



# РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Новые технологии —  
в практику здравоохранения



Российское  
кардиологическое  
общество

[WWW.SCARDIO.RU](http://WWW.SCARDIO.RU)

5–6 АПРЕЛЯ 2019 ГОДА | САМАРА

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА





## УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Новые технологии – в практику здравоохранения», который будет проходить 5-6 апреля 2019 года в Самаре.

Этот важный региональный кардиологический форум приближает научно-образовательные мероприятия РКО к практическому здравоохранению.

Российский национальный конгресс кардиологов ежегодно собирает более 6000 врачей со всей страны, но не все специалисты могут посетить этот крупнейший российский форум в области кардиологии. Поэтому мы собрали интересные симпозиумы, которые привлекли наибольшее внимание участников конгресса, и приехали в регионы с лекциями и докладами из его программы.

На широкой платформе междисциплинарного взаимодействия Российским кардиологическим обществом создаются условия для активного участия всех заинтересованных специалистов в реализации программ непрерывного медицинского образования, проведении социально-ориентированных профилактических акций, внедрении в клиническую практику новых методов диагностики и лечения.

Выражаю уверенность, что конгресс пройдет успешно, откроет новые перспективы совершенствования оказания медицинской помощи на основе инновационных медицинских технологий и станет очередным шагом вперед на пути развития отечественной кардиологии.

Желаю вам успехов и плодотворной работы!

Президент  
Российского кардиологического общества  
академик РАН

Е.В. Шляхто

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА РКО САМАРА

### Председатели организационного комитета

президент Российского кардиологического общества, академик  
РАН Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)  
ректор Самарского ГМУ, академик РАН Котельников Г.П. (Самара).

### Члены организационного комитета

Горячев В.В. (Самара)  
Давыдкин И.Л. (Самара)  
Дупляков Д.В. (Самара)  
Конради А.О. (Санкт-Петербург)  
Лопатин Ю.М. (Волгоград)  
Недогода С.В. (Волгоград)  
Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)  
Павлова Т.В. (Самара)  
Ратова Л.Г. (Санкт-Петербург)  
Таничева А.А. (Санкт-Петербург)  
Хохлунов С.М. (Самара)  
Щукин Ю.В. (Самара)

**ВНИМАНИЕ!** Вход на все заседания и выставку свободный после регистрации. Регистрация всех участников обязательна. Регистрация участников конгресса осуществляется бесплатно. Обязательного регистрационного взноса нет. При регистрации каждый участник получаетменной бейдж, который является пропуском на все научные заседания конгресса и выставку.

## РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО АККРЕДИТОВАН В КОМИССИИ ПО ОЦЕНКЕ УЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И МАТЕРИАЛОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (НМО).

### ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?

Конгресс аккредитован в системе новой модели НМО Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ для врачей следующих специальностей:

- генетика
- кардиология
- медико-профилактическое дело
- общая врачебная практика (семейная медицина)
- терапия

## ЗА УЧАСТИЕ В РАБОТЕ КОНГРЕССА

- 5 апреля 2019 г. вам начислят 4 образовательных кредита
- 6 апреля 2019 г. вам начислят 2 образовательных кредита за участие в I совместном симпозиуме Российского кардиологического общества и American College of Cardiology в рамках Регионального конгресса РКО с онлайн подключением «Профилактика сердечно-сосудистой патологии атеросклеротического генеза в практике специалиста первичного звена здравоохранения»
- 6 апреля 2019 г. вам начислят 2 образовательных кредита за участие в симпозиуме молодых ученых «Проекты молодых самарских кардиологов».

которые будут засчитаны как учебные часы при аккредитации специалиста.

За участие в видеотрансляции конгресса также будут начисляться образовательные кредиты. **Участники видеотрансляции конгресса смогут получить до 8 кредитов НМО** за участие в течение 2-х дней.

## ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

- Зарегистрироваться в первый день Конгресса
- Зарегистрироваться или отметить на стойке регистрации во второй день конгресса
- Во время регистрации заявить о своем желании получить Свидетельство с индивидуальным кодом подтверждения о начислении образовательных кредитов.
- Посетить минимум два аккредитованных заседания 5 апреля 2019 г. Если Вы примете участие менее чем в 2 аккредитованных заседаниях, то кредиты за такой день не начисляются. Посетить одно или два аккредитованных заседания 6 апреля 2019 г. За посещение спутниковых симпозиумов кредиты начисляются не будут.
- Обязательно указать при регистрации адрес электронной почты, на который вам будет выслано именное Свидетельство с индивидуальным кодом подтверждения.

