) Перепеч Н.Б. (Санкт-Петербург)
«Стабильная стенокардия —
путь от рекомендаций к пациенту»

11.30–13.00 (МСК)

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

**«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
НАРУШЕНИЙ РИТМА»**

Председатель: Матюшин Г.В (Красноярск)

11.30-12.00 (мск) Матюшин Г.В. (Красноярск)
«Возможности эффективного и безопасного использования антиаритмических препаратов 1 с класса у пациентов с нарушениями ритма сердца»

12.00-12.30 (мск) Максимов В.Н. (Новосибирск)
«Молекулярная генетика длительности интервала QT»

12.30-13.00 (мск) Иваницкий Э.А. (Красноярск)
«Выбор метода абляции ФП»

11.30–13.00 (МСК)

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«ТАКАЯ РАЗНАЯ КАРДИОЛОГИЯ И КАРДИОХИРУРГИЯ»

Председатели: Нечаева Г.И. (Омск), Петрова М.М. (Красноярск)

- 11.30-11.50 (мск) Нечаева Г.И.** (Омск), **Друк И.В.** (Омск),
Лялюкова Е.А. (Омск)
«Представление дисплазии соединительной
ткани в работах ученых Омской научной школы»
- 11.50-12.10 (мск) Москалева П.В.** (Красноярск), **Каскаева Д.С.**
(Красноярск), **Петрова М.М.** (Красноярск),
Шнайдер Н.А. (Красноярск)
«Трудности ведения пациентов с клиническим
фенотипом артериальная гипертония и головная
боль напряжения (собственный опыт)»
- 12.10-12.20 (мск) Мосина В.А., Демко И.В.** (Красноярск)
«Особенности течения инфекционного
эндокардита у инъекционных наркоманов»
- 12.20-12.40 (мск) Щемелева Е.В.** (Санкт-Петербург)
«Варианты коморбидности у пациентов
с подагрой»
- 12.40-13.00 (мск) Столяров Д.П.** (Красноярск)
«Возможности эндоваскулярных технологий
для лечения сложных коронарных поражений»

11.30–13.00 (МСК)

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ПОМНИТЬ О ЦЕЛЕВОМ АДРЕСЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ»

(при поддержке компании «Санофи», баллы НМО не начисляются)

Председатель: Гоголашвили Н.Г. (Красноярск)

11.30-11.55 (мск) Гоголашвили Н.Г. (Красноярск)
«Современная гиполипидемическая терапия:
как достичь достичь уровня ХС-ЛНП 1,4
ммоль/л?»

11.55-12.20(мск) Орлова Я.А. (Москва)
«Подход к выбору фиксированной комбинации
для терапии АГ: в фокусе комбинации
с антагонистами кальция»

12.20-12.45 (мск) Устюгов С.А. (Красноярск)
«Профилактика сердечно-сосудистых событий
у пациента после ОКС: тонкости двойной
анти тромбоцитарной терапии»

12.45-13.00 (мск) Дискуссия. Ответы на вопросы.

13.15–14.45 (МСК)

ЗАЛ № 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ЭВОЛЮЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ»

(при поддержке компании «Геден Рихтер», баллы НМО не начисляются)

Председатели: Недогода С.В. (Волгоград),
Лопатин Ю.М. (Волгоград)

13.15-13.55 (мск) Недогода С.В. (Волгоград)
«Что влияет на алгоритм выбора стратегии
антигипертензивной терапии?»

13.55-14.35 (мск) Лопатин Ю.М. (Волгоград)
«Выбор антигипертензивной терапии в эпоху
мультиморбидности»

14.35-14.45(мск) Дискуссия. Ответы на вопросы.

13.15–14.45 (МСК)

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГИИ»

- 13.15-13.45 (мск) Петрова М.М.** (Красноярск)
«Пациенты с АГ на разных стадиях заболевания — акцент на органопротективные свойства»
при поддержке компании «Акрихин», баллы НМО не начисляются
- 13.45-14.15 (мск) Штегман О.А.** (Красноярск)
«Атеросклероз. Пандемия 21 века Проблема недостижения целевых уровней ХСЛПНП»
при поддержке компании «Новартис», баллы НМО не начисляются
- 14.15-14.45 (мск) Ионин В.А.** (Санкт-Петербург)
«Современные плейотропные возможности антигипертензивной терапии: только контроль артериального давления или что-то еще»
при поддержке компании «Эбботт», баллы НМО не начисляются

13.15–14.45 (МСК)

ЗАЛ № 3

ДОКЛАДЫ

(при поддержке компании «ПИК-Фарма», баллы НМО не начисляются)

Председатель: Барбараш О.Л. (Кемерово)

- 13.15-13.55 (мск) Чернова А.А.** (Красноярск)
«Стабильная ишемическая болезнь.
Современные аспекты ведения пациентов»
- 13.55-14.35 (мск) Барбараш О.Л.** (Кемерово)
«Роль эффективной медикаментозной терапии
при коронарном шунтировании»
- 14.35-14.45 (мск) Ответы на вопросы.**

15.00–16.30(МСК)

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

(при поддержке компании «Новонордикс», баллы НМО не начисляются)

- 15.00-15.30 (мск) Петрова М.М.** (Красноярск)
«Управление сердечно-сосудистыми рисками —
новая страница в терапии пациентов с сахарным
диабетом 2 типа с высоким сердечно-
сосудистым риском»
- 15.30-16.00 (мск) Барбараш О.Л.** (Кемерово)
«Кардио-метаболический подход в терапии
сахарного диабета 2 типа».
- 16.0-17.30 (мск) Гоголашвили Н.Г.** (Красноярск)
«Роль врача кардиолога в управлении сердечно
сосудистыми-исками у пациентов с сахарным
диабетом 2 типа»

ВНИМАНИЕ!

В ПРОГРАММЕ УКАЗАНО МОСКОВСКОЕ ВРЕМЯ!

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИКИ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ





А что для Вас значит надежно и бережно заботиться о близких?

- Даже у пожилых пациентов с ФП Ксарелто® снижал риск инсульта и жизнеугрожающих кровотечений в сравнении с варфарином^{1,*}
- Ксарелто® способствовал лучшему сохранению функции почек у пациентов с ФП в сравнении с варфарином^{2,**}
- У широкого круга пациентов, в том числе пожилых с ФП, Ксарелто® снижал риски как инсульта, так и ИМ/ОКС^{3,†}
- Однократный режим дозирования и календарная упаковка Ксарелто® могут помочь пожилым пациентам соблюдать ваши рекомендации^{4,6}

ЕЩЁ 1357 ДЕДУШКИНЫХ ШУТОК

КАК ВАЖНО ЭТО СОХРАНИТЬ!

КСАРЕЛТО® Международное непатентованное наименование: ривароксабан. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка содержит пленочной оболочкой 15,00 мг или 20,00 мг ривароксабана микроинкапсулированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** — профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий некальциевого происхождения — лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и профилактика рецидивов ТЭВ и ТЭЛА. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** повышенная чувствительность к ривароксабану или любым вспомогательным веществам, содержащимся в таблетке; клинически значимые активные кровотечения (например, внутреннее кровоизлияние, желудочно-кишечные кровотечения); повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения, например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных опухолей с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, операции на головном, спинном мозге или глазах, внутреннее кровоизлияние, диастолический или прелонокулярный инфаркт миокарда, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патология сосудов головного или спинного мозга, сопутствующая терапия какими-либо другими антиагрегантами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (энксапарин, дельтагепарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аписксабан, дабигатран и др.), кроме случаев перехода с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера; заболванения печени, прогрессирующая сакулопатия; у данных категорий пациентов отсутствует врожденный дефицит лакказы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (в связи с наличием в составе лактозы). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сопутствующей ретинопатии, бронхоэктазах или легочном кровотечении в анамнезе). При лечении пациентов со средней степени нарушения функции почек (КлКр 30-49 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15-29 мл/мин). У пациентов, получающих одновременно лекарственные препараты, влияющие на гемостаз, например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), антиагреггаты, другие антикоагулянтные средства или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина (СИОЗСН). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противоопухолевыми препаратами злокачественной группы (например, гефитинибом) или ингибиторами протазы ВИЧ (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15-29 мл/мин), повышенным риском кровотечения или пациентам, получающие сопутствующие системное лечение противоопухолевыми препаратами злокачественной группы или ингибиторами протазы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Учитывая возможные действия, применение препарата Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скръпного или любого кровотечения из любых органов и тканей, которое может привести к гемостатическим осложнениям. Риск развития кровотечения может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами,

влияющими на гемостаз. Признаки, симптомы и степень тяжести (включая возможный летальный исход) варьируются в зависимости от локализации, интенсивности или продолжительности кровотечения и/или анемии. Геморрагические осложнения могут проявляться в виде слабости, бледности, головокружения, головной боли или необъяснимых отеков, одышки или шока, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Частотой отменяемых анемий (включая соответствующие лабораторные параметры), головокружения, головной боли, кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), выраженное снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровоизлияние, кровоточивость десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боль в животе, диспепсия, тошнота, запор[†], диарея, рвота[†], кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях[†], кровотечение из уретерального тракта (включая гематурию и микродария[†]), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина, повышение концентрации мочевины[†], лихорадка[†], периферические отеки, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость, астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровоизлияния после проведенных процедур (включая послеоперационную анемию и кровотечение из раны), гематомы.

* Наблюдается преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях.
 † Регистратционный номер: ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 10.03.2020. **ВЛАДЕЛЕЦ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ И ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:** Байер АГ, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

1. Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg, et al. Rivaroxaban versus warfarin in non-valvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011; 365(10): 883-91. 2. Yao X., Tang N., Gersh B.J. et al. Renal outcomes in anticoagulated patients with atrial fibrillation. J Am Coll Cardiol. 2017; 70(21): 2621-32. 3. Mak K.-H. BMJ Open. 2012; 2:e001592. 4. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Ксарелто® 15/20 мг ЛП-001457 от 10.03.2020. 5. Zeller B.A., et al. Clin Ther. 2011; Jan; 33(1): 62-73. 6. Mahaffey K.W. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011; Sep 7; (9): CD009025.

ФП – фибрилляция предсердий; **ИМ** – инфаркт миокарда; **ОКС** – острый коронарный синдром.

* Результаты представлены для общей популяции исследования ROCKET AF, средний возраст в которой составил 73 года. Согласно результатам субанализа у пациентов с ФП в возрасте 75 лет и старше в исследовании ROCKET AF частота инсульта/СИ и больших кровотечений была сопоставима на терапии ривароксабаном и варфарином, при более высокой общей частоте больших и небольших клинически значимых кровотечений на терапии ривароксабаном. ** В отношении исхода: снижение рСКО на 23%, удвоение суточного уровня креатинина, острое почечное повреждение, согласно данным наблюдения за использованием. † По данным крупного мета-анализа PKU у пациентов с различными показаниями к применению ОАК терапия ривароксабаном была связана со снижением рисков развития ИМ/ОКС в сравнении с разными препаратами контроля (варфарин, энксапарин, ацетилацетилсалициловая кислота, плацебо).

Имеются ограничения, указанные в первичных текстах. Полные результаты исследований представлены в первичных текстах.

PR-XAR-RO-0434-1





СОКРАЩЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РАНЕКСА®.

Показания к применению: Стабильная стенокардия. Препарат Ранекса® предназначен для применения в составе комплексной терапии для симптоматического лечения стабильной стенокардии напряжения в случае недостаточности эффективности и/или переносимости антиангинальных препаратов «первого ряда» (таких, как бета-адреноблокаторы и/или блокаторы «медленных» кальциевых каналов). **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ; дефицит лактазы, наследственная непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (только для дозировки ранолозина 1000 мг); тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина < 30 мл/мин); печеночная недостаточность средней (7-9 баллов по шкале Чайлд-Пью) или тяжелой (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) степени тяжести; одновременное применение с мощными ингибиторами изофермента CYP3A4 (например, итраконазол, ветоконазол, вориконазол, позконазол, ингибиторы ВИЧ-протеазы, кларитромицин, телитромицин, нефазодол); одновременное применение с антиаритмическими средствами класса IA (например, хинидин) или класса III (например, дофетилид, соталол), за исключением амодарона; детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность препарата не установлены); беременность; период грудного вскармливания. **С осторожностью:** Печеночная недостаточность легкой степени тяжести (5-6 баллов по шкале Чайлд-Пью); почечная недостаточность легкой или средней степени тяжести (клиренс креатинина 30-80 мл/мин); возраст старше 65 лет; пациенты с низкой массой тела (60 кг и менее); хроническая сердечная недостаточность средней и тяжелой степени тяжести (II-IV функциональные классы по классификации NYHA); синдром врожденного удлиненного интервала QT или семейный анамнез удлиненного интервала QT; диагностированное приобретенное удлинение интервала QT; сниженная активность изофермента CYP2D6 («медленные метаболиты»); одновременное применение с умеренными ингибиторами изофермента CYP3A4 (например, дилтиазем, флуконазол, эритромицин) или одновременное применение с индукторами изофермента CYP3A4 (например, рифампицин, феноитои, фенобарбитал, карбамазепин, Зверобой продырявленный (Hypericum perforatum)); одновременное применение с ингибиторами P-гликопротеина (P-gp) (например, верапамил, циклоспорин). У пациентов с сочетанием нескольких из вышеперечисленных состояний возможно усиление действия ранолозина, в т.ч. увеличивается риск возникновения дозозависимых побочных эффектов. При применении препарата Ранекса® у пациентов с несколькими из вышеперечисленных факторов необходим регулярный мониторинг состояния и целью раннего выявления побочных эффектов, при необходимости может потребоваться снижение дозы или отмена препарата. **Способ применения и дозы:** Таблетки препарата Ранекса® следует проглатывать целиком, запивая достаточным количеством жидкости, не измельчая, не разламывая и не разжевывая. Прием пищи не влияет на биодоступность препарата, поэтому его можно принимать вне зависимости от приема пищи. Рекомендованная начальная доза препарата Ранекса® для взрослых составляет 500 мг 2 раза в сутки. Через 2-4 недели доза, при необходимости, может быть увеличена до 1000 мг 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза составляет 2000 мг. При появлении побочных эффектов, вызванных приемом препарата Ранекса® (например, головокружение, тошнота или рвота), необходимо уменьшить разовую дозу до 500 мг. Если после этого симптомы не исчезнут, применение препарата должно быть прекращено. Для пациентов с ХСН (II-IV функциональные классы по классификации NYHA), с почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести (клиренс креатинина 30-80 мл/мин), печеночной недостаточностью легкой степени тяжести (5-6 баллов по шкале Чайлд-Пью), с массой тела 60 кг и менее и пожилых пациентов, а также для пациентов, принимающих умеренные ингибиторы изофермента CYP3A4 (например, дилтиазем, флуконазол, эритромицин) или ингибиторы P-gp (например, верапамил, циклоспорин), рекомендуется тщательная и осторожная титрация дозы препарата. **Побочное действие:** Побочные эффекты, наблюдаемые у пациентов, принимающих препарат Ранекса®, в большинстве случаев характерны легкой или средней степени выраженности и развиваются обычно в течение первых 2 недель применения. Наиболее часто встречающимися побочными эффектами при применении препарата Ранекса® являются головокружение, головная боль, запор, тошнота, рвота, астения.

Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Ранекса® ЛП 001978-030620 от 03.06.2020. 1. Инструкция по медицинскому применению препарата Ранекса ЛП 001978-030620 от 03.06.2020. 2. Alexopoulos D. et al. Int J Cardiol. 2016; 205: 111-6. 3. Dierichs H. et al. J Clin Exp Cardiol. 2015; 6 (12): 1-6.

Отпускается по рецепту врача.

Информация для специалистов здравоохранения.

Ru_Ran_15_2020_v 01_print. Одобрено 08.2020

ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», 123112, Москва,
Пресненская набережная, д. 10, БЦ «Башия на Набережной», Блок Б,
Тел: (495) 785-01-00; факс: (495) 785-01-01; www.berlin-chemie.ru



**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

ЭЛИКВИС®

апиксабан

Единственный ПОАК, который приво- дил к снижению рисков по трем показателям у пациентов с НФП^{1*}



21%

ИНСУЛЬТ /
СИСТЕМНАЯ ЭМБОЛИЯ



31%

БОЛЬШОЕ
КРОВОТЕЧЕНИЕ



11%

ОБЩАЯ
СМЕРТНОСТЬ

«Исследование ARISTOTLE – одно из 12 жизнеспасующих исследований, оказавших наиболее значимое влияние на клиническую практику за последние 19 лет»²

Д-р Дж. Дрезен, главный редактор «Медицинского журнала Новой Англии»

ARISTOTLE

10 ЛЕТ ЗАЩИЩАЕМ ПАЦИЕНТОВ С НФП

Эликвис® (апиксабан) – ОАК №1 в мире

по количеству дней назначенного лечения пациента** по показаниям НФП и ВТЭ***

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата ЭЛИКВИС®. Торговое название: Эликвис®. МНН: апиксабан. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: одна таблетка содержит 2,5 мг или 5 мг эликсабана. **Показания к применению:** профилактика венозной тромбозии у пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава, профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, мигрирующей или постоянной формой риска тромбоза или инсульта или транзиторной ишемической атаки в анамнезе, возраст 75 лет и старше, артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопровождающаяся симптомами хронической сердечной недостаточности (функциональный класс II и выше по классификации NYHA). Исключение составляют пациенты с тяжелой и умеренно выраженной митральной стеноз или искусственным клапаном сердца. Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбозов нижней конечности (ТНЖ), а также профилактика рецидивов ТГВ и ТНЖ. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к апиксабану или любому другому компоненту препарата. Активное клинически значимое кровотечение. Заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями в системе свертывания крови и являющиеся значимым риском развития кровотечения. Заболевание или состояние, характеризующиеся значимым риском большого кровотечения: существующее в настоящее время или недавнее образование являющейся желудочно-кишечного тракта, наличие злокачественного новообразования с высоким риском кровотечения, недавнее повреждение головного или спинного мозга, недавнее перенесенное оперативное вмешательство на головном или спинном мозге, а также на органе, являющемся недавно перенесенной геморагической инсультом, установленное или подозреваемое варикозное расширение вен пищевода, артериовенозная мальформация, аневризма сосуда или выраженные турбулентные или турбулентные изменения сосуда. Нарушение функции почек с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин, а также применение у пациентов, находящихся на диализе. Возраст до 18 лет (данные о применении препарата отсутствуют). Беременность (данные о применении препарата отсутствуют). Первый период беременности (данные о применении препарата отсутствуют). Одновременное применение с любыми другими антикоагулянтными препаратами, включая нефармакологические гепарин (НФГ), низкомолекулярные гепарины (НМГ), биваландан, ратипарин и др.), производные гепарина (фенацилтан и др.), пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран) и др.), за исключением тех ситуаций, когда пациент переводится на терапию эликсабаном, или если нефармакологический гепарин находится в дозах, необходимых для поддержания профилактики инсульта и тромбозов. Формидный дефицит плазмы, гипертензия, гиперлипидемия, гиперурикемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипомagnesемия. **Побочное действие:** частыми нежелательными реакциями были кровотечения различных локализаций (носовые, желудочно-кишечные, ректальные, кровотечения из десен, гематурия, кровоизлияния

в ткани глазного яблока), кровоотек, носовое кровоотечение и гематома, анемия, закрытая травма, тошнота. Перечень всех побочных эффектов представлен в полной версии инструкции по медицинскому применению. **Способ применения и дозы:** препарат Эликвис® принимается внутрь, независимо от приема пищи. Для пациентов, которые не могут проглотить таблетку целиком, ее можно измельчить и развести в воде, водной дисперсии, яблочном соке или пюре и немедленно принять внутрь. В качестве альтернативы таблетку можно измельчить и развести в воде или 5% водном растворе дextрозы и незамедлительно ввести полученную суспензию через назоглоточный зонд. **Лекарственное вещество в измельченной таблетке сохраняет стабильность в воде, водной дисперсии, яблочном соке или пюре до 4 ч.** У пациентов с фибрилляцией предсердий: по 5 мг два раза в сутки. У пациентов с фибрилляцией предсердий дозу препарата снижают до 2,5 мг два раза в сутки при наличии сочетания двух или более из следующих критериев: возраст 80 лет и старше, масса тела 60 кг и менее или концентрация креатинина в плазме крови $\geq 1,5$ мг/дл (133 мкмоль/л). У пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина 15–29 мл/мин) и фибрилляцией предсердий следует применять дозу эликсабана 2,5 мг два раза в сутки. Не принимайте ранее антикоагулянты пациентам с фибрилляцией предсердий, которым требуется проведение кардиоверсии, для достижения антикоагулянтного воздействия по крайней мере 5 доз препарата по 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы) перед проведением процедуры. Если проведение кардиоверсии требуется до назначения 5 доз препарата Эликвис®, возможно применение начальной дозы эликсабана 10 мг по крайней мере за 4 часа до проведения процедуры (последующий прием по 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы). У пациентов с фибрилляцией предсердий нет необходимости прекращать терапию препаратом Эликвис® перед катетерной аблацией. У пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава: 2,5 мг 2 раза в сутки (первый прием через 12–24 ч после оперативного вмешательства). У пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, продолжительность лечения определяется длительностью терапии составляет от 3 до 38 дней, коленного сустава – от 10 до 14 дней. Лечение тромбоза глубоких вен, тромбозов нижней конечности (ТНЖ) по 10 мг два раза в сутки в течение 7 дней, затем 5 мг 2 раза в сутки. Продолжительность лечения определяется индивидуально с учетом соотношения ожидаемой пользы и риска возникновения клинически значимых кровотечений. **Профилактика рецидивов тромбоза глубоких вен, тромбозов нижней конечности (ТНЖ) по 2,5 мг два раза в сутки после как минимум 6 месяцев лечения.** Лечение тромбоза глубоких вен или ТНЖ. Отпускается по рецепту врача. Срок годности: 3 года. Регистрационное удостоверение: ЛП-000007, ЛП-001475. Подробная информация содержится в Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом Инструкции по применению препарата Эликвис®.

* По сравнению с варфарином. ** Дни назначенного лечения рассчитаны на основе данных аналитической платформы IQVIA MIDAS по реализации препарата за 6 месяцев. III квартал 2020 года. Стандарные единицы рассчитаны по рекомендациям суточной дозы ПОАК (эликсабан 2 р/сут дабигатран 2 р/сут, ривароксабан 1 р/сут). Дни назначенного лечения АВК основаны на стандартах единиц, рассчитанных на основе средней суточной дозы IQVIA MIDASSM. *** Показание учитывается при масштабировании объема стандарта единицы на основе данных медицинского журнала IQVIA и соответствующей коды ICD10/ICD9. 1. Granger CB, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011 Sep 13;365(11):981–992. 2. Special Publication from New England Journal of Medicine. URL: <https://prattlibrary.ccm.org/content/special-publication-new-england-journal-medicine> (дата обращения – 22.12.2020). 3. IQVIA MIDAS Sales Data Q3/2020 Sell-In/Out-Data. 4. IQVIA MIDAS Summary and Detailed Medical Data Q3/20. © NACC; recommended administration within 24-hour period Japixaban BID, dabigatran BID, edoxaban QD, rivaroxaban QD. ОАК – оральный антикоагулянт; НФП – неклапанная фибрилляция предсердий; ВТЭ – венозная тромбозия; ПОАК – прямой оральный антикоагулянт; АВК – антикоагулянт витамин К.



Служба Медицинской Информации: MedInfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer

на интернет-сайте www.pfizermedinfo.ru



ООО «Пфайзер Инновации»

Россия, 121312, Москва, Пресненская наб., д. 10, БЦ «Абия на Набережной» (блок О)

Тел: +495 287 5000; факс: +495 287 5300

www.pfizer.com

PP-ELI-RUS-1214 04.03.2021

ЭКСПЕРТЫ В ДОСТИЖЕНИИ ВЫСОТ КАРДИОЛОГИИ



SANOFI 

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция)
125009, Москва, ул. Тверская, д. 22. Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11, www.sanofi.ru.
MAT-RU-2003753 – 1.0 – 11/2020

- Способствует восстановлению клеток сердца^{1, 2}
- Снижает риск внезапной сердечной смерти на 45%³
- Хорошо переносится при длительной терапии^{4, 5}

* У пациентов после инфаркта миокарда (в составе комбинированной терапии), в сочетании со статинами, антиагрегантами средствами, бета-адреноблокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ).



ОМАКОР ДЕЛО ЖИЗНИ

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА*

Омакор. Регистрационный номер: ЛС-000559. **Международное непатентованное или группировочное наименование:** Омега-3 кислот этиловые эфиры 90. **Лекарственная форма:** капсулы, 1000 мг. **Фармакологические свойства.** Полиненасыщенные жирные кислоты класса омега-3 – эйкозапентаэновая кислота (ЭПК) и докозагексаэновая кислота (ДГК) – относятся к незаменимым (эссенциальным) жирным кислотам (ЖКЖК). Результаты клинического исследования GISS-Prevention, проведенные за 3,5 года наблюдений, показали существенное снижение относительного риска смертности от всех причин, неfatalного инфаркта миокарда и неfatalного инсульта на 15% (p=0,0226) у пациентов после недавно перенесенного инфаркта миокарда, принимавших препарат Омакор по 1 г в сутки. Дополнительно, относительный риск смерти по причине сердечно-сосудистой патологии, неfatalного инфаркта миокарда и неfatalного инсульта снижались на 20% (p=0,0082). Результаты клинического исследования GISS-Heart Failure, в котором пациенты с хронической сердечной недостаточностью получали препарат Омакор по 1 г в сутки в среднем в течение 3,9 лет, показали снижение относительного риска смертности от всех причин на 9% (p=0,041), снижение относительного риска смертности от всех причин и госпитализации по причине сердечно-сосудистых патологий на 8% (p=0,009), снижение относительного риска первичной госпитализации по причине желудочковых аритмий на 28% (p=0,013). **Показания к применению.** Гипертриглицеридемия; эндогенная гипертриглицеридемия IV типа по классификации Фредериксона (в монотерапии) в качестве дополнения к гиполипидемической диете при ее недостаточной эффективности; эндогенная гипертриглицеридемия II или III типа по классификации Фредериксона в комбинации с ингибиторами ТМГ-КоА редуктазы (статинами), когда концентрация триглицеридов недостаточно контролируется приемом статинов. Вторичная профилактика после инфаркта миокарда (в составе комбинированной терапии); в сочетании со статинами, антиагрегантными средствами, бета-адреноблокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), Протромбокоагулянтами. Повышенная чувствительность к действующему веществу, соев, арахису или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). **Беременность и период грудного вскармливания.** Омакор не следует применять у пациентов с экзогенной гипертриглицеридемией (гиперхиломикронемией I типа). **С осторожностью.** Установленная гиперчувствительность или аллергия на рыбу; возраст старше 70 лет; нарушения функции печени; одновременный прием с пероральными антикоагулянтами, гемостатический диатез; пациенты с высоким риском кровотечения (вследствие тяжелой травмы, хирургической операции); вторичная эндогенная гипертриглицеридемия (особенно при неконтролируемом сахарном диабете). Применение при беременности и в период грудного вскармливания. Назначать Омакор беременным следует с осторожностью, только после тщательной оценки соотношения риска и пользы, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Препарат не должен применяться в период грудного вскармливания. **Способ применения и дозы.*** Внутрь, независимо от приема пищи. Во избежание развития возможных нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) препарат Омакор может приниматься во время приема пищи. Гипертриглицеридемия. Начальная доза составляет 2 капсулы в сутки. В случае отсутствия терапевтического эффекта возможно увеличение дозы.



до максимальной суточной дозы – 4 капсулы. Вторичная профилактика инфаркта миокарда. Рекомендуется принимать по 1 капсуле в сутки. **Побочное действие.** Желудочно-кишечные расстройства (в том числе вздутие живота, боль в животе, запор, диарея, диспепсия, метеоризм, отрыжка, гастрозаболевательная рефлюксия, боль в горле или ротовой полости). Переносимость. Все побочные действия представлены в инструкции по медицинскому применению. Передозировка. Особые указания отсутствуют. Доза может быть проведена симптоматической терапией. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами.*** При одновременном применении препарата Омакор с пероральными антикоагулянтами или другими препаратами, влияющими на систему гемостаза (например, диетилилсалициловая кислота или НПВП), наблюдаются увеличение времени свертывания крови. При этом гемостатические осложнения не наблюдаются. Ацетилсалициловая кислота: пациенты должны быть проинформированы о возможном увеличении времени свертывания крови. Совместное применение препарата Омакор с варфарином не приводило к какому-либо гемостатическому осложнению. Однако необходимо контроль соотношения протромбинового времени/международного нормализованного отношения (ПТВ/МНО) при совместном применении препарата Омакор с другими препаратами, влияющими на соотношение ПТВ/МНО или после прекращения терапии препаратом Омакор. **Особые указания.*** Омакор должен применяться с осторожностью у пациентов с установленной гиперчувствительностью или аллергией на рыбу. В связи с умеренным увеличением времени свертывания крови (при приеме в высокой дозе, т.е. 4 капсулы в сутки) требуется наблюдение за пациентами, имеющими нарушения со стороны свертывающей системы крови или получающими антикоагулянтную терапию или другие препараты, влияющие на систему гемостаза (например, диетилилсалициловую кислоту или НПВП); при необходимости, доза антикоагулянта должна быть скорректирована. Необходимо учитывать увеличение времени свертывания крови у пациентов с высоким риском развития кровотечения. При терапии препаратом Омакор снижается уровень образования тромбоксана А₂. Существенного влияния на уровень других факторов свертывания крови не наблюдалось. У некоторых пациентов наблюдалось небольшое, но достоверное повышение активности АСТ и АЛТ (в пределах нормы), при этом отсутствуют данные, указывающие на повышенный риск приема препарата Омакор пациентами с нарушением функции печени. Необходимо контроль активности АСТ и АЛТ у пациентов с любыми признаками нарушения функции печени (в частности, при приеме в высокой дозе, т.е. 4 капсулы в сутки). Опыт применения препарата для лечения экзогенной гипертриглицеридемии (гиперхиломикронемии типа I) отсутствует. Опыт применения препарата при вторичной эндогенной гипертриглицеридемии ограничен (особенно при неконтролируемом сахарном диабете). **Внимание на способность управлять транспортными средствами, механизмами.*** Ожидается, что препарат не оказывает или оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Условия хранения. Хранить при температуре не выше 25 °С. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте. Условия отпуска. Отпускают по рецепту. *Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению. СМП от 27.09.2019 на основании ИМП от 29.08.2019.

1. Wilson Tang W. H., Samara M. A. Polyunsaturated Fatty Acids in heart failure. Should we give more and give earlier? J. Am. Coll. Card. 2011; 57: 880-883. 2. Rupp Heinz, Omakor (Prescription Omega-3-Acid Ethyl Esters 90): From Severe Rhythm Disorders to Hypertrophiccardiomyopathy. Adv Ther. 2009 Jul; 26(7): 675-90. 3. Marchioli R et al. Early Protection Against Sudden Death by n-3 Polyunsaturated Fatty Acids After Myocardial Infarction. Circulation 2002; 105:1897-1903. 4. GISS-HF investigators. Effect of n-3 polyunsaturated fatty acids in patients with chronic heart failure (the GISS-HF trial): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2008; 372(9645): 1223-1230. 5. GISS-Prevention investigators. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISS-Prevention trial. Lancet. 1999; 354(9177):447-455. 6. Инструкция по медицинскому применению препарата Омакор от 29.08.2019.



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ 2021

21–23 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

КОНГРЕССНО-ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР «ЭКСПОФОРУМ»
(ПЕТЕРБУРГСКОЕ ШОССЕ, Д. 64/1)