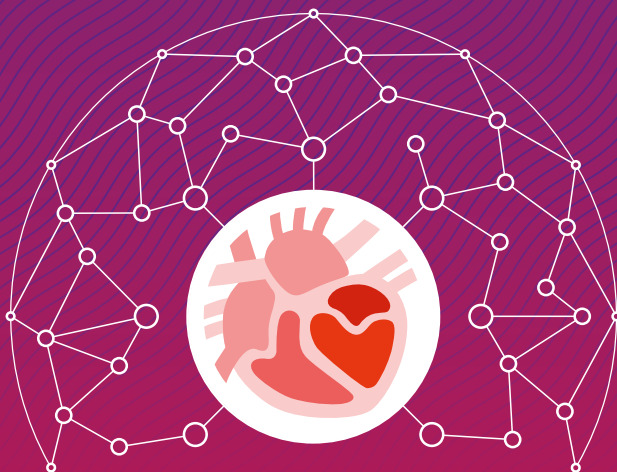




НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

# СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



## ПРОГРАММА КОНГРЕССА

---

МОСКВА 08-09.12.2017





# Обращение к участникам Конгресса

---



ПРИВЕТСТВИЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОГО  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА  
АКАДЕМИКА РАН **ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВИЧА  
ШЛЯХТО** УЧАСТНИКАМ КОНГРЕССА  
ОБЩЕСТВА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ «СЕРДЕЧНАЯ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 2017»

Глубокоуважаемые участники и гости Конгресса!

От имени Президиума Правления Российского кардиологического общества хотел бы поздравить всех участников Конгресса Общества специалистов по сердечной недостаточности! Уверен, что Конгресс станет важным событием в жизни медицинского сообщества нашей страны. Сердечная недостаточность является самым распространенным осложнением сердечно-сосудистой патологии. С увеличением продолжительности жизни в нашей стране распространенность ХСН будет расти, и обсуждение современных методов диагностики, лечения и профилактики этого тяжелого заболевания является чрезвычайно важным, как для дальнейшего развития кардиологической науки, так и для практического здравоохранения. Ученые и врачи, педагоги и организаторы здравоохранения, вы вносите неоценимый вклад в развитие отечественной кардиологии. Именно вашими усилиями достигается основная задача здравоохранения – снижение заболеваемости и смертности жителей Российской Федерации!

Позвольте пожелать вам плодотворной работы на Конгрессе, а также достижений в вашей практической деятельности на благо развития отечественной медицинской науки и повышения качества оказания медицинской помощи в нашей стране. Желаю вам успехов в работе!

# Обращение к участникам Конгресса

---

## Уважаемые Коллеги!

Добро пожаловать на Конгресс Общества специалистов по сердечной недостаточности «Сердечная недостаточность 2017»!

Мы рады приветствовать участников Конгресса из всех регионов нашей страны, а также делегатов из других стран.

Проблема сердечной недостаточности привлекает интерес широкого круга специалистов из различных разделов практической медицины, что подтверждается обширной тематикой представленной программы Конгресса. Особое место на этом конгрессе занимают научно-практические семинары для врачей функциональной диагностики. Сегодня не только постановка диагноза, но и дальнейшее ведение пациентов с сердечной недостаточностью невозможно представить себе без широкого использования методов визуализации, и вклад специалистов этой области в изучение процессов сердечно-сосудистого ремоделирования невозможно переоценить.

Прошедший год ознаменовался важными для нашей страны событиями в отношении профилактики и лечения хронической сердечной недостаточности. Были приняты клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению ХСН, а также по физической реабилитации пациентов с ХСН, открывались первые клиники сердечной недостаточности.

ОССН приняло ряд важных решений в отношении журналов, издаваемых Обществом. С 1-го июля 2017 г. журнал «Кардиология» начал издаваться в издательстве ОССН, а с 1-го сентября произошло окончательное слияние журналов, выпускаемых издательством ОССН: «Кардиология», «Журнал Сердечная Недостаточность» и «Сердце». В результате слияния с 1-го сентября (с 5-го номера) «Журнал Сердечная Недостаточность» начал выходить в виде специальных выпусков журнала «Кардиология», посвященных проблемам сердечной недостаточности. С 5-го номера журнал «Сердце» стал выходить в виде специальных выпусков «Изучение. Внедрение. Практика» журнала «Кардиология», имеющих более практическую направленность.

# Обращение к участникам Конгресса

---

Периодичность выпуска журналов не изменится и все члены ОССН и наши подписчики будут дополнительно получать 12 номеров журнала «Кардиология». Объединение журналов позволит значительно увеличить цитируемость журналов как в российских, так и в международных базах научного цитирования, поднять на новый, еще более высокий уровень стандарты рецензирования и редакционной политики. Для наших авторов это будет означать автоматическое цитирование статей в Международных базах данных Web of Science и Scopus. Желаем всем делегатам Конгресса успешной работы, плодотворных дискуссий и интересного общения. Надеемся, что дни конгресса позволят делегатам обменяться опытом работы, получить новые знания и что в последующем участники конгресса смогут внедрить на практике все самое новое по проблеме сердечной недостаточности.



Беленков  
Юрий Никитич  
Президент ОССН,  
академик РАН



Фомин  
Игорь Владимирович  
Председатель Правления  
ОССН, профессор



Мареев  
Вячеслав Юрьевич  
Избранный Председатель  
Правления ОССН, профессор

# Непрерывное медицинское образование

---

НМО, – непрерывное медицинское образование, – новая форма повышения квалификации медицинских работников.

Баллы (часы, кредиты), накапливаемые медицинскими работниками при участии в образовательных мероприятиях и изучении электронных образовательных материалов могут быть использованы ТОЛЬКО в рамках Модели отработки основных принципов НМО.

В настоящее время медицинские работники обязаны не реже одного раза в пять лет повышать квалификацию, – проходить обучение в объеме 144 часа (4 недели) для продления права осуществлять профессиональную деятельность.

В модели реализации отработки основных принципов НМО врачам предлагается пройти обучение по новой программе, в которой 108 академических часов реализуется образовательной организацией (не менее 50% с использованием дистанционных технологий), а 36 часов – за счет образовательной активности, предоставляемой медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по специальностям. Из указанных 36 часов 16 часов набираются путем участия в аудиторных (конференции, семинары, мастер-классы и т. п.) или онлайн (вебинары, интернет-лекции) учебных мероприятиях, и 20 часов – при самостоятельном изучении электронных учебных модулей.

По окончании обучения врач представляет в образовательную организацию отчет об образовательной активности в рамках НМО.

# Непрерывное медицинское образование

---

## ПОРТАЛ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ [HTTP://EDU.ROSMINZDRAV.RU](http://edu.rosminzdrav.ru)

Портал для специалистов в сфере здравоохранения, обеспечивающий организацию и учет образовательной активности в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования. На портале Вы сможете:

- Получать общую информацию о системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования;
- Вступать в пятилетний цикл обучения по специальности, планировать и учитывать свою образовательную активность;
- Выбирать программы для обучения в рамках модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования и/или с применением образовательного сертификата вне пятилетних циклов обучения по специальности.

## ДЛЯ ЧЕГО НУЖНО СИНХРОНИЗИРОВАТЬ АККАУНТЫ НА ПОРТАЛАХ [HTTP://EDU.ROSMINZDRAV.RU](http://edu.rosminzdrav.ru) И [WWW.SOVETNMO.RU](http://www.sovetnmo.ru)

Синхронизация аккаунтов необходима для того чтобы образовательная активность за счет различных образовательных мероприятий (конференции, семинары, мастер-классы и т.п., в том числе проводимые с использованием дистанционных образовательных технологий (вебинары), дистанционные интерактивные образовательные модули), учет которой специалист ведет на сайте [www.sovetnmo.ru](http://www.sovetnmo.ru) отображалась в Личном кабинете на портале <http://edu.rosminzdrav.ru>

## КАК СИНХРОНИЗИРОВАТЬ АККАУНТЫ НА ПОРТАЛЕ [HTTP://EDU.ROSMINZDRAV.RU](http://edu.rosminzdrav.ru) И [WWW.SOVETNMO.RU](http://www.sovetnmo.ru)

Процедура синхронизации аккаунтов описана в Личном кабинете на портале <http://edu.rosminzdrav.ru>, в разделе Личные сведения. Синхронизация проводится один раз и занимает определенное время.

# Непрерывное медицинское образование

---

ИКП, полученные по итогам участия в образовательных мероприятиях и за изучение образовательных модулей необходимо активировать в Личном кабинете на сайте [www.sovetnmo.ru](http://www.sovetnmo.ru).

## ДЛЯ ЧЕГО НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СВОЙ ЛИЧНЫЙ АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ.

- Для регистрации в личном кабинете на сайте [www.edu.rosminzdrav.ru](http://www.edu.rosminzdrav.ru) и [sovetnmo.ru](http://sovetnmo.ru). Только там Вы сможете зачесть свои кредитные единицы. Необходимо, чтобы Ваши данные (ФИО, СНИЛС, адрес электронной почты и т.д.) в личном кабинете на портале [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) были указаны корректно и были лично Вашими. Если Вы укажете адрес электронной почты коллеги, отделения и т.д., Вы не сможете зачесть полученные кредитные единицы.
- Для регистрации на мероприятиях Общества специалистов по сердечной недостаточности.
- Для регистрации на сайте [www.ossn.ru](http://www.ossn.ru) и, если мероприятие аккредитовано в системе НМО, для получения свидетельства с кодом подтверждения.







# Общая информация

## Конгресс ОССН

### МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ КОНГРЕССА:

Москва, Международный выставочный центр «Крокус Экспо»,  
3 павильон, 4 этаж, Конгресс-холл



### ПРОЕЗД НА ОБЩЕСТВЕННОМ ТРАНСПОРТЕ:

метро Мякинино, выход из первого вагона



### РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ КОНГРЕССА

Предварительная регистрация на Конгрессе возможна до 23:59  
3 декабря 2017 года.



Предварительная регистрация поможет сохранить Ваше время в дни Конгресса. Предъявите на стойке регистрации распечатанный бланк, который Вы получили на Ваш электронный адрес

Регистрация на Конгресс открывается 8 декабря в 8:00

Стойки регистрации работают с 8:00 до 17:00

При регистрации каждый участник получает именной бейдж, который является пропуском на все научные заседания Конгресса и выставку.



# Общая информация

## Конгресс ОССН

ПРОГРАММА КОНГРЕССА выдается бесплатно при регистрации  
МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА выдаются всем членам ОССН, оплатившим членские взносы за 2017 год.



### СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ

Стеновые доклады будут представлены 8 и 9 декабря. Начало работы постерной сессии – 8 декабря в 11:00. Время работы постерной сессии: 8–9 декабря 2017 года с 11:00 до 18:00  
Участники, представляющие постерные доклады, должны находиться рядом с постерами 9 декабря во время перерывов (с 10:00 до 10:30 и с 12:00 до 12:30,) для общения с представителями постерного комитета  
Постеры должны быть убраны после 18:00 9 декабря.



### ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ДОКЛАДЧИКОВ

Требования к презентации: формат файла .ppt или .pptx (MS Office 2010/2016). Анимация стандартная. Шрифты стандартные (системные Windows). Допустимые форматы видеофайлов: avi, mp4, wmv. Максимальный размер видеофайлов: 200 Mb (файлы большего размера могут вызывать подвисания при открытии). Максимальное разрешение видеофайлов: 640x480 px, допускается использование видео лучшего качества (до fullHD) по предварительному согласованию с техническим персоналом.





24 НОВАЯ ФОРМА

# ОТ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО КРИЗИСА К КОМФОРТНОЙ ЖИЗНИ

## Базовый антишемизмический препарат. Теперь 1 капсула в день



**СОСТАВ:** \* 1 твердая капсула с пролонгированным высвобождением содержит триметазидина дигидрохлорида 80 мг. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ\*** Длительная терапия ишемической болезни сердца; профилактика приступов стабильной стенокардии в составе моно- или комбинированной терапии. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ\*** Внутрь, по 1 капсуле 1 раз в сутки, утром во время завтрака. Оценка пользы от лечения может быть проведена после трех месяцев приема препарата. Прием препарата следует прекратить, если за это время улучшения не наступило. Пациенты с почечной недостаточностью/пациенты старше 75 лет; у пациентов с почечной недостаточностью умеренной степени тяжести (КК 30-60 мл/мин) рекомендуется снижение дозы, т.е. 1 таблетка, содержащая 35 мг триметазидина в день. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ\*** Повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата. Болезнь Паркинсона, симптомы паркинсонизма, тремор, синдром «беспокойных ног» и другие, связанные с ними двигательные нарушения. Тяжелая почечная недостаточность (КК < 30 мл/мин). Непереносимость фруктозы/сахарозы, наличие синдрома глюкозо-галактозной мальабсорбции, сахарозо-изомальтазной недостаточности и других ферментопатий, связанных с непереносимостью сахарозы, входящей в состав препарата. Из-за отсутствия достаточного количества клинических данных пациентам до 18 лет назначение препарата не рекомендуется. **СОБЫТИЯ УЧАСТКИ\*** Препарат ОД не противопоказан для купирования приступов стенокардии и не показан для начального курса терапии нестабильной стенокардии или инфаркта миокарда на догоспитальном этапе или в первые дни госпитализации. В случае развития приступа стенокардии следует пересмотреть и адаптировать лечение (лекарственную терапию или проведение процедуры ревааскуляризации). Препарат ОД может вызывать или ухудшать симптомы паркинсонизма (тремор, акатизия, повышение тонуса), поэтому следует проводить регулярное наблюдение пациентов, особенно пожилого возраста. Могут отмечаться случаи падения, связанные с неустойчивостью в позе Ромберга и «шаткостью» походки или выраженным снижением АД, особенно, у пациентов, принимающих гипотензивные препараты. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ\*, БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.\*** Не рекомендуется во время беременности. Не следует применять в период грудного вскармливания. **ВНИМАНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ АВТОТРАНСПОРТОМ И ВЫПОЛНЯТЬ РАБОТУ, ТРЕБУЮЩУЮ ВЫСОКОЙ СКОРОСТИ РЕАКЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ\*** Наблюдался случай головокружения и сонливости, что может повлиять на способность к управлению автотранспортом и выполнению работ, требующих повышенной скорости физической и психической реакции. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ\*** Местно: боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, рвота, астения, головокружение, головная боль, кожная сыпь, зуд, крапивница, астения. Редко: ощущение сердцебиения, экстрасистолия, тахикардия, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, которая может сопровождаться общей слабостью, головокружением или потерей равновесия, особенно при одновременном приеме гипотензивных препаратов, «приливы» крови к коже лица. Неутраченной частоты: запор, симптома паркинсонизма (тремор, акатизия, повышение тонуса), «шаткость» походки, синдром «беспокойных ног», другие связанные с ними двигательные нарушения, обычно обратимые после прекращения терапии, нарушения сна (бессонница, сонливость), острый генерализованный экзантематозный пустулез, отек Квинке, ангионевротический отек, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, гепатит. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА.\*** Триметазидин предотвращает снижение внутриклеточной концентрации аденозинтрифосфата (АТФ) путем сохранения энергетического метаболизма клеток в состоянии гипоксии. Триметазидин не оказывает прямого воздействия на показатели гемодинамики. **ФОРМА ВЫПУСКА.\*** Капсулы с пролонгированным высвобождением 80 мг. По 10 капсул в блистер из ПА/Ал/ПВХ-пленки и фольги алюминевой. По 3 или 6 блистеров с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную.



\* Смотрите полную информацию о препарате в инструкции по применению.

АО «Сервье», 125047, Москва, ул. Лесная, д. 7, тел. (495) 937 07 00, факс (495) 937 07 01, [www.servier.ru](http://www.servier.ru)

РЕКЛАМА

Регистрационное удостоверение: ПП-003410 от 13.01.2016.

# Уверенность, основанная на рандомизированных исследованиях и реальной клинической практике в профилактике инсульта у пациентов с ФП<sup>1,3</sup>

**Ксарелто®: высокоэффективная профилактика инсульта в сравнении с варфарином при снижении риска жизнеугрожающих кровотечений<sup>1,4</sup>**

**Реальная клиническая практика подтверждает предсказуемый благоприятный профиль безопасности и высокую эффективность Ксарелто® у пациентов как с низким, так и с высоким риском инсульта<sup>1,4-4</sup>**

**Режим дозирования 1 таблетка 1 раз в день<sup>5</sup>  
Высокая приверженность к терапии<sup>3,6</sup>**

**Только у Ксарелто® есть специальная дозировка 15 мг для пациентов с нарушением функции почек, изученная в проспективном исследовании<sup>4,5</sup>**

Для профилактики инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения рекомендована дозировка 20 мг 1 раз в день. Для пациентов с нарушением функции почек (клиренс креатинина 49–15 мл/мин) рекомендованная доза составляет 15 мг 1 раз в день.

**КСАРЕЛТО® Международное непатентованное название: ривароксабан.** Лекарственная форма: таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка покрытая пленочной оболочкой содержит 2,5/10/15/20 мг ривароксабана микроинкапсулированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**— профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин и инфаркта миокарда у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тиклопидином — системный тромболитический препарат (для таблеток 2,5 мг) — профилактика венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у пациентов, подвергающихся большому ортопедическим оперативным вмешательствам на нижних конечностях (для таблеток 10 мг) — для профилактики инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения (для таблеток 15/20 мг) — лечение тромбоза глубоких вен и тромбоза легочной артерии и профилактика рецидивов ТБ и ТАЛА (для таблеток 15/20 мг). **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любому вспомогательному веществу таблеток; клинически значимые активные кровотечения (например, внутренние кровоизлияния, желудочно-кишечное кровотечение), заболевания печени, протекающие с коагулопатией, ведущей к клинически значимому риску кровотечения; беременность и период лактации (период грудного вскармливания); детский возраст до 18 лет; у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина < 15 мл/мин), сопутствующая терапия калкиемийными антикоагулянтами, например, непрямыми пероральными гепаринами, низкомолекулярными гепаринами (Эноксарин, далтепарин и др.), производными гепарина (Фондапаринум и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аписабан, дабигатран и др.), кроме случаев, когда пациент переводится с терапии на терцию препарата Ксарелто®, или же когда НОГ назначаются в низких дозах для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера, наследственная непереносимость лактозы или галактозы (например врожденный дефицит лактазы или глюкозогалактозная мальабсорбция) (в связи с наличием в составе лактозы). **Дополнительно для таблеток 2,5 мг:** широкое печен и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью, лечение ОКС при помощи антиагрегатов у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку. **Дополнительно для таблеток 10 мг:** цирроз печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью. **Дополнительно для таблеток 10/15/20 мг:** повреждение или состояние, связанное с повышенным риском боли в желудочно-кишечном тракте (например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных опухолей с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, язвенное кровотечение, кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патология сосудов головного или спинного мозга). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ** — При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе в результате приема препаратов, обладающих антикоагулянтными, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензией, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой застойной и 12-перстной кишки, сосудистой ретинопатии, недавно перенесенной внутримозговой или внутримозговой кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии фронтоэмболии или легочной кровотоки в анамнезе) — При лечении пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (клиренс креатинина 49–30 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови — При лечении пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина 15–29 мл/мин) следует соблюдать осторожность, поскольку концентрация ривароксабана в плазме крови у таких пациентов может значительно повышаться (в среднем в 1,6 раза) и вследствие этого такие пациенты подвержены повышенному риску

как кровотечения, так и тромбообразования. — У пациентов, получающих лекарственные препараты, влияющие на гемостаз (например, НПВП, антиагрегаты или другие антитромботические средства) — У пациентов, получающих системное лечение противоригиновыми препаратами азоловой группы (например, кетоконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протезы ВЧ4 (например, ритонавиром). Эти лекарственные препараты могут значительно повышать концентрацию ривароксабана в плазме крови (в среднем в 2,6 раза), что увеличивает риск развития кровотечения. Азоловый противогрибковый препарат флуконазол оказывает менее выраженное влияние на экспозицию ривароксабана и может применяться с ним одновременно. **Дополнительно для таблеток 2,5/15/20 мг:** Пациенты с тяжелой почечной недостаточностью или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие одновременно системное лечение противоригиновыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протезы ВЧ4, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения. **Дополнительно для таблеток 10 мг:** У пациентов с риском обострения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки может быть оправдано назначение профилактического противоязвенного лечения. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Учитывая механизм действия, применение Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скртого или венозного кровотечения из любых органов и тканей, которое может привести к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечений может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Геморрагические осложнения могут проявляться спонтанно, безостаточного голокружения, головную болью, одышкой, а также увеличением конечности в объеме или шоком, которые невозможно объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Наиболее частыми НР у пациентов, применяющих препарат, являлись кровотечения. Также часто отмечалась анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), кровоизлияние десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боли в области желудочно-кишечного тракта, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота, диаррхал, периферические отеки, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость в ступнях), кровотечение после модификации манипуляций (включая послеоперационную анемию и кровотечение из раны), избыточная гематома при ушибе, боли в конечностях, головкружение, головная боль, кровоизлияние из уrogenитального тракта (включая эректильную дисфункцию), повышенная активность печеночных трансаминаз, поражение почек (включая повышение уровня креатинина, повышение уровня мочевины), носовое кровотечение, кровохрахание, зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), сильная эритема, сыпь, зуд, крапивница, головкружение, повышение артериального давления, гематома. **Регистрационный номер:** для таблеток 2,5 мг: ЛП-002318. Актуальная версия инструкции от 01.06.2016; для таблеток 10 мг: ЛСР-009820/09. Актуальная версия инструкции от 06.06.2015; для таблеток 15/20 мг: ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 26.01.2017. **Производитель:** Байер Фарма АГ, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

Литература: 1. Patel M.R., et al. N Engl J Med 2011; 2. Tamaro S., et al. Clin Cardiol 2015; 3. Camm J., et al. Eur Heart J. 2015; 4. Fox K.A., Piccini J., Wojdyla D., et al. Prevention of stroke and systemic embolism with rivaroxaban compared with warfarin in patients with nonvalvular atrial fibrillation and moderate renal impairment. Eur Heart J. 2011; 32(19):2387–94. 5. Xarelto® (rivaroxaban) Summary of Product Characteristics as approved by the European Commission; 6. Colleen A. McMorney et al. Current Medical Research and Opinion <http://dx.doi.org/10.1185/03077995.2015.1096242>.

\*Оценка по шкале CHADS<sub>2</sub> от 1 до 6. ФП — фибрилляция предсердий неклапанного генеза. LRU.MKT.05.2017.0171



# Общая информация

## Конгресс ОССН

### ОБОРУДОВАНИЕ И РАБОТА С ПРЕЗЕНТАЦИЯМИ

Все залы оснащены ноутбуками, подключенными к проекторам и (или) широкоформатным панелям. Использование оборудования докладчика не допускается. Ко всем ноутбукам прилагается презентер (устройство для переключения слайдов), который может быть заменен на аналогичный презентер докладчика по согласованию с техническим персоналом. Доступ в Интернет (для проведения трансляций, видеосвязи и т.п.) с презентационного оборудования возможен только по предварительному согласованию с техническими специалистами. Презентации предоставляются докладчиком заранее, но не позднее, чем за 10 минут до начала заседания. Презентации передаются сотруднику технической поддержки в зале. Докладчикам категорически запрещается самостоятельно работать с презентационным оборудованием в залах.



### ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ НА КОНГРЕССЕ

Вы можете получить индивидуальные ланч-боксы 8 и 9 декабря в зоне организации питания.

Ланч-боксы будут выдаваться во время больших перерывов.

С 14:30 до 15:00 и с 16:30 до 17:00



### КОМАНДИРОВОЧНЫЕ УДОСТОВЕРЕНИЯ

Командировочные удостоверения будут отмечаться на стенде ОССН





# Общая информация

## Конгресс ОССН



### ФИНАЛ КОНКУРСА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Представление докладов финалистов конкурса молодых ученых будет проходить 8 декабря в зале Шхвацабая с 11:15 до 12:45.

Подведение итогов конкурса молодых ученых и награждение финалистов состоится 9 декабря в зале Мухарлямов в 16:15

### КОМИССИЯ КОНКУРСА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Мареев Ю. В. (Москва), Гарганеева А. А. (Томск),  
Гиляревский С. Р. (Москва), Лопатин Ю. М. (Волгоград),  
Перепеч Н. Б. (Санкт-Петербург), Фомин И. В. (Нижний Новгород),  
Чесникова А. И. (Ростов-на-Дону), Орлова Я. А. (Москва)



### КУРЕНИЕ

Оргкомитет Конгресса настоятельно рекомендует всем участникам отказаться от курения во время проведения Конгресса.



### СТЕНД ОССН

На стенде вы сможете узнать о новых проектах ОССН

Оплатить членские взносы

Записаться для участия в Днях знаний о сердечной недостаточности

Получить материалы «Хартии качественной редакционной практики» и узнать больше об этой инициативе

# АТТЕНТО

Амлодипин+Олмесартан

## НОВАЯ

фиксированная комбинация:

 Эффективное снижение АД<sup>1,2</sup>

 Кардио- и ангиопротективный эффект<sup>3</sup>



1. Redon J, Fabia MJ. J Renin Angiotensin Aldosterone Syst. 2009 Sep;10(3):147-56.
2. Chrysant SG et al Clin Ther 2008 Apr;30 (4):587-604
3. De la Sierra A, Volpe M. J Hypertens. 2013 Mar;31 Suppl 1:S13-7

**Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Аттенто®** Регистрационный номер: ЛП-003818 от 01.09.2016. Торговое патентованное наименование: Аттенто®. Международное непатентованное наименование: амлодипин + олмесартан медоксимила. Таблетки 5 мг + 20 мг, 5 мг + 40 мг, 10 мг + 40 мг. Показания к применению: эссенциальная гипертензия (при неэффективности монотерапии олмесартаном, медоксимилом или амлодипином). Противопоказания: повышенная чувствительность к олмесартану медоксимила, амлодипину и другим производным дигидропиридина или к другим компонентам препарата; печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); обструкция желчевыводящих путей и холестаза; тяжелая артериальная гипотензия (САД менее 90 мм рт. ст.); шок (включая кардиогенный); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после инфаркта миокарда; почечная недостаточность тяжелой степени тяжести (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин, опыт клинического применения отсутствует); состояние после трансплантации почки (опыт клинического применения отсутствует); состояние, сопровождающееся выраженным нарушением оттока крови из левого желудочка (например, стеноз аорты тяжелой степени); беременность; период грудного вскармливания; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); одновременное применение с аликсиреном и аликсиреносодержащими препаратами у пациентов с сахарным диабетом и/или нарушением функции почек (скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> площади поверхности тела). **С осторожностью:** стеноз аортального и митрального клапана; гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия; одновременное применение с препаратами лития; гиперкальциемия; гипонатриемия; гиповолемия (в том числе вследствие диареи, рвоты или одновременного применения диуретиков), а также у пациентов, соблюдающих диету с ограничением потребления поваренной соли; почечная недостаточность легкой и умеренной степени тяжести (КК 20-50 мл/мин); первичный альдостеронизм; вазорегулярная гипертензия (двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки); прочие состояния, сопровождающиеся активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (III-IV функциональный класс по классификации NYHA); хронические формы ишемической болезни сердца; острые формы ишемической болезни сердца (острый инфаркт миокарда, в т.ч. в течение одного месяца после него, нестабильная стенокардия), синдром слабости синусового узла; артериальная гипотензия; цереброваскулярные заболевания; печеночная недостаточность легкой и умеренной степени тяжести (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); возраст старше 65 лет; применение у пациентов негроидной расы. **Способ применения и дозы:** ежедневно по 1 таблетке препарата Аттенто®, при отсутствии адекватного снижения АД на фоне монотерапии олмесартаном медоксимилом или амлодипином. **Побочные действия:** ниже приведены наиболее часто встречающиеся побочные эффекты. Комбинация амлодипина и олмесартану медоксимила. **Со стороны нервной системы:** головокружение; головная боль. **Общие нарушения:** повышенная утомляемость, периферические отеки, отек мягких тканей. Олмесартану медоксимила (монотерапия). **Со стороны обмена веществ и питания:** повышение концентрации триглицеридов в плазме крови, повышение концентрации мочевой кислоты в плазме крови. **Со стороны нервной системы:** головокружение; головная боль. **Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:** фарингит, ринит, бронхит, кашель. **Со стороны органов пищеварения:** диарея; диспепсия; гастропарез; боль в животе, тошнота. **Со стороны печени и желчевыводящих путей:** повышение активности печеночных ферментов. **Со стороны опорно-двигательного аппарата:** боль в спине, боль в костях, артрит. **Со стороны почек и мочевыводящих путей:** гематурия, инфекции мочевых путей. **Общие нарушения:** боль в грудной клетке, периферические отеки, гриппоподобные симптомы, повышенная утомляемость, боль неутраченной локализации. **Со стороны лабораторных показателей:** повышение концентрации мочевины в плазме крови, повышение активности креатинфосфокиназы. Амлодипин (монотерапия). **Со стороны нервной системы:** головокружение, головная боль, сонливость. **Со стороны сердечно-сосудистой системы:** приливная кровь к лицу, ощущение сердцебиения. **Со стороны органов пищеварения:** боль в животе, тошнота. **Со стороны опорно-двигательного аппарата:** отек в области лодыжек. **Общие нарушения:** повышенная утомляемость, отеки. Подробная информация содержится в инструкции по применению препарата для медицинского применения Аттенто® ЛП-003818 от 01.09.2016

Адрес компании: ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини» 123112, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10 БЦ «Башня на набережной», блок Б Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01  
<http://www.berlin-chemie.ru>

\* АД - артериальное давление

RU\_Attento\_2\_2017 Одобрено в печать июнь 2017.



БЕРЛИН-ХЕМИ







# Общая информация

## Конгресс ОССН

### ВЫСТАВКА

Выставка лекарственных средств, диагностического и лечебного оборудования, современных информационных технологий, медицинских специализированных изданий работает 8 декабря с 8:30 до 18:00 и 9 декабря с 9:00 до 18:30



# Организационный комитет Конгресса

---

## ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Фомин И. В. д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней ГОУ ВПО (Нижний Новгород) «Нижегородская государственная медицинская академия» Росздрава

## СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Беленков Ю. Н. академик РАН, профессор, д.м.н., член президиума Российского кардиологического общества, проректор МГУ им. М. В. Ломоносова, главный редактор журналов «Кардиология» и «Сердечная недостаточность», президент ОССН.

## СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Шляхто Е. В. академик РАН, профессор, д.м.н., президент РКО, директор ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ, член Правления ОССН.

## ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Галявич А. С. академик АН РТ, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой факультетской терапии Казанского государственного медицинского университета, вице-президент РКО, главный внештатный кардиолог республики Татарстан, член Правления ОССН

Перепеч Н. Б. профессор, д.м.н., заведующий кафедрой кардиологии СПбГМА им. И. И. Мечникова, член Правления Общероссийской общественной организации «Общество специалистов по сердечной недостаточности»

Гиляревский С. Р. д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии и терапии РМАПО, член Правления Общероссийской общественной организации «Общество специалистов по сердечной недостаточности»



# Организационный комитет Конгресса

---

- Кобалава Ж. Д. (Москва) профессор, д.м.н., заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней РУДН, заведующий кафедрой кардиологии и клинической фармакологии Факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН, член Правления Общероссийской общественной организации «Общество специалистов по сердечной недостаточности»
- Козиолова Н. А. (Пермь) профессор, д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной терапии ГОУ ВПО «ПермГМА», член Правления ОССН»
- Лопатин Ю. М. (Волгоград) профессор, д.м.н., заведующий кафедрой кардиологии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета, заведующий отделом ишемической болезни сердца Волгоградского областного кардиологического центра, член Правления ОССН, член Правления Европейской ассоциации по сердечной недостаточности
- Орлова Я. А. (Москва) д.м.н., профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины МГУ имени М. В. Ломоносова, руководитель отдела возраст-ассоциированных заболеваний Медицинского научно-образовательного центра МГУ имени М. В. Ломоносова, член рабочей группы Европейского общества кардиологов «Гипертония и Сердце», член редколлегии журнала «Сердце», «Журнала Сердечная Недостаточность» и «Российского медицинского журнала»
- Беграмбекова Ю. Л. (Москва) Научный сотрудник отдела возраст-ассоциированных заболеваний Медицинского научно-образовательного центра МГУ имени М.В. Ломоносова; заместитель Председателя Правления ОССН
- Чайковский М. Э. (Москва) ответственный секретарь ОССН

# Программный комитет Конгресса

---

## РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

Мареев В. Ю. профессор, доктор медицинских наук, исполнительный директор ОССН, Главный научный сотрудник МНОЦ ГГУ имени М. В. Ломоносова (Москва)

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Драпкина О.М. член-корр.РАН, профессор, д.м.н., и.о. Директора ФГБУ «ГНИЦ Профилактической медицины» МЗ РФ (Москва)

Фомин И. В. профессор, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Росздрава (Нижний Новгород)

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ СН

Дупляков Д. В. д.м.н., заместитель главного врача по медицинской части Самарского ОКЖД, главный кардиолог Самарской области, доцент кафедры кардиологии и кардиохирургии ИПО СамГМУ (Самара)

## ВИЗУАЛИЗАЦИЯ В КАРДИОЛОГИИ. КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Беленков Ю. Н. академик РАН, профессор, д.м.н., директор клиники госпитальной терапии им. А. А. Остроумова, член президиума РКО, главный редактор журналов Кардиология, Сердце и Сердечная недостаточность, президент ОССН (Москва)

## КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Скибицкий В. В. профессор, д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной терапии Кубанского государственного медицинского университета, член Правления ОССН (Краснодар)

Чесникова А. И. профессор, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней с основами физиотерапии №1 РостГМУ, член правления ОССН (Ростов-на-Дону)



# Программный комитет Конгресса

---

## СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ

Агеев Ф. Т. (Москва) профессор, д.м.н., руководитель научно-диспансерного отдела НИИ Кардиологии им. А. Л.Мясникова РКНПК МЗ РФ

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СН

Лопатин Ю. М. (Волгоград) профессор, д.м.н., заведующий кафедрой кардиологии ФУВ Волгоградского ГМУ, заведующий отделом ишемической болезни сердца Волгоградского ОКЦ, член правления ОССН, член правления Европейской Ассоциации по сердечной недостаточности

Гарганеева А. А. (Томск) профессор, д.м.н., руководитель отделения амбулаторной и профилактической кардиологии НИИ кардиологии Томского научного Центра СО РАМН, член Правления ОССН

## КАРДИООНКОЛОГИЯ

Васюк Ю. А. (Москва) профессор, д.м.н., проректор по учебно-клинической и лечебной работе, заведующий кафедрой клинической функциональной диагностики факультета последипломного образования (ФПДО) ГОУ ВПО «МГМСУ» РосЗдрава, вице-президент РКО, член Правления ОССН

Гендлин Г. Е. (Москва) профессор, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии №2 л/ф ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ, член Правления ОССН

## НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Арутюнов Г. П. (Москва) член-корр. РАН, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой внутренних болезней и общей физиотерапии ПФ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, член Правления ОССН



# Европейские дни знаний о сердечной недостаточности

---



Приглашаем Вас принять участие в очередных «Европейских днях знаний о сердечной недостаточности», которые проходят во всех европейских странах с 2010 года.

Акции прошлых лет показали, что информация, которую мы предоставляем врачам, пациентам и широкой общественности с помощью инициативных групп по всей стране, является чрезвычайно востребованной.

Основополагающим принципом наших «Дней ХСН» является максимально персонализированная работа с пациентами. Именно поэтому вклад каждого волонтера является неоценимым.

Присоединяйтесь и Вы!

В рамках этой акции 2018 года мы планируем проведение:

- Образовательных мероприятий для пациентов.
- Телеконференций и других образовательных мероприятий для врачей.
- Создание информационно-образовательных материалов для пациентов, их близких, лиц, осуществляющих уход, и широкой общественности.

Подробнее об акции можно узнать на сайте [день-хсн.рф](http://день-хсн.рф)

Если Вы хотите получить материалы для проведения акций в ваших городах/учреждениях, если у вас есть идеи и предложения по проведению данной акции, напишите нам на [info@ossn.ru](mailto:info@ossn.ru) (с пометкой «День знаний о ХСН»).



# СТАБИЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

## ПРЕСТАРИУМ® А

### ПЕРИНДОПРИЛА АРГИНИН

- Стабильный контроль АД в течение суток
- Профилактика сердечно-сосудистых осложнений
- Новая форма, растворимая во рту, для молодых, активных пациентов

Состав: Престариум® А 2,5 мг, 10 мг: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, содержащие каждая 2,5 мг, 5 мг, 10 мг периндоприла аргинина. В качестве вспомогательного вещества содержит лактозу. Показания к применению: Артериальная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность. Профилактика повторного инсульта (комбинированная терапия с нитроглицерином) у пациентов, перенесших инсульт или транзиторное нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Стабильная ИБС: снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у больных со стабильной ИБС. Снимодимия и идиопатическая ВПЖ. Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в сутки, утром, перед приемом пищи. Артериальная гипертензия: рекомендуется начальная доза 5 мг один раз в сутки. Через месяц после начала терапии можно увеличить дозу препарата до 10 мг 1 раз в сутки. При невозможности отменить диуретики необходимо контролировать функцию почек и содержание калия в сыворотке крови. Рекомендуемая начальная доза для пациентов с выраженной активностью системы ренин-ангиотензин-альдостерон (РААС) составляет 2,5 мг 1 раз в сутки. У больных пожилого возраста лечение следует начинать с дозы 2,5 мг в сутки. При необходимости через месяц после начала терапии дозу можно увеличить до 5 мг в сутки, а затем до максимальной дозы – 10 мг в сутки. Сердечная недостаточность: рекомендуется начинать под тщательным медицинским наблюдением, в дозе 2,5 мг один раз в день, утром. В зависимости от переносимости и ответа на терапию, через две недели лечения дозу препарата можно будет повышена до 5 мг один раз в день. Профилактика повторного инсульта (комбинированная терапия с нитроглицерином) у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в анамнезе, терапия препаратом Престариум® А следует начинать с дозы 2,5 мг в течение первых двух недель до введения нитроглицерина. ИБС: Снижение риска сердечно-сосудистых осложнений, у пациентов, ранее перенесших инфаркт миокарда и/или коронарную реваскуляризацию терапию препаратом Престариум® А следует начинать с дозы 5 мг один раз в день в течение двух недель. Через 2 недели, при хорошей переносимости препарата и с учетом состояния функции почек, дозу может быть увеличена до 10 мг 1 раз в сутки. Пожилым пациентам следует начинать терапию с дозы 2,5 мг один раз в день в течение одной недели, затем по 5 мг один раз в день в течение следующей недели перед увеличением дозы до 10 мг один раз в день. Подбор дозы при почечной недостаточности: Рекомендуется следующий режим дозирования: КК  $\geq 60$ : 5 мг/сут, 30  $<$  КК  $\leq 60$ : 2,5 мг/сут, 15  $<$  КК  $\leq 30$ : 2,5 мг через день, больше на гемодиализе; КК  $\leq 15$ : 2,5 мг в день дважды. Возраст до 18 лет: противопоказан. Противопоказания: повышенная чувствительность к действующему веществу или вспомогательным веществам, входящим в состав препарата, а также к другим ингибиторам АПФ; ангионевротический отек в анамнезе, связанный с приемом ингибитора АПФ; наследственный/идиопатический ангионевротический отек; беременность и период грудного вскармливания; одновременное применение с алискиреном и алискиренсодержащими препаратами у пациентов с сахарным диабетом или нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ)  $\leq 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>). Особые указания: Повышенная чувствительность к ангионевротическому отеку. При появлении симптомов первой препарата дозу следует немедленно прекратить, а пациент должен наблюдаться до тех пор, пока признаки отека не исчезнут полностью. Гемодиализ: Следует избегать назначения ингибиторов АПФ при использовании высокоточных мембран (например, AN697). Анафилактические реакции при проведении афереза липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) или при проведении десенсибилизации: следует временно прекратить терапию ингибитора АПФ перед каждой процедурой. Непереносимость (агранулоцитоз), тромбоцитопения/анемия: с осторожностью следует применять Престариум® А системным заболеваниям соединительной ткани, на фоне приема иммунодепрессантов, аллопуринола или прокаинамида. Таким пациентам рекомендуется периодически контролировать содержание лейкоцитов в крови. Беременность: При планировании беременности или при ее наступлении, следует немедленно прекратить прием препарата и, при необходимости, назначить другую гипотензивную терапию. Артериальная гипертензия: У пациентов с повышенным риском развития симптоматической артериальной гипертензии (со сниженным ОЦК, что может отмечаться на фоне терапии диуретиками, при соблюдении строгой бессолевой диеты, гемодиализе, диарее и рвоте, а также у пациентов с тяжелой степенью артериальной гипертензии с высокой активностью ренина) и у пациентов с ИБС и цереброваскулярными заболеваниями необходимо тщательно контролировать АД, функцию почек и содержание калия в сыворотке крови. Преходящая артериальная гипертензия не является препятствием для дальнейшего приема препарата. После восстановления ОЦК и АД лечение может быть продолжено. Митральный стеноз / аортальный стеноз / гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия: с осторожностью. ИБС: снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов, ранее перенесших инфаркт миокарда и/или коронарную реваскуляризацию. При развитии нестабильной стенокардии в течение первого месяца терапии следует оценить преимущества и риски до продолжения терапии. Нарушение функции почек: Необходим регулярный контроль концентрации креатинина и калия в сыворотке крови. Лечение пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий, стенозом артерии единственной почки или с наличием реноваскулярной гипертензии начинают под тщательным медицинским наблюдением с применением низких доз препарата и дальнейшим адекватным подбором дозы. Нарушение функции печени: При появлении желтухи или значительного повышения активности печеночных ферментов следует прекратить прием препарата. Эпизодические различия: У пациентов нетривальной расы Престариум® А менее эффективен в отношении снижения АД и риска развития ангионевротического отека. Более высок. Употреблять строго кашшо. Хирургические вмешательства/общая анестезия: Прием препарата А нужно прекратить за сутки до хирургического вмешательства. Гиперкалиемия: Лечение должно проводиться с осторожностью на фоне регулярного контроля содержания калия в сыворотке крови при почечной недостаточности, снижении функции почек, возрасте старше 70 лет, сахарном диабете, дегидратации, острой сердечной недостаточности, метаболическом ацидозе, одновременном приеме калийсберегающих диуретиков, калийсодержащих препаратов или калийсодержащих заменителей пищевой соли. Пациенты с сахарным диабетом: В течение первого месяца терапии необходимо регулярно контролировать концентрацию глюкозы в крови. Трансфузия крови: Данные о применении препарата у пациентов после трансплантации почки отсутствуют. Дефицит лактозы, непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции: противопоказан к применению. Взаимодоступность с другими лекарственными средствами: Противопоказано сочетание с: Алискиреном (у пациентов с сахарным диабетом или нарушениями функции почек). Не рекомендуется одновременное применение с Алискиреном (у пациентов с сахарным диабетом или нарушениями функции почек), антагонистами рецепторов ангиотензина II, эстрамуном, калийсберегающими диуретиками или препараты калия, калийсодержащими продуктами и пищевыми добавками, препаратами калия. С особой осторожностью: гипотензивные средства (инсулин, гипотензивные средства для приема внутрь), блокаторы, калийсберегающие диуретики, калийсберегающие диуретики (лизерлен, спиронолактон), нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая ацетилсалициловую кислоту (аспирин)  $\geq 3$  г/сутки. С определенной осторожностью: Гипотензивные препараты, вазодилаторы, глиптины (лираглутид, саксаглиптин, ситаглиптин, виллаглиптин), трициклические антидепрессанты, антигипертензивные средства (нейротропики) и средства для общей анестезии, симпатомиметики, препараты золота. Лекарственные средства, вызывающие гиперкалиемию: алискирен, соли калия, калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРБ), нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), гестраны, иммунодепрессанты, также как циклопирол или такролимус, триприметер. Беременность и период кормления грудью: Не рекомендуется в I триместре беременности и в период кормления грудью. По I, II и III триместра беременности. Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости моторных реакций: с осторожностью, в связи с опасностью развития артериальной гипертензии и головокружения. Побочные эффекты: Часто: кашель, одышка, тошнота, рвота, боль в животе, нарушение вкуса, диарея, запор, диспепсия, кожная сыпь, кожный зуд, сыпь, тахикардия, головная боль, вертиго, астения, головокружение, шум в ушах, чрезмерное снижение АД, нарушения зрения, спазмы мышц. Не часто: знобизония, гипотония, гипотансия, слабость, нарушение сна, сонливость, обморок, ощущение сердцебиения, тахикардия, васкулит, бронхоспазм, сухость слизистой оболочки полости рта, крапивница, ангионевротический отек лица, губ, верхних и нижних конечностей, сыпь, отек языка, глоточный отек, языка, глоточный складок и/или гортани, фотосенсибилизация, повышенное потоотделение, артериаль, мигрень, почечная недостаточность, эректильная дисфункция, боль в грудной клетке, периферический отек, слабость, лихорадка, падение, повышение концентрации мочевины и креатинина в плазме крови; Редко: повышение активности печеночных трансаминаз и билирубина в сыворотке крови; Очень редко: агранулоцитоз или панцитопения, снижение гемоглобина и гематокрита, тромбоцитопения, лейкопения/нейтропения, гемолитическая анемия у пациентов с врожденным дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, спутанность сознания, нарушения сердечного ритма, стенокардия, инфаркт миокарда и инсульт, злокачественная гипонатриемия, птоз, парезы, леталитет (коллатеральный или цитотоксический), мультиформная эритема, острая почечная недостаточность. Перезирование\* Свойства: Периндоприл представляет собой ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II (ингибитор АПФ). Ангиотензин-превращающий фермент, или кининаза, является ацетилхолинэстеразой, которая осуществляет как превращение ангиотензина I в сосудосуживающее вещество ангиотензин II, так и разрушение брадикина, обладающего сосудорасширяющим действием, до неактивного гептапептида. Периндоприл уменьшает общее периферическое сосудистое сопротивление, что приводит к снижению артериального давления. Форма выпуска: 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг и 10 мг. Таблетки по 2,5 мг, 10 мг по 30 таблеток во флажон из полипропилена, снабженный дозатором и пробкой, содержащей влагопоглощающий гель. По 1 флажону с инструкцией по медицинскому применению в пауче картонную с контролем первого вскрытия. Таблетки по 5,0 мг по 14 и 30 таблеток во флажон из полипропилена, снабженный дозатором и пробкой, содержащей влагопоглощающий гель. По 1 флажону с инструкцией по медицинскому применению в пауче картонную с контролем первого вскрытия. Таблетки по 5,0 мг по 14 и 30 таблеток во флажон из полипропилена, снабженный дозатором и пробкой, содержащей влагопоглощающий гель. По 3 флажона по 30 таблеток с инструкциями по медицинскому применению в пауче картонную с контролем первого вскрытия. По 30 флажонов по 30 таблеток в картонном поддоне для флажонов с инструкциями по медицинскому применению в коробку картонную с контролем первого вскрытия. АД: Сергиев, 125247, Москва, ул. Пискарев, д. 7, тел./факс: 495 937 07 00, факс: 495 937 07 01, www.servier.ru Регистрационный номер: ЛСР-000257/08

\*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.



# Схема залов и выставки

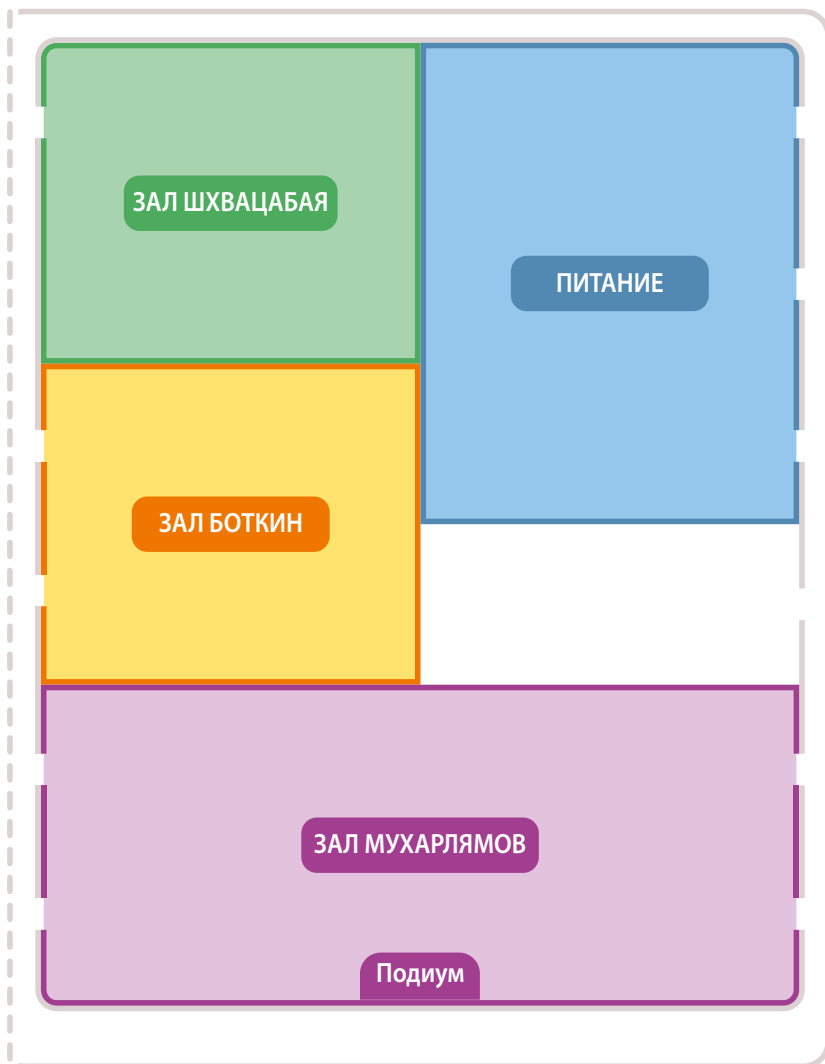


ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





## Схема залов и выставки



НАУЧНАЯ ПРОГРАММА. 8 ДЕКАБРЯ

27

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА. 9 ДЕКАБРЯ

41

ПРОГРАММА САТЕЛЛИТНЫХ СИМПОЗИУМОВ. 8 ДЕКАБРЯ

61

ПРОГРАММА САТЕЛЛИТНЫХ СИМПОЗИУМОВ. 9 ДЕКАБРЯ

71

26

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Научная программа

08  
ДЕК  
2017

## Пленарное заседание

09:30  
11:00

ЗАЛ МУХАРЛЯМОВ

### Сессия Общества специалистов по сердечной недостаточности

*Председатели: академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва), профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород), академик РАН Шляхто Е. В. (Санкт-Петербург)*

Отчетный доклад о деятельности ОССН в 2017 году.  
Вручение наград

15  
МИН

18 лет борьбы с сердечной недостаточностью  
в РФ: о чем говорит ЭПОХА

*профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород)*

25  
МИН

Диагностика ХСН: сходства и отличия российских  
и европейских рекомендаций

*профессор Агеев Ф. Т. (Москва)*

25  
МИН

Фармакотерапия ХСН сегодня: сходства и отличия  
российских и международных рекомендаций

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

25  
МИН

08

ДЕК  
2017



# Научная программа

11:15  
12:45

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ МУХАРЛЯМОВ

11:15  
12:45

## Симпозиум

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

### Финал конкурса «Молодых ученых»

*академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва),  
профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород),  
профессор Агеев Ф. Т. (Москва),  
академик АН РТ Галявич А. С. (Казань),  
профессор Гарганеева А. А. (Томск),  
профессор Чесникова А. И. (Ростов-на-Дону),  
к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

*Совместно с российским отделением НОТ  
(Heart Failure Specialists of Tomorrow initiative /Специалисты  
в области сердечной недостаточности завтрашнего дня) HFA of ESC*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

28



# Научная программа

08  
ДЕК  
2017

Сателлитный симпозиум

13:00  
14:30

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

Сателлитный симпозиум

13:00  
14:30

ЗАЛ БОТКИН

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

29

08

ДЕК  
2017



# Научная программа

13:00

14:30

Симпозиум

ЗАЛ АНИЧКОВ

## Элементы клинической мозаики хронической сердечной недостаточности

*Председатель: академик АН РТ Галявич А. С. (Казань)*

20  
МИН

Элемент 1. Адекватное ведение больного с ХСН  
*к.м.н. Камалов Г. М. (Казань)*

20  
МИН

Элемент 2. От миокардита к дилатационной  
кардиомиопатии  
*к.м.н. Балеева Л. В. (Казань)*

20  
МИН

Элемент 3. Амилоидоз как причина ХСН  
*к.м.н. Галеева З. М. (Казань)*

20  
МИН

Элемент 4. Используя все возможности  
лечения ХСН  
*академик АН РТ Галявич А. С. (Казань)*

10  
МИН

Дискуссия. Заключительное слово  
*академик АН РТ Галявич А. С. (Казань)*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

30



## Симпозиум

13:00  
14:30

### ЗАЛ БАКУЛЕВ

Пациент с хронической сердечной недостаточностью и сохраненной фракцией выброса: вопросы эпидемиологии, клиники и диагностики

*Председатель: профессор Агеев Ф. Т. (Москва)*

Больной СНсФВ: вопросы эпидемиологии, клиники и диагностики

*к.м.н. Гаврюшина С. В. (Москва), Дреева З. В. (Москва)*

20  
МИН

Место традиционных средств терапии сердечной недостаточности при сохранённой ФВЛЖ

*профессор Агеев Ф. Т. (Москва)*

30  
МИН

Современные представления о механизмах развития СНсФВ и новый взгляд на терапию: АРНИ, статины, физические тренировки

*д.м.н. Овчинников А. Г. (Москва)*

20  
МИН

Изучение препарата метилин при экспериментальной хронической недостаточности сердца

*д.б.н. Писаренко О. И. (Москва),  
профессор Капелько В. И. (Москва)*

20  
МИН



08  
ДЕК  
2017



# Научная программа

13:00  
14:30

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ МЯСНИКОВ



ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





# Научная программа

08  
ДЕК  
2017

Сателлитный симпозиум

15:00  
16:30

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

Сателлитный симпозиум

15:00  
16:30

ЗАЛ БОТКИН

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



08

ДЕК  
2017



# Научная программа

15:00

16:30

Симпозиум

ЗАЛ АНИЧКОВ

3D сессия: дискуссионно, доказательно,  
динамично. Особенности лечения аритмий  
у пациентов с хронической сердечной  
недостаточностью

*Председатель:*

*профессор Тарловская Е. И. (Нижний Новгород)*

7  
МИН

Проаритмические эффекты антиаритмических  
препаратов, что мы знаем в 2017 году?

*профессор Тарловская Е. И. (Нижний Новгород)*

7  
МИН

Стратификация риска желудочковых аритмий,  
классификация Bigger: лечить или не лечить?

*д.м.н. Арутюнов А. Г. (Москва)*

7  
МИН

Выбор терапии пациентов с ХСНсФВ  
и желудочковыми аритмиями

*д.м.н. Орлова Я. А. (Москва)*

7  
МИН

Выбор терапии пациентов с ХСНнФВ  
и желудочковыми аритмиями

*профессор Чесникова А. И. (Ростов-на-Дону)*

ПРОГРАММА

Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

34



# Научная программа

08  
ДЕК  
2017

## Симпозиум (продолжение)

15:00  
16:30

ЗАЛ АНИЧКОВ

Профилактика внезапной смерти  
у пациентов с ХСН: СРТ-Д, ИКД  
*к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

7  
МИН

Профилактика пароксизмов фибрилляции  
предсердий у пациентов с ХСН  
*профессор Гендлин Г. Е. (Москва)*

7  
МИН

Контроль ЧСС при постоянной форме  
фибрилляции предсердий:  
есть ли оптимальное решение?  
*профессор Козиолова Н. А. (Пермь)*

7  
МИН

Купирование пароксизмов фибрилляции  
предсердий у пациентов с ХСН  
*профессор Гарганеева А. А. (Томск)*

7  
МИН

Дискуссия

4  
МИН

08

ДЕК  
2017



# Научная программа

15:00  
16:30

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ БАКУЛЕВ

15:00  
16:30

## Симпозиум

ЗАЛ МЯСНИКОВ

Три кита фармакотерапии ХСН:  
прошлое, настоящее и будущее

*Председатель:*

*профессор Перепеч Н. Б. (Санкт-Петербург)*

25  
МИН

Шагреновая кожа сердечных гликозидов  
*профессор Гиляревский С. Р. (Москва)*

25  
МИН

Скромное обаяние миокардиальных  
цитопротекторов  
*профессор Перепеч Н. Б. (Санкт-Петербург)*

25  
МИН

Блеск и нищета диуретиков  
*член-корр. РАН Арутюнов Г. П. (Москва)*

15  
МИН

Дискуссия

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





# Научная программа

08  
ДЕК  
2017

## Симпозиум

17:00  
18:30

### ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

#### Кардиоонкология

*Председатели: профессор Васюк Ю. А. (Москва),  
профессор Гендлин Г. Е. (Москва)*

Возможности технологии speckletracking  
в ранней диагностике, прогнозе и лечении  
кардиотоксичности химиотерапии  
*профессор Васюк Ю. А. (Москва)*

20  
МИН

Способ профилактики кардиотоксического  
эффекта комплексного лечения  
рака молочной железы  
*профессор Митьковская Н. П. (Белоруссия)*

20  
МИН

Проявления кардиотоксичности  
у онкологических больных  
*к.м.н. Емелина Е. И. (Москва)*

20  
МИН

Ранние и отдаленные кардиальные  
последствия лучевой терапии  
*профессор Гендлин Г. Е. (Москва)*

20  
МИН

Сессия «вопрос–ответ»

10  
МИН



08

ДЕК  
2017



# Научная программа

17:00  
18:30

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ БОТКИН

17:00  
18:30

## Сессия

ЗАЛ АНИЧКОВ

Сессия «Российского отделения  
инициативной группы НОТ (Heart  
failure specialists of tomorrow) of ESC  
Эндомиокардиальная биопсия в диагностике  
воспалительного поражения миокарда  
*Модераторы: профессор Гиляревский С. Р. (Москва),  
к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

45  
МИН

Дискуссия «Многие знания?»  
*к.м.н. Грохотова В. В. (Санкт-Петербург)*

45  
МИН

Дискуссия «Многие печали?»  
*к.м.н. Гупало Е. М. (Москва)*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

38



# Научная программа

08  
ДЕК  
2017

## Симпозиум

17:00  
18:30

### ЗАЛ БАКУЛЕВ

#### Телемедицинские технологии в кардиологии

*Председатель: профессор Коротеев А. В. (Москва)*

Телемедицина – что это такое  
*профессор Коротеев А. В. (Москва)*

20  
МИН

Интеграция практики удаленного мониторинга  
на базе ГKB №64

*д.м.н. Шарапова О. В. (Москва)*

15  
МИН

Телемедицинские технологии в практике врача  
скорой медицинской помощи

*Безыменный А. С. (Москва)*

20  
МИН

Современные возможности дистанционного  
мониторинга для диагностики аритмий

*к.м.н. Яковлева М. В. (Москва)*

20  
МИН

Первый опыт применения телемедицинских  
систем в Киргизии

*Ашимов Ж. И. (Киргизия)*

15  
МИН

08

ДЕК  
2017



# Научная программа

17:00

18:30

Симпозиум

ЗАЛ МЯСНИКОВ

## Особенности ведения женщин с коморбидной патологией и сердечной недостаточностью

*Председатель: профессор Глезер М. Г. (Москва)*

20  
МИН

Механизмы развития сердечной недостаточности у женщин

*профессор Асташкин Е. И. (Москва)*

20  
МИН

*Сердечная недостаточность и сахарный диабет у женщин. Можно ли изменить прогноз?*

*профессор Глезер М. Г. (Москва)*

20  
МИН

Правожелудочковая сердечная недостаточность после перенесенной ТЭЛА у женщин

*профессор Лебедева А. Ю. (Москва)*

20  
МИН

*Кардиоваскулярные осложнения после комплексного лечения рака молочной железы*

*профессор Полтавская М. Г. (Москва)*

10  
МИН

Дискуссия

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

09:00  
10:00

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

## Симпозиум

09:00  
10:00

ЗАЛ БОТКИН

Изменение подходов к выбору тактики  
ведения больных с заболеванием сердца  
в условиях ограничения определенных  
доказательств

*Модераторы: профессор Гиляревский С. Р. (Москва),  
к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

09

ДЕК  
2017



# Научная программа

09:00

10:00

Симпозиум

ЗАЛ АНИЧКОВ

## Методические основы планирования, организации и интерпретации результатов клинических исследований

*Председатель: академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва)*

20  
МИН

Почему важно знать базовые принципы интерпретации КИ. Обсервационные исследования vs РКИ разные принципы организации – различные роли в доказательной медицине: Propensity score  
*профессор Марцевич С. Ю. (Москва),  
профессор Гиляревский С. Р. (Москва)*

20  
МИН

Наиболее частые ошибки при планировании, интерпретации и описании статистического анализа в клиническом исследовании. Взгляд рецензента  
*профессор Гендлин Г. Е. (Москва)*

20  
МИН

Совет кардиологических журналов – помощь ученому от планирования клинического исследования до публикации  
*член-корр. РАН Арутюнов Г. П. (Москва),  
Беграмбекова Ю. Л. (Москва)*

*При поддержке журнала «Кардиология»*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Научная программа

09

ДЕК  
2017

## Симпозиум

09:00

10:00

### ЗАЛ БАКУЛЕВ

#### ОДСН: стратификация риска, прогноз, лечение

*профессор Чесникова А. И. (Ростов-на-Дону),  
к.м.н. Камалов Г. М. (Казань)*

Новые биомаркеры в стратификации риска больных декомпенсированной сердечной недостаточностью: ST2 против копептина и многомаркерный подход

*Протасов В. Н. (Москва)*

15  
МИН

Действие левосимендана на функцию почек при острой декомпенсации ХСН

*Ледяхова М. В. (Москва)*

15  
МИН

Некоторые итоги 18-месячного наблюдения за пациентами с пограничной фракцией выброса левого желудочка после госпитализации по поводу острой декомпенсации ХСН

*Скородумова Е. Г.*

15  
МИН

Связь биомаркеров ремоделирования миокарда с диастолической дисфункцией у пациентов с инфарктом миокарда

*Печерина Т. Б. (Кемерово)*

15  
МИН



09

ДЕК  
2017



# Научная программа

09:00

10:00

Симпозиум

ЗАЛ МЯСНИКОВ

## Коморбидная патология и перспективные методы терапии при ХСН

*профессор Скибицкий В. В. (Краснодар),*

*д.м.н. Арутюнов А. Г. (Москва)*

15  
МИН

Мобильные технологии в системе амбулаторной кардиологической реабилитации пациентов с ХСН

*профессор Лямина Н. П. (Саратов)*

15  
МИН

Диастолическая дисфункция правого желудочка у больных ранним ревматоидным артритом: факторы риска и эффект противоревматической терапии

*Кириллова И. Г. (Москва)*

15  
МИН

Мануальная тромбаспирация и госпитальная оценка систолической дисфункции и класса СН у пациентов с инфарктом миокарда

*Мазнев Д. С. (Санкт-Петербург),*

*профессор Болдуева С. А. (Санкт-Петербург),*

*к.м.н. Леонова И. А. (Санкт-Петербург)*

15  
МИН

Пациенты сердечно-сосудистыми заболеваниями на разных этапах лечения в онкологической клинике

*Потиевская В. И. (Москва)*

ПРОГРАММА

Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Научная программа

09

ДЕК  
2017

Сателлитный симпозиум

10:30  
12:00

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

Сателлитный симпозиум

10:30  
12:00

ЗАЛ БОТКИН



09

ДЕК  
2017



# Научная программа

10:30

12:00

Симпозиум

ЗАЛ АНИЧКОВ

## Спорные вопросы электрофизиологического лечения пациентов с ХСН

*Председатели: профессор Ардашев А. В. (Москва),  
д.м.н. Давтян К. В. (Москва)*

20  
МИН

Всем ли пациентам с ФП при ХСН требуется  
восстановление ритма. Точка зрения  
электрофизиолога

*профессор Ардашев А. В. (Москва)*

20  
МИН

Всем ли пациентам с ФП при ХСН требуется  
восстановление ритма. Точка зрения кардиолога

*к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

20  
МИН

Всем ли пациентам с ФВЛЖ менее 35% нужны ИКД.  
Точка зрения электрофизиолога

*д.м.н. Давтян К. В. (Москва)*

20  
МИН

Всем ли пациентам с ФВЛЖ менее 35% нужны ИКД.  
Точка зрения кардиолога

*д.м.н. Дупляков Д. В. (Самара)*

10  
МИН

Дискуссия

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Симпозиум

10:30  
12:00

### ЗАЛ БАКУЛЕВ

#### Эпидемиологические исследования в кардиологии

*профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород)*

Как изменился портрет пациента с сердечной недостаточностью за 15 лет. Данные исследования ЭПОХА-О-ХСН

*профессор Гарганеева А. А. (Томск)*

20  
МИН

Динамика терапии пациентов с ХСН и ассоциация с сердечно-сосудистой смертностью

*профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород)*

20  
МИН

Пневмонии как наиболее серьезный фактор риска летальности у пациентов с ХСН

*д.м.н. Арутюнов А. Г. (Москва)*

20  
МИН

Стратификационные факторы риска сердечно-сосудистой смертности у больных с ХСН в республике Татарстан

*к.м.н. Камалов Г. М. (Казань)*

20  
МИН

Сессия «вопрос–ответ»

10  
МИН



09

ДЕК  
2017



# Научная программа

10:30

12:00

Симпозиум

ЗАЛ МЯСНИКОВ

## Нарушения ритма и новые подходы к электрофизиологической терапии у пациентов с ХСН

*Председатель:*

*профессор Ситникова М. Ю. (Санкт-Петербург)*

20  
МИН

Антиаритмическая терапия при хронической  
сердечной недостаточности

*д.м.н. Дупляков Д. В. (Самара), к.м.н. Адонина Е. В. (Самара)*

20  
МИН

Немедикаментозное лечение аритмий  
при хронической сердечной недостаточности

*д.м.н. Михайлов Е. Н. (Санкт-Петербург)*

20  
МИН

Кардиомодулирующая терапия

*Вандер М. А. (Санкт-Петербург),*

*Трукшина М. А. (Санкт-Петербург)*

20  
МИН

Удаленный мониторинг у пациентов с ХСН  
и имплантированными устройствами

*к.м.н. Любимцева Т. А. (Санкт-Петербург)*

10  
МИН

Дискуссия

ПРОГРАММА

Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Симпозиум

12:30  
14:00

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

### Острая декомпенсированная сердечная недостаточность

*академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва)*

Понятие стабильной ХСН и критерии декомпенсации на амбулаторном этапе – как предотвратить острую сердечную недостаточность

*профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород)*

20  
МИН

ОДСН – реальная жизнь за рамками клинических рекомендаций

*профессор Вёрткин А. Л. (Москва)*

20  
МИН

Острая сердечная недостаточность – современные подходы к лечению и профилактике госпитальной летальности

*профессор Лопатин Ю. М. (Волгоград)*

20  
МИН

Алгоритмы ведения пациентов с ОДСН

*к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

20  
МИН

Дискуссия

10  
МИН

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

40

09

ДЕК  
2017



# Научная программа

12:30  
14:00

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ БОТКИН

12:30  
14:00

## Симпозиум

ЗАЛ АНИЧКОВ

### Старение в 4D

*Председатель: д.м.н. Орлова Я. А. (Москва)*

20  
МИН

Диагностика старения  
*д.м.н. Орлова Я. А. (Москва)*

20  
МИН

Диета и старение  
*к.м.н. Стражеско И. Д. (Москва)*

20  
МИН

Динамические нагрузки и старение  
*Беграмбекова Ю. Л. (Москва)*

20  
МИН

Доказательная медицина и старение  
*профессор Дундуа Д. П. (Москва)*

10  
МИН

Сессия «вопрос–ответ»

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Симпозиум

12:30  
14:00

### ЗАЛ БАКУЛЕВ

#### Лечение инфекционных заболеваний у пациентов с ХСН

*Председатель: член-корр. РАН Арутюнов Г. П. (Москва)*

Особенности течения пневмонии в период декомпенсации ХСН

*д.м.н. Арутюнов А. Г. (Москва)*

25  
МИН

Особенности течения пиелонефрита и бессимптомной бактериурии у пациентов с ХСН

*профессор Есаян А. М. (Санкт-Петербург)*

25  
МИН

Инфекционный эндокардит у пациентов с ХСН

*профессор Гендлин Г. Е. (Москва)*

25  
МИН

Дискуссия

15  
МИН

## Сателлитный симпозиум

12:30  
14:00

### ЗАЛ МЯСНИКОВ

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



09

ДЕК  
2017



# Научная программа

14:30  
16:00

Сателлитный симпозиум

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

14:30  
16:00

Сателлитный симпозиум

ЗАЛ БОТКИН

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Симпозиум

14:30  
16:00

### ЗАЛ АНИЧКОВ

#### Актуальные вопросы в профилактике и диагностике сердечной недостаточности

*Председатели: член-корр. РАН Драпкина О. М. (Москва), к.м.н. Мясников Р. П. (Москва)*

Диспансеризация пациентов с ХСН  
*член-корр. РАН Драпкина О. М. (Москва)*

25  
МИН

Телемедицинские технологии в профилактике осложнений при ХСН  
*к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

25  
МИН

Некоронарогенные заболевания миокарда и ХСН. Особенности диагностики и терапии  
*к.м.н. Мясников Р. П. (Москва)*

25  
МИН

Дискуссия

15  
МИН



09

ДЕК  
2017



# Научная программа

14:30

16:00

Симпозиум

ЗАЛ БАКУЛЕВ

Пациент до и после трансплантации сердца:  
сердечно-сосудистые события и подходы  
к их коррекции. Опыт российских центров  
в России к 2017 году

*Председатели:*

*профессор Ситникова М. Ю. (Санкт-Петербург),*

*профессор Шевченко О. П. (Москва)*

20  
МИН

Отдаленные результаты трансплантации сердца  
и факторы, влияющие на их развитие

*член-корр. РАН Шевченко А. О. (Москва)*

15  
МИН

Вопросы повышения выживаемости в ЛОТС.  
Место физической реабилитации у пациентов  
с терминальной ХСН

*Борцова М. А. (Санкт-Петербург)*

15  
МИН

Сердечно-сосудистые события  
в посттрансплантационном периоде. 7-летний  
опыт ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова»

*к.м.н. Федотов П. А. (Санкт-Петербург)*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

54



# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Симпозиум (продолжение)

14:30  
16:00

ЗАЛ БАКУЛЕВ

Неинвазивный мониторинг отторжения  
сердечного трансплантата

*Ставенчук Т. В. (Краснодар),  
профессор Космачева Е. Д. (Краснодар),  
Шелестова И. А. (Краснодар)*

15  
МИН

Использование новых патоморфологических  
критериев в диагностике отторжения  
у реципиентов сердца

*профессор Космачева Е. Д. (Краснодар),  
Шелестова И. А. (Краснодар),  
Ставенчук Т. В. (Краснодар)*

15  
МИН

Дискуссия

10  
МИН

## Сателлитный симпозиум

14:30  
16:00

ЗАЛ МЯСНИКОВ

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



09

ДЕК  
2017



# Научная программа

16:15

18:30

## Пленарное заседание

ЗАЛ МУХАРЛЯМОВ

### Хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет

*Председатель: академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва)*

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

10  
МИН

Вступительное слово. Введение в проблему

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

20  
МИН

Клеточные механизмы поражения сердца  
при диабете

*д.м.н. Орлова Я. А. (Москва)*

20  
МИН

Почки, сахарный диабет и сердечная  
недостаточность

*профессор Кобалава Ж. Д. (Москва)*

20  
МИН

Лечение хронической сердечной недостаточности  
у больных сахарным диабетом

*профессор Лопатин Ю. М. (Волгоград)*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Пленарное заседание

16:15  
18:30

ЗАЛ МУХАРЛЯМОВ

Выбор сахароснижающих препаратов при ХСН  
в сочетании с хронической болезнью почек  
*профессор Козиолова Н. А. (Пермь)*

20  
МИН

Возможности лечения ХСН новыми  
гипогликемическими препаратами:  
сахароснижающей или плейотропные эффекты?  
*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

20  
МИН

Дискуссия

25  
МИН



09

ДЕК  
2017



# Научная программа

09:00

10:30

Семинар

ЗАЛ КОРОТКОВ

Семинар по функциональной диагностике  
«Возможности современных методов  
функциональной диагностики в кардиологии:  
оценка деформации миокарда и сосудистой  
жесткости»

*Лекции (теоретическая часть)*

30  
МИН

Оценка деформации миокарда – неотъемлемая часть современной эхокардиографии (основные принципы, методология, преимущества)

*профессор Овчинников А. Г. (Москва)*

30  
МИН

Клиническое применение методики деформации миокарда: уникальные возможности, новые горизонты

*профессор Васюк Ю. А. (Москва)*

30  
МИН

Оценка сосудистой жесткости: диагностические трудности, клиническая интерпретация

*профессор Иванова С. В. (Москва)*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Научная программа

09  
ДЕК  
2017

## Семинар

10:30  
12:00

ЗАЛ АЛМАЗОВ

### *Мастер-классы (практическая часть)*

Обучение технологии Speckle Tracking на рабочей станции (программный комплекс EchoPac 6,0; General Electric): определение и оценка продольной глобальной деформации и скорости деформации левого желудочка\*

*профессор Овчинников А. Г. (Москва),  
к.м.н. Крикунов П. В. (Москва),  
к.м.н. Несветов В. В. (Москва),  
к.м.н. Щербак М. М. (Москва)*

*\* занятия по предварительной записи, мастер-класс рассчитан на 20 человек). Время начала занятий групп – 10:45, 11:45, 12:45, 13:45*

Обучение методике проведения и клинической интерпретации результатов комплексной синхронной многоканальной сфигмографии на приборе VaSera VS-1500N (Fukuda DenshiCo., Ltd.)\*\*

*профессор Иванова С. В. (Москва),  
к.м.н. Шупенина Е. Ю. (Москва)*

*\*\* (занятия по предварительной записи, мастер-класс рассчитан на 20 человек). Время начала занятий групп – 14:45, 15:45*

*Запись производится на стойке регистрации с 11:00*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

50



## Ксарелто®: уверенность, основанная на рандомизированных исследованиях и реальной клинической практике<sup>1-3</sup>

- ◆ Опыт практического применения Ксарелто® по 7 показаниям более чем у 28 миллионов пациентов<sup>4,5</sup>
- ◆ Ксарелто® – наиболее часто назначаемый новый пероральный антикоагулянт в мире<sup>6</sup>

**Ксарелто®**  
РИВАРОКСАБАН

**КСАРЕЛТО®** Международное непатентованное название: ривароксабан. Лекарственная форма: таблетки покрытие пленочной оболочкой. 1 таблетка покрывает пленочной оболочкой 2,5 (10/15/20) мг ривароксабана микронизированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** – профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистой причины и инфаркта миокарда у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинации с терапией с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тиклопидином – клопидогрелем или тикагрелором (для таблеток 2,5 мг); – профилактика венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у пациентов, подвергающихся большому ортопедическим оперативным вмешательствам на нижних конечностях (для таблеток 10 мг); – для профилактики инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения (для таблеток 15/20 мг); – лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и профилактика рецидивов ТБЭ и ТЭЛА (для таблеток 15/20 мг). **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любому вспомогательному веществу таблеток; клинически значимые активные кровотечения (например, внутричерепное кровоизлияние, желудочно-кишечное кровоизлияние), заболевания печени, протекающие с коагулопатией, ведущей к клинически значимому риску кровотечения. Беременность и период лактации (период грудного вскармливания); детский возраст до 18 лет; у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <15 мл/мин), сопутствующей терапии камилидью другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (иноксапарин, дельтапарин и др.), производными гепарина (фондапаринус и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, апиксабан, дабигатран и др.), кроме случаев, когда пациент переводится с терапии или на терапию препаратом Ксарелто®, или же когда НПВ назначен в низких дозах для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера; наследственная непереносимость лактазы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкогалактозная мальабсорбция) (в связи с наличием в составе лактозы); **Дополнительно для таблеток 2,5 мг:** цирроз печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью; **Дополнительно для таблеток 10 мг:** цирроз печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью. **Дополнительно для таблеток 10/15/20 мг:** повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения (например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных опухолей). Высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, операции на

головном, спинном мозге или глазах, внутричерепное кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патология сосудов головного или спинного мозга). **СОСТОРОЖИТЕЛЬНО** – При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровоточивости, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой язве желудка и 12-перстной кишки, сосудистой ретинопатии, недавно перенесенном внутричерепном или внутримозговом кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах при наличии фибринолизатов или легочном кровотечении в анамнезе). – При лечении пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (клиренс креатинина 49–30 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. – При лечении пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина 15–29 мл/мин) следует соблюдать осторожность, поскольку концентрация ривароксабана в плазме крови в таких пациентах может значительно повышаться (в среднем в 1,6 раза) и вследствие этого такие пациенты подвержены повышенному риску как кровотечений, так и тромбообразования. – У пациентов, получающих лекарственные препараты, влияющие на гемостаз (например, НПВП), антиагрегенты или другие антитромботические средства). – У пациентов, получающих системное лечение противотромботическими препаратами азоловой группы (например, кетоконазол, итраконазол, вориконазол и позмаконазол) или ингибиторами протезазы (например, ритонавиром). Эти лекарственные препараты могут значительно повысить концентрацию ривароксабана в плазме крови (в среднем в 2,6 раза), что увеличивает риск кровотечения. Азоловые и ингибиторы протезазы препарат флуконазол оказывает менее выраженное влияние на экспозицию ривароксабана и может применяться с ним одновременно. **Дополнительно для таблеток 2,5/15/20 мг:** Пациенты с тяжелой почечной недостаточностью или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противотромботическими препаратами азоловой группы или ингибиторами протезазы. ВНП после операции должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения. **Дополнительно для таблеток 10 мг:** У пациентов с риском обострения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки может быть оправдано назначение профилактического противоязвенного лечения. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Частыми побочными действиями, применение Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скрытого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить

к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечений может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз, геморрагическими осложнениями могут проявляться слабость, бледность, головокружение, головная боль, одышка, а также увеличением конечности в объеме или шоком, которые невозможно объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Наиболее частыми ИПР у пациентов, принимавших препарат, являлись кровотечения. Также часто отмечалось анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), кровоточивость десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боли в области желудочно-кишечного тракта, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота, лихорадка, фебрилическое состояние, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), кровотечение по типу медицинский манипуляции (включая подкожно-рассосудную анемия и кровотечение из раны), избыточная гематома при ушибе, боли в конечностях, головкружение, головная боль, кровотечение из уrogenитального тракта (включая гематурию и меноррагию), повышенная активность печеночных трансаминаз, поражение почек (включая повышение уровня креатинина, повышение уровня мочевины), носовое кровотечение, кровоизлияние, зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), сыпь, эритема, кожные и подкожные кровоизлияния, выраженное снижение артериального давления, гематома. **Регистрационный номер:** для таблеток 2,5 мг: ПП-002318. Актуальная версия инструкции от 01.06.2016 для таблеток 10 мг: ПП-00282/09. Актуальная версия инструкции от 08.06.2015; для таблеток 15/20 мг: ПП-001457. Актуальная версия инструкции от 26.01.2017. **Производитель:** Байер Фарма Г.Т. Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкциях по применению.

**Литература:** 1. Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus Warfarin in non-valvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011; 365(10): 833–41. 2. Camm J., Alpertone P., Hays S., et al. XANTUS – a Real-World, Prospective, Observational Study of Patients Treated with Rivaroxaban for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation. Eur Heart J. 2015; doi:10.1093/eurheartj/ehv466. 3. Tamayo S., Peraldo F., Patel M. et al. Characterizing major bleeding in patients with non-valvular atrial fibrillation: a pharmacovigilance study of 27,467 patients taking Rivaroxaban. Clin. Cardiol. 2015; 38(2): 62–5. 4. Xarelto® (rivaroxaban). Summary of Product Characteristics as approved by the European Commission. 5. Расчеты проводились на основе базы данных IMS Health MIDAS; обиде продаж в 4 кв. 2016 г. 6. IMS MIDAS, Database: Monthly Sales Report January 2017.

L.RU.MKT.06.2017.0295



# Программа

08  
ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

11:15  
12:45

### ЗАЛ МУХАРЛЯМОВ

Будущее анти тромботической терапии – куда указывает компас современной медицины  
*Председатель: профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Артериальные и венозные тромбозы:  
все ли мы о них знаем и какие вопросы  
остались у кардиолога  
*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Новые подходы к терапии пациентов  
с фибрилляцией предсердий после чрескожного  
коронарного вмешательства с установкой стента  
*профессор Андреев Д. А. (Москва)*

Могут и должны ли результаты наблюдательных  
исследований НОАК влиять на практику врача  
кардиолога  
*профессор Козиолова Н. А. (Пермь)*

*При поддержке компании Bayer*

08

ДЕК  
2017



# Программа

13:00

14:30

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

Обучающий семинар:

Практика амбулаторного приёма –  
от патогенеза к диагностике и лечению.

(Разбор клинических ситуаций)

*Председатель: профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Российский пациент 2017:

«Три в одном – АГ, ИБС, ХСН»

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Артериальная гипертензия:

«Точка отсчёта или поле возможностей?»

*профессор Кобалава Ж. Д. (Москва)*

Ишемическая Болезнь Сердца: «Практические  
алгоритмы диагностики и лечения»

*профессор Глезер М. Г. (Москва)*

Сердечная недостаточность: «Остановить  
прогрессирование – сложности и возможности»

*профессор Перепеч Н. Б. (Санкт-Петербург)*

*При поддержке компании Servier*

ПРОГРАММА

Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





Уменьшает симптомы, увеличивает переносимость нагрузки при ИБС и ХСН<sup>1</sup>

Снижает риск инфаркта миокарда при ИБС с дисфункцией левого желудочка<sup>1</sup>

Улучшает прогноз при ХСН<sup>1</sup>

85 таб. инструкция по медицинскому применению препарата Кораксан® (Ивабрадин)

Состав: Таблетки, покрытые оболочкой, содержатся каждая 5 мг или 7,5 мг ивабрадина в виде ивабрадина гидрохлорида. Содержит лактозу в качестве вспомогательного вещества. Фармакогруппа: вазодилататоры, антиадреналиновые средства. Показания к применению: Стабильная стенокардия у пациентов с нормальным синусовым ритмом при непереносимости или наличии противопоказаний к применению бета-адреноблокаторов; в комбинации с бета-адреноблокаторами при неэффективности монотерапии стабильной стенокардией на фоне оптимальной дозы бета-адреноблокатора. Хроническая сердечная недостаточность: для снижения частоты развития сердечно-сосудистых осложнений (импедность от сердечно-сосудистых заболеваний) и госпитализации в связи с усилением симптомов ХСН у пациентов с синусовым ритмом и ЧСС не менее 70 уд/мин. Способ применения и дозы: Кораксан® следует принимать внутрь 2 раза в сутки, утром и вечером во время приема пищи. Стабильная стенокардия. Рекомендуемая начальная доза препарата составляет 10 мг в сутки (по 1 таблетке 5 мг 2 раза в сутки). В зависимости от терапевтического эффекта, через 3-4 недели применения отечная доза препарата может быть увеличена до 15 мг по 1 таблетке 7,5 мг 2 раза в сутки. Если на фоне терапии препаратом Кораксан® ЧСС не увеличивается до значений менее 50 уд/мин или у больного возникает симптом, связанный с брадикардией, необходимо уменьшить дозу препарата Кораксан® например, до 2,5 мг по 1/2 таблетки по 5 мг 2 раза в сутки. Если при снижении дозы препарата Кораксан® ЧСС остается менее 50 уд/мин или сохраняются симптомы выраженной брадикардии, то прием препарата следует прекратить. Противопоказания: Повышенная чувствительность к ивабрадину или любому из вспомогательных веществ препарата; брадикардия (ЧСС в покое менее 60 уд/мин до начала лечения); кардиотонный шок; острый инфаркт миокарда; тяжелая артериальная гипотония (систолическое АД менее 80 мм рт.ст. и диастолическое АД менее 50 мм рт.ст.); тяжелая печеночная недостаточность (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); синдром слабости синусового узла; синдром полной блокады; нестабильная или острая сердечная недостаточность, наличие искусственного водителя ритма; нестабильная стенокардия; атриоventрикулярная (AV) блокада II степени; одновременное применение с социальными ингибиторами ферментов системы цитохрома P450 3A4 (веткожеле, итраконазол), антибиотиками группы макролидов (кларитромицин, эритромицин для приема внутрь, джозамицин, телитромицин), ингибиторами ВМЧ-протеазы (инфравир, ритонавир) и нифедипином; беременность и период кормления грудью; женщины детородного возраста, не использующие соответствующий способ контрацепции (см. раздел «Применение при беременности и в период лактации»; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения препарата в данной возрастной группе не изучены); детский возраст, непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной непереносимости, сахарный диабет; Повышен риск кровотечения пациентам с фибрилляцией предсердий (пароксизмальной или постоянной) и другими типами аритмий, связанным с функцией синусового узла; во время терапии следует проводить клиническое наблюдение за пациентами на предмет выявления фибрилляции предсердий пароксизмальной или постоянной; Гастроинтестинальная дисфункция и нарушениями желудочно-кишечной проводимости: блокады левой или правой ножки пучка Гиса и желудочковой диссоциации должны находиться под постоянным контролем; Кораксан® противопоказан, если до начала терапии ЧСС в покое составляет менее 60 уд/мин (см. раздел «Противопоказания»); Если на фоне терапии ЧСС в покое увеличивается до значений менее 50 уд/мин или у пациента возникает симптом, связанный с брадикардией (такие как головокружение, повышенная утомляемость или артериальная гипотония), необходимо уменьшить дозу препарата. Если при снижении дозы препарата ЧСС остается менее 50 уд/мин или сохраняются симптомы, связанные с брадикардией, то прием препарата Кораксан® следует прекратить. Умеренно выраженная печеночная недостаточность (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью), тяжелая печеночная недостаточность (9-13 баллов); врожденное удлинение интервала QT; одновременный прием лекарственных средств, удлиняющих интервал QT; одновременный прием урарических ингибиторов ангиотензиновых рецепторов (АПРА) и гипотензивного средства. Особиственная дисфункция левого желудочка; хроническая сердечная недостаточность II функционального класса по классификации NYHA; атриоventрикулярная блокада II степени; недавно перенесенный инсульт; патологическая дилатация аортального клапана (патологическая дилатация гипертонической артерии); одновременное применение с блокаторами «медленных» кальциевых каналов (ВМКК); урарические ЧСС; пациенты, как взрослые или дети/пожилые. При возможности отсрочить плановую электрокардиограмму прием препарата Кораксан® следует прекратить за 24 часа до ее проведения. При изменении гипотонической терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, приемом Кораксан®, требуется мониторинг АД, через соответствующие интервалы времени. Взаимодействие с другими лекарственными средствами: Гипотензивными средствами: Гипотензивными: сильными ингибиторами ангиотензина СРА2А, антиагонисты группы микстурин, ингибиторы ангиотензиновых рецепторов для приема внутрь, вазодилаторы, периферические вазодилаторы, ингибиторы ВМЧ-протеазы (инфравир, ритонавир) и нифедипин; Нервно-мышечные: с лекарственными средствами, удлиняющими интервал QT, умеренные ингибиторы ангиотензина СРА2А (дигиталис или верапилем). С осторожностью: умеренные ингибиторы ангиотензина СРА2А, индукторы изофермента СРА2А, ройлнаторной группы. Беременность и период лактации: Препарат Кораксан® противопоказан для применения при беременности и кормлении грудью. Влияние на способность управлять транспортными средствами и выполнять работу, требующую высокой скорости психомотоурной реакции: Возможное возникновение временного изменения световосприятия должно приниматься во внимание при управлении автотранспортом или другими механизмами при приеме высоких интенсивности дозы, особенно в ночное время. Любительные занятия: Онь часть состава: изменение световосприятия (фотопегия). Частое: нечеткость зрения, брадикардия. Адреналин II степени; желудочковая экстрасистолия, головная боль, головокружение, артериальное понижение АД. Нечасто: ощущение оцепенения, нарушенное зрение, тошнота, запор, диарея, одышка, вялость, слабость, гиперурикемия, эрозивная, повышенная концентрация креатинина в плазме крови, выраженное снижение АД. Очень редко: фибрилляция предсердий, Асистолия II. В сочетании, синдром слабости синусового узла. Нервотическая часть: обмороч, конъюктивальный зуд, эритема, ангионевротический отек, крапивница, астеня, повышенная утомляемость, неадекватная, гипотония, учащенное зрение, Пародонтологическое действие: Действие Кораксана основано исключительно на снижении ЧСС, блокаде симпатического и спонтанного ингибирования ионных каналов. Снижение ЧСС приводит к нормализации потребления кислорода тканями сердца. Кораксан® доказавшая снижает ЧСС и обеспечивает высокую антиадреналиновую и антиадреналиновую эффективность. Форма выпуска: 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, 5 мг и 7,5 мг. По 1, 2 или 4 таблетки в блистере (ПВХ/АЛ). По 1, 2 или 4 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. При расфасовке (упаковка на российский препарат ОТС-Сервис) по 14 таблеток в блистер (ПВХ/АЛ). По 1, 2 или 4 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную.

Материал предназначен для специалистов.  
АО «Сервиз»: Россия, 125047, Москва, ул. Лесная, д.7. Тел.: +7 495 9370700

08

ДЕК  
2017



# Программа

13:00

14:30

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ МЯСНИКОВ

Вы спрашивали – мы отвечаем: как избежать ошибок в диагностике и лечении сердечной недостаточности у коморбидных больных  
*Председатель: профессор Чесникова А. И. (Ростов-на-Дону), профессор Скибицкий В. В. (Краснодар)*

20  
МИН

Ошибки и трудности при ведении пациента с фибрилляцией предсердий и ХСН  
*к.м.н. Мареев Ю. В. (Москва)*

25  
МИН

Пациент с ХСН старческого возраста: проблемы терапии в условиях полиморбидности  
*профессор Скибицкий В. В. (Краснодар)*

20  
МИН

Особенности диагностики и лечения ХСН у коморбидных больных с гипертиреозом  
*профессор Чесникова А. И. (Ростов-на-Дону)*

25  
МИН

Женское лицо ХСН: миф или неучитываемая реальность?  
*к.м.н. Фендрикова А. В. (Краснодар)*

*При поддержке компании Акрихин*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности

64





# Программа

08  
ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

13:00  
14:30

ЗАЛ БОТКИН

Мировые тренды в диагностике,  
лечении и профилактике ХСН

*Председатели: академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва),  
академик РАН Шляхто Е. В. (Санкт-Петербург)*

Трансляционный подход в преодолении барьеров  
для эффективного лечения и профилактики ХСН  
*академик РАН Шляхто Е. В. (Санкт-Петербург)*

Что нового мы узнали о ХСН в этом году?  
*академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва)*

Взгляд эндокринолога на ведение пациента  
с сахарным диабетом и ХСН: современное  
состояние проблемы  
*профессор Аметов А. С. (Москва)*

*При поддержке компании Teva*

08

ДЕК  
2017



# Программа

15:00

16:30

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

Прогресс в терапии пациента  
с ассоциированными заболеваниями  
*Председатель: профессор Васюк Ю. А. (Москва)*

Кардиоренальный синдром.  
Актуальные вопросы терапии  
*член-корр. РАН Арутюнов Г. П. (Москва)*

Бета-блокаторы: время испытаний или бремя  
испытаний. Проверка на прочность  
*профессор Агеев Ф. Т. (Москва)*

Что нового в лечении дислипидемии у пациентов  
с атеросклерозом и метаболическими  
нарушениями  
*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

*При поддержке компании Берлин-Хеми/А. Менарини*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





# Программа

08  
ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

15:00  
16:30

ЗАЛ БОТКИН

АРНИ – новый класс первой линии терапии  
ХСН: реальная клиническая практика

*Председатель: профессор Фомин И. В.*

*(Нижний Новгород)*

Эффективность АРНИ у коморбидных пациентов  
с ХСН

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Особенности инициации терапии АРНИ  
в амбулаторных и стационарных условиях

*профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород)*

Эффективность АРНИ в первые месяцы терапии:  
российский и зарубежный опыт

*профессор Глезер М. Г. (Москва)*

*При поддержке компании Novartis*

08

ДЕК  
2017



# Программа

15:00

16:30

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ БАКУЛЕВ

### Непрямые антикоагулянты в эпоху новых лекарств

*д.м.н. Вавилова Т. В. (Санкт-Петербург),*

*профессор Затейщиков Д. А. (Москва)*

Длительный приём антикоагулянтов:  
возможности 2017

*профессор Затейщиков Д. А. (Москва)*

Место Варфарина в современной  
кардиологической практике

*к.м.н. Зотова И. В. (Москва)*

Достижения и сложности на пути организации  
мониторинга антикоагулянтной терапии.

Опыт Санкт-Петербурга

*профессор Вавилова Т. В. (Санкт-Петербург)*

*При поддержке компании Tekeda*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Программа

08

ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

17:00

18:30

### ЗАЛ БОТКИН

Атеросклероз, АГ, ИБС, ХСН – опасные связи.  
Выбор терапии с позиции доказательной  
медицины

*член-корр. РАН Арутюнов Г.П. (Москва),*

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Липримар – 20 лет убедительных доказательств

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

От артериальной гипертензии к ХСН.

Обратной дороги нет?

*профессор Остроумова О.Д. (Москва)*

Есть ли надежда на успех на раннем старте  
терапии больного СН?

*член-корр. РАН Арутюнов Г.П. (Москва)*

*При поддержке компании Pfizer*





# Программа

09  
ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

09:00  
10:00

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

### Высокоинтенсивная терапия сегодня

*Председатель: профессор Сусеков А. В. (Москва)*

Интенсивная терапия статинами, октябрь 2017 г:  
когда верхи не хотят, а низы может и хотят,  
но вынуждены жить по-старому  
*профессор Сусеков А. В. (Москва)*

Высокоинтенсивная терапия статинами: основные  
аспекты безопасности и приверженности  
*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

*При поддержке компании Astra Zeneca*



09

ДЕК  
2017



# Программа

10:30  
12:00

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

### Что нового в современных рекомендациях в лечении хронической сердечной недостаточности

*профессор Агеев Ф. Т. (Москва),  
член-корр. РАН Арутюнов Г. П. (Москва),  
профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Блокаторы минералокортикоидных  
рецепторов в лечении хронической сердечной  
недостаточности: когда, кому и сколько  
*член-корр. РАН Арутюнов Г. П. (Москва)*

Проблема выбора терапии сердечной  
недостаточности с сохраненной фракцией  
левого желудочка  
*профессор Агеев Ф. Т. (Москва)*

Алгоритм назначения диуретиков  
при сердечной недостаточности  
*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

*При поддержке компании Акрихин*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





# Программа

09

ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

10:30  
12:00

ЗАЛ БОТКИН

Теория и практика антикоагулянтной терапии  
при фибрилляции предсердий  
*профессор Кобалава Ж. Д. (Москва)*

Клинические рекомендации и реальная практика  
или «жизнь богаче учебников»  
*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

«Дополнение» или «опровержение»:  
реальная практика и РКИ антикоагулянтов  
при фибрилляции предсердий  
*профессор Кобалава Ж. Д. (Москва)*

Есть ли жизнь после... Разбор клинического  
случая: пожилой пациент с ФП  
*профессор Козиолова Н. А. (Пермь)*

*При поддержке компании Pfizer*



09

ДЕК  
2017



# Программа

12:30

14:00

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ БОТКИН

### Особенности антикоагулянтной терапии у больных с ФП в различных клинических ситуациях

*Председатели: профессор Ткачёва О. Н. (Москва), профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Максимально эффективная и безопасная антикоагулянтная терапия у пациента с ФП и сопутствующей патологией – выбор оптимальной дозы

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Антикоагулянтная терапия при сочетании ФП и ИБС

*профессор Явелов И. С. (Москва)*

Подходы к антикоагулянтной терапии в геронтологической практике

*профессор Ткачёва О. Н. (Москва)*

*При поддержке компании Берингер Ингельхайм*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Программа

09

ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

12:30

14:00

ЗАЛ МЯСНИКОВ

Сила синергии для достижения цели терапии  
у кардиологических пациентов

*Председатели: профессор Агеев Ф. Т. (Москва),  
профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

Нерешенные проблемы в терапии пациентов с ССЗ  
*профессор Галявич А. С. (Казань)*

Приверженность терапии – необходимый элемент  
для сохранения достигнутого результата  
*профессор Агеев Ф. Т. (Москва)*

Самое верное решение для снижения СС риска  
и продления молодости сосудов  
*профессор Бубнова М. Г. (Москва)*

Комплексный контроль СС риска: позиции  
в зарубежных и российских рекомендациях  
*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

*При поддержке компании KRKA*



09

ДЕК  
2017



# Программа

14:30

16:00

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ ШХВАЦАБАЯ

### Практические аспекты применения антикоагулянтов при фибрилляции предсердий: риски, о которых не стоит забывать

*Председатель: академик РАН Беленков Ю. Н. (Москва)*

Фибрилляция предсердий и хроническая сердечная недостаточность: о каких рисках стоит помнить, назначая ОАК

*профессор Кобалава Ж. Д. (Москва)*

Доказательная кардиология и спорные вопросы в антикоагулянтной терапии. Взгляд клинического фармаколога

*профессор Гиляревский С. Р. (Москва)*

Коморбидные пациенты с ФП в практике кардиолога. Клинический разбор

*профессор Козиолова Н. А. (Пермь)*

*При поддержке компании Bayer*

ПРОГРАММА  
Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности



# Программа

09

ДЕК  
2017

## Сателлитный симпозиум

14:30

16:00

### ЗАЛ БОТКИН

Сердечно-сосудистые заболевания  
как маркеры биологического старения.

Есть ли решения

*Председатель: член-корр. РАН Арутюнов Г.П. (Москва)*

Роль врача на этапах сердечно-сосудистого  
континуума

*профессор Мареев В.Ю. (Москва)*

Новое и фундаментальное в лечении ХСН.  
Вопросы применения ПНЖК

*член-корр. РАН Арутюнов Г.П. (Москва)*

Клеточные подходы в профилактике ИБС

*д.м.н. Орлова Я.А. (Москва)*

Как предотвратить сердечно-сосудистые  
катастрофы в период менопаузы

*профессор Балан В.Е. (Москва)*

*При поддержке компании Эбботт Лэбораториз*



09

ДЕК  
2017



# Программа

14:30

16:00

## Сателлитный симпозиум

ЗАЛ МЯСНИКОВ

### Мочегонная терапия при ХСН:

#### актуальные вопросы

*профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород)*

От АГ к ХСН: место петлевых диуретиков  
продолжительного высвобождения

*д.м.н. Орлова Я. А. (Москва)*

Мочегонная терапия на современном этапе

*профессор Фомин И. В. (Нижний Новгород)*

Как избежать ошибок при использовании  
диуретиков у больных ХСН

*профессор Мареев В. Ю. (Москва)*

*При поддержке компании Takeda*

ПРОГРАММА

Конгресс Общества Специалистов  
по Сердечной Недостаточности





ОБЩЕСТВО  
СПЕЦИАЛИСТОВ  
ПО СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
+7 495 7652428  
info@ossn.ru  
www.ossn.ru

Генеральный спонсор



**МОСКВА**  
08-09 12 2017

Главные спонсоры