## КРЕДИТЫ НАЧИСЛЯЮТСЯ ОТДЕЛЬНО ЗА:

- 5 апреля 2019 г.
- I совместный симпозиум Российского кардиологического общества и American College of Cardiology в рамках Регионального конгресса РКО с онлайн подключением «Профилактика сердечно-сосудистой патологии

атеросклеротического генеза в практике специалиста  
первичного звена здравоохранения»

- симпозиум молодых ученых «Проекты молодых самарских кардиологов».

Индивидуальный код подтверждения вы получите на e-mail, указанный в анкете при регистрации.

### **ВНИМАНИЕ!**

Индивидуальные коды подтверждения на бланке Свидетельства выдаваться не будут!

После окончания конгресса необходимо внести индивидуальный код подтверждения, полученный на e-mail, в свой личный кабинет на сайте <http://www.sovetnmo.ru>.

Для получения кредитов за участие в онлайн-трансляции необходимо пройти регистрацию на сайте РКО [scardio.ru](http://scardio.ru) через личный кабинет. Свидетельство с индивидуальным кодом подтверждения вы получите на e-mail, указанный при регистрации в личном кабинете. При отсутствии личного кабинета можно зарегистрировать его на сайте РКО [scardio.ru](http://scardio.ru) бесплатно.

Минимальный порог времени участия в онлайн-трансляции составляет:

- 5 апреля 2019 г. 180 минут
- 6 апреля 2019 г. 90 минут – I совместный симпозиум Российского кардиологического общества и American College of Cardiology в рамках Регионального конгресса РКО с онлайн подключением «Профилактика сердечно-сосудистой патологии атеросклеротического генеза в практике специалиста первичного звена здравоохранения»
- 6 апреля 2019 г. 90 минут – участие в симпозиуме молодых ученых «Проекты молодых самарских кардиологов».

Образовательные кредиты получают слушатели по всем перечисленным специальностям, если в личном кабинете участника на сайте [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) указана необходимая участнику специальность.

## **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ДОКЛАДЧИКОВ**

**Требования к презентации:**

- Формат файла .ppt или .pptx (MS Office 2003/2007/2010).
- Анимация стандартная.
- Шрифты стандартные (системные Windows).

- Файлы мультимедиа (аудио и видео) должны быть в одной директории с файлом презентации.
- Допустимые форматы видеофайлов: avi, mp4, wmv.
- Максимальный размер видеофайлов: 200 Mb (файлы большего размера могут вызывать подвисания при открытии).
- Максимальное разрешение видеофайлов: 640×480 px, допускается использование видео лучшего качества (до fullHD) по предварительному согласованию с техническим персоналом.

Согласно правилам Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ, все докладчики должны раскрыть потенциальный конфликт интересов. В начале своего выступления поставьте, пожалуйста, 2-м слайдом (сразу после слайда с названием вашего доклада) информацию о конфликте интересов (образцы слайдов вы можете найти на сайте [scardio.ru](http://scardio.ru)).

#### 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 15 минут до начала заседания.
- Презентации передаются сотруднику технической поддержки в зале.
- Докладчикам категорически запрещается самостоятельно работать с презентационным оборудованием в залах.

#### КУРЕНИЕ

Российское кардиологическое общество активно пропагандирует здоровый образ жизни и отказ от курения как серьезного фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. Оргкомитет настоятельно рекомендует всем участникам отказаться от курения во время проведения конгресса.

11.45–13.15

## ЗАЛ ТОЛЬЯТТИ + НИЖНИЙ НОВГОРОД

СИМПОЗИУМ  
НАЦИОНАЛЬНОЙ ЛИГИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ГЕНЕТИКИ  
ГЕНЕТИКА В КАРДИОЛОГИИ. БУДУЩЕЕ ПРИШЛО

Председатели:

Дупляков Д.В. (Самара), Затейщиков Д.А. (Москва)

- Дупляков Д.В. (Самара). Открытие симпозиума.
- Затейщиков Д.А. (Москва). Генетические заболевания в кардиологии: трансляция в рутинную практику
- Соничева Н.А. (Испания). Прогностическая ценность генетики при наследственных кардиоваскулярных заболеваниях.

13.30–15.00

## ЗАЛ КАЗАНЬ + КОСТРОМА

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
СМЕНА ПАРАДИГМЫ В ЛЕЧЕНИИ АГ — ОТ ОПТИМАЛЬНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ К ОПТИМАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ  
(при поддержке компании «Вертекс»,  
баллы НМО не начисляются)

Председатели:

Конради А.О. (Санкт-Петербург), Галявич А.С. (Казань)

- Конради А.О. (Санкт-Петербург). Фиксированные комбинации в лечении АГ — история восхождения.



- Недошивин А.О. (Санкт-Петербург).  
Состав фиксированных комбинаций — на чем основан современный выбор?
- Галявич А.С. (Казань). Вопросы антигипертензивной терапии: просто о сложном.

13.30–15.00

## ЗАЛ ЯРОСЛАВЛЬ + ТВЕРЬ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В КОНТРОЛЕ АД,  
УМНЫЙ ПОДХОД И ПРОДЛЕНИЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА  
(при поддержке компании «КРКА»,  
баллы НМО не начисляются)

Председатели:

Недошивин А.О. (Санкт-Петербург),  
Остроумова О.Д. (Москва)

- Остроумова О.Д. (Москва). Акцент на комбинированную терапию в свете новых рекомендаций.
- Симаков А.А. (Самара). Контроль АД 24 часа и дополнительные возможности терапии.  
В ногу со временем.
- Недошивин А.О. (Санкт-Петербург).  
Фокус на защиту пациента с АГ и продление жизни.

13.30–15.00

## ЗАЛ ТОЛЬЯТТИ + НИЖНИЙ НОВГОРОД

СИМПОЗИУМ  
НАЦИОНАЛЬНОЙ ЛИГИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ГЕНЕТИКИ  
ГЕНЕТИКА В КАРДИОЛОГИИ. БУДУЩЕЕ ПРИШЛО.

Председатели:

Дупляков Д.В. (Самара), Затейщиков Д.А. (Москва)

- Дупляков Д.В. (Самара). Экстремальная категория риска в системе стратификации сердечно-сосудистых осложнений.
- Абашина О.Е. (Самара). Персонафицированный подход к липидснижающей терапии

15.15–16.45

## ЗАЛ КАЗАНЬ + КОСТРОМА

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ COMPASS:  
ПЕРСПЕКТИВЫ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ  
СО СТАБИЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА.  
ДИАЛОГ КАРДИОЛОГА И СОСУДИСТОГО ХИРУРГА.  
(при поддержке компании «Байер»,  
баллы НМО не начисляются)

Председатель: Дупляков Д.В. (Самара)

- Дупляков Д.В. (Самара).  
Высокие сердечно-сосудистые риски у пациентов  
с атеросклеротическими заболеваниями.

- **Корымасов Е.А.** (Самара).  
Важность междисциплинарного подхода к выявлению заболеваний периферических артерий.
- **Дупляков Д.В.** (Самара). Современные подходы и новые возможности в лечении пациентов со стабильной ИБС.
- **Корымасов Е.А.** (Самара). Особенности ведения пациентов с заболеваниями периферических артерий.
- **Дупляков Д.В.** (Самара).  
Результаты исследования COMPASS у пациентов со стабильным течением ИБС и ЗПА.
- **Дупляков Д.В.** (Самара), **Корымасов Е.А.** (Самара).  
Дискуссия. Значение результатов исследования COMPASS для клинической практики

15.15–15.40

## ЗАЛ ЯРОСЛАВЛЬ + ТВЕРЬ

- **Звартау Н.Э.** (Санкт-Петербург). Персонализированный подход к лечению АГ у пациентов с избыточным весом. Баллы НМО не начисляются.

15.40–16.45

## ЗАЛ ЯРОСЛАВЛЬ + ТВЕРЬ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
НОВЫЕ ПАРАДИГМЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА. РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ  
РЕКОМЕНДАЦИЙ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА

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

Председатели:

Недогода С.В. (Волгоград), Панов А.В. (Санкт-Петербург)

- Недогода С.В. (Волгоград). Артериальная гипертензия и дислипидемия как факторы риска сердечно-сосудистых событий.
- Панов А.В. (Санкт-Петербург). Атерогенная дислипидемия и высокий сердечно-сосудистый риск.
- Нифонтов Е.М. (Санкт-Петербург). Особенности лечения пациентов с высоким риском внезапной сердечной смерти.

15.15–16.45

## ЗАЛ ТОЛЬЯТТИ + НИЖНИЙ НОВГОРОД

СИМПОЗИУМ  
НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ НАШИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ЛЕЧЕНИИ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Баллы НМО не начисляются

Председатели: Губарева И.В. (Самара), Куракина Е.А. (Самара)

- **Куракина Е.А.** (Самара). Оптимальный подход к лечению и продлённой профилактике рецидивов ТЭЛА.  
Доклад при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются.
- **Абдалкина Е.Н.** (Самара). Кардио-метаболические нарушения. Комплексный подход к лечению.  
Доклад при поддержке компании «Мерк», баллы НМО не начисляются.
- **Губарева И.В.** (Самара). Особенности антигипертензивной терапии у больных высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска.  
Доклад при поддержке компании «Канонфарма», баллы НМО не начисляются.

17.00-19.00

**ЗАЛ КАЗАНЬ + КОСТРОМА,  
ЗАЛ ЯРОСЛАВЛЬ + ТВЕРЬ,  
ЗАЛ ТОЛЬЯТТИ + НИЖНИЙ НОВГОРОД**

**ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ С ТОРЖЕСТВЕННЫМ ОТКРЫТИЕМ  
КОНГРЕССА**

**«ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ В КАРДИОЛОГИИ»**

Председатели:

**Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург), **Котельников Г.П.** (Самара),  
**Ратманов М.А.** (Самара), **Дупляков Д.В.** (Самара)

- **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург). Новые технологии как путь к увеличению продолжительности жизни граждан РФ.
- **Дупляков Д.В.** (Самара). Фибрилляция предсердий. Обучающий проект Самарского отделения РКО.

10.00–11.30

## ЗАЛ КАЗАНЬ + КОСТРОМА

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
КАК НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА  
ВЛИЯЕТ НА ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ  
МИОКАРДА?

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

Председатель: Дупляков Д.В. (Самара).

- Дупляков Д.В. (Самара) Что говорят клинические рекомендации?
- Шугушев З.Х. (Москва) Оптимальный выбор двойной антиагрегантной терапии (ДАТ) с точки зрения рентгенхирурга.
- Хасанов Н.Р. (Казань) Вопросы длительности ДАТ (риски прерывания и ослабления)

11.00–13.20

## ЗАЛ ЯРОСЛАВЛЬ + ТВЕРЬ

I СОВМЕСТНЫЙ СИМПОЗИУМ РОССИЙСКОГО  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА И AMERICAN COLLEGE  
OF CARDIOLOGY  
ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ  
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА В ПРАКТИКЕ  
СПЕЦИАЛИСТА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Синхронный перевод

- **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург). Развитие российской системы здравоохранения с акцентом на профилактику ССЗ и доступность для населения. How the local healthcare system is evolving to emphasize prevention and enhance access.
- **Salim S. Virani** (США). Почему и каким образом мы оцениваем риск сердечно-сосудистых заболеваний у наших пациентов? Why and How Do We Assess Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk In Our Patients?
- **Jamal Rana** (США). Рекомендации по снижению повышенного холестерина крови для снижения риска ССЗ. Guidelines for the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults.
- **Дупляков Д.В.** (Самара). Какие пациенты выиграют, если их направить к специалисту. Which patients will win if refer them to the expert.
- Экспертная дискуссия. Вопросы аудитории.

10.00–11.30

## ЗАЛ ТОЛЬЯТТИ + НИЖНИЙ НОВГОРОД

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ У ПОЛИМОРБИДНЫХ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ  
(при поддержке компании «Пфайзер»,  
баллы НМО не начисляются)

Председатели: **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург)

- **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург). Обзор рекомендаций по ведению пациентов, принимающих антикоагулянты, при развитии ОКС. Результаты исследования AUGUSTUS.

- Куракина Е.А. (Самара). Современные возможности для снижения рисков у пациентов с НФП на фоне АГ.

11.45–13.15

## ЗАЛ КАЗАНЬ + КОСТРОМА

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАЗНАЧЕНИЯ ДВОЙНОЙ  
АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ: ВСЕ ЛИ ВОПРОСЫ РЕШЕНЫ?  
(при поддержке компании «Астра Зенека»,  
баллы НМО не начисляются)

Председатель: Галявич А.С. (Казань)

- Аверков О.В. (Москва) Выбор ДАТ как важный фактор улучшения прогноза у пациентов с ОКСбпСТ.
- Лебедева А.Ю. (Москва) Двойная антиагрегантная терапия более года после инфаркта миокарда: Кому? Когда? Зачем?

11.45–13.15

## ЗАЛ ТОЛЬЯТТИ + НИЖНИЙ НОВГОРОД

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
ОТ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ К СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ-ДОРОГА ДЛИННОЮ В ЖИЗНЬ.  
КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР  
(при поддержке компании «Вертекс»,  
баллы НМО не начисляются)



Председатели:

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

**13.45–17.00**

## **ЗАЛ КАЗАНЬ + КОСТРОМА**

**КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ.**

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

Председатели:

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

**13.45–15.15**

## **ЗАЛ ЯРОСЛАВЛЬ + ТВЕРЬ**

**САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ  
АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА  
С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ: О КАКИХ РИСКАХ  
НЕ СТОИТ ЗАБЫВАТЬ?**

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

Председатель: Дупляков Д.В. (Самара)

- **Дупляков Д.В.** (Самара). Практические аспекты применения прямых пероральных антикоагулянтов для профилактики ишемического инсульта у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий.
- **Батюшин М.М.** (Ростов-на-Дону). Выбор антикоагулянтной терапии у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий и нарушением функции почек.
- **Павлова Т.В.** (Самара). Фибрилляция предсердий и сопутствующая сердечно-сосудистая патология: как снизить коронарные риски?

13.45–15.15

## ЗАЛ ТОЛЬЯТТИ + НИЖНИЙ НОВГОРОД

### САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА С ИБС В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ

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

Председатель: **Звартау Н.Э.** (Санкт-Петербург).

- **Звартау Н.Э.** (Санкт-Петербург). Лечение ишемии – персонализированный подход.
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Оптимизация терапии пациента с ИБС и АГ.
- **Мокеев А.Г.** (Самара). На приеме пациент с АГ и ИБС. Оптимальные терапевтические решения.

15.30–17.00

## ЗАЛ ЯРОСЛАВЛЬ + ТВЕРЬ

### СИМПОЗИУМ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПРОЕКТЫ МОЛОДЫХ САМАРСКИХ КАРДИОЛОГОВ

Председатели:

**Дупляков Д.В.** (Самара), **Муллова И.С.** (Самара).

- **Гнилomedова Д.А.** (Самара). Образовательный проект «Фибрилляция предсердий».
- **Шеховцова Т.А., Аржакова М.А.** (Самара). Особенности ОКС у ВИЧ-инфицированных пациентов.
- **Муллова И.С.** (Самара). Тромбоэмболия легочной артерии — диагностика, стратификация риска, тактика ведения на амбулаторном этапе.
- **Шишкова А.В.** (Самара). Биопсия миокарда, показания, техника, опыт выполнения.
- **Губарева Е.Ю.** (Самара). Значение новых маркеров для стратификации риска пациентов с ГБ.
- **Шиляева Н.** (Самара). ХСН, клинические и лабораторно-инструментальные маркеры прогноза: новое и давно забытое старое.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ:



Science For A Better Life



ПАРТНЕРЫ:



УЧАСТНИКИ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ:



УЧАСТНИК ВЫСТАВКИ



# Ксарелто®: снижение риска смерти у пациентов с хронической ИБС\*1

Зарегистрировано новое показание для пациентов с ИБС и/или заболеваниями периферических артерий

По данным исследования COMPASS:

**↓ 26%** снижение риска сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта\*1

**↓ 23%** снижение риска смерти от всех причин у пациентов с хронической ИБС\*1

**↓ 44%** снижение риска инсульта\*1



Благоприятный профиль безопасности без статистически значимого повышения частоты наиболее тяжелых кровотечений\*1,2

**Ксарелто®**  
РИВАРОКСАБАН

**КСАРЕЛТО®**, международное непатентованное или группировочное наименование: ривароксабан. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой, 1 таблетка покрытая пленочной оболочкой содержит 2,5 мг ривароксабана микрокристаллизованного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза стента у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинационной терапии с аспиринсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тенолизиридином-ингибитором или тиклопидином. Профилактика инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, а также профилактика острой ишемии конечностей и общей смертности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) или заболеваниями периферических артерий (ПА). В комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с аспиринсалициловой кислотой и повышенной чувствительности к ривароксабану или любому вспомогательному веществу, входящему в состав препарата; клинически значимые артериальные кровотечения (например, внутричерепное кровоизлияние, желудочно-кишечное кровотечение), заболевания печени, протекающие с коагулопатией, ведущей к клинически значимому риску кровотечения, в том числе цирроз печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью. Беременность и период грудного вскармливания; детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность для пациентов данной возрастной группы не установлены), тяжелая степень нарушения функции почек (КлКр < 15 мл/мин). **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любому вспомогательному веществу, входящему в состав препарата; транзиторно ишемическую атаку; сопутствующая терапия камилиридом другими антикоагулянтами, например нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (доксапатами, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аликсабан, дабигатран и др.), кроме случаев перехода с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера; одновременное применение лактазы или галактазы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкозо-галактоза мальабсорбция), поскольку в состав данного лекарственного препарата входит лактаза. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при артериальной гипертензии, склонности к кровотечениям, 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 перенесенной интракраниальной или интракраниальной кровоизлиянии, при наличии известной аневризмы сосуда спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии бронхоэктазов или легочном кровотечении в анамнезе). При лечении пациентов со средней степенью нарушения функции почек (КлКр 30-49 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15-29 мл/мин). У пациентов, получающих одновременно лекарственные

препараты, влияющие на гемостаз, например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), антиагреганты, другие антитромботические средства или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (SSRI) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина (СИОСН). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, итраконазолом, вортиконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протеазы ВП4 (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 30-15 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протеазы ВП4, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Учитывая механизм действия, применение препарата Ксарелто® может быть связано с повышенным риском скрытых или явных кровотечений из любых тканей и органов, которые могут привести к развитию постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечения может увеличиваться у пациентов с тяжелой неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Признаки, симптомы и тяжесть (включая возможный летальный исход) будут варьировать в зависимости от источника и степени или выраженности кровотечения и/или анемии. Геморрагические осложнения могут проявляться в виде сыпи, отека лица, головокружения, головной боли или необычных отеков, одышки или шока, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях, как следствия анемии, наблюдаются симптомы ишемии миокарда, такие, как боль в грудной клетке или стенокардия. Наиболее частыми ИТЭ у пациентов, применявших препарат, являлись кровотечения, также часто отмечалась анемия (включая сочетание лабораторных показателей), головокружение, головная боль, кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровоизлияние десны, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боли в области желудочно-кишечного тракта и в животе, диспепсия, тошнота, запор<sup>1</sup>, диарея, рвота<sup>1</sup>, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экзима, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях<sup>1</sup>, кровоизлияние из уrogenитального тракта (включая гематурию и меноррагию), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови)<sup>1</sup>, лихорадка<sup>1</sup>, периферический отек, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровотечение после медицинской манипуляции (включая послеоперационную анемия и кровотечение из раны), ушиб<sup>1</sup>, абсцесс<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Наблюдались преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях. <sup>2</sup>Наблюдались при лечении ВТЭ как очень частые у женщин в возрасте < 55 лет. **Регистрационный номер:** ЛП-008318. Актуальная версия инструкции от 30.01.2019. **Производитель:** Байер АГ, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

\*По данным субанализа исследования COMPASS у пациентов со стабильным течением ИБС в сравнении с монотерапией ацетилсалициловой кислотой. <sup>1</sup>Фатальные, внутричерепные, кровотечения в жизненно важные органы, ИБС - ишемическая болезнь сердца. <sup>2</sup>1. Connolly SJ, Ezekowitz MW, Bosch JA, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable coronary artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2017; doi: 10.1016/S0140-6736(17)32458-3. АО «БАЙЕР» - 107113, Россия, Москва, 3-я Рыбинская ул., д. 18, стр. 2. Тел.: +7 (495) 231 1200. www.pharma.bayer.ru

# КОНСИЛАР-Д24

индапамид  
+ рамиририл

Ответственность  
за долгую жизнь



- ✓ Контроль АД 24 часа
- ✓ Снижает смертность от сердечно-сосудистых причин на 25 %\*
- ✓ Снижает риск развития сахарного диабета на 30 %\*



\* На основании данных исследований по рамиририну HOPE (The Heart Outcomes Prevention Evaluation); HOPE 2 (The Heart Outcomes Prevention Evaluation 2); RACE (Ramipril Cardioprotective Evaluation study); Blankenberg S, McQueen MJ, Smieja M, Pogue J, Balion C, Lonn E, Rupprecht HJ, Bickel C, Tiret L, Cambien F, Gerstein H, Münzel T, Yusuf S.

На правах рекламы.

**ВЕРТЕКС**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
КОМПАНИЯ

199106, Россия, Санкт-Петербург, В. О., 24 линия, д. 27 А  
[www.vertex.spb.ru](http://www.vertex.spb.ru)

Телефон горячей линии:  
**8-800-2000-305**





Премия XXIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство»  
**KRKA – лидер в области кардиологии!**<sup>1</sup>

**Телмиста® 24 час**  
 телмисартан  
 таблетки 40 и 80 мг №28 и №84

**Телмиста® Н 24 час**  
 гидрохлоротиазид/телмисартан  
 таблетки 12,5/40 и 12,5/80 мг №28 и №84



## ХОРОШИЕ НОВОСТИ КАЖДЫЙ ДЕНЬ

- Надежное снижение АД, включая опасные утренние часы<sup>2</sup>
- Длительный контроль АД в течение 24 часов при однократном приеме<sup>2</sup>
- Снижение рисков сердечно-сосудистых осложнений<sup>3</sup>

\* Новинка в линейке препаратов под торговой маркой KRKA

**Источники информации:** 1. [www.chelovekilekarstvo.ru](http://www.chelovekilekarstvo.ru), апрель 2016, г. Москва. 2. White WB, Lacourciere Y, Davikdal G. Effects of the angiotensin II receptor blockers telmisartan versus valsartan on the circadian variation of blood pressure: impact on the early morning period. Am J Hypertens 2004; 17 (4): 347-53. 3. Инструкции по медицинскому применению препаратов Телмиста® и Телмиста® Н

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников

Заказчик размещения рекламы ООО «KRKA ФАРМА»

125212, г. Москва, Головинское шоссе, дом 5, корпус 1. Тел.: (495) 981-10-95, факс: (495) 981-10-91

E-mail: [info.ru@krka.biz](mailto:info.ru@krka.biz), [www.krka.ru](http://www.krka.ru)



**KRKA**

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

# СРОЧНО или НАЗНАЧИТЬ КУПИРОВАТЬ или ПЛАНОВУЮ КРИЗ или ТЕРАПИЮ



## Физиотенз® для экстренных случаев и ежедневного контроля АД<sup>1</sup>

- КУПИРУЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ<sup>2</sup>
- ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЕЖЕДНЕВНОЙ ТЕРАПИИ АД<sup>3</sup>
- РЕКОМЕНДОВАН ПАЦИЕНТАМ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА<sup>4</sup>

### ФИЗИОТЕНЗ®

Регистрационный номер Р N016591/01 МНН: моксонидин, 0,2 мг, 0,3 мг, 0,4 мг. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой. **Фармакодинамика:** моксонидин является гипотензивным средством с центральным механизмом действия. Моксонидин улучшает на 20% индекс чувствительности к ингибитору АПФ у пациентов с ожирением, инсулинорезистентностью и умеренной степенью артериальной гипертензии. Показан, в частности, артериальной гипертензией. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к активному веществу и другим компонентам препарата, ангионевротический отек в анамнезе, синдром слабости синусового узла или синдромная блокада, тремор, почечная недостаточность (выраженная брадикардия, частота сердечных сокращений (ЧСС) ниже 50 уд/мин), атриовентрикулярная блокада II или III степени, острая и хроническая сердечная недостаточность, период грудного вскармливания, недостаточная переносимость галактозы, дефицит лактазы или мальабсорбция глюкозо-галактозы, возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных по безопасности и эффективности). **С осторожностью:** Атриовентрикулярная блокада I степени (риск развития брадикардии), заболевания коронарных артерий (в т.ч. ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия), ранний постинфарктный период, заболевания периферического кровообращения (в т.ч. перемежающаяся хромота, синдром Рейно), анемия, болезнь Паркинсона, депрессия, глаукома, умеренная почечная недостаточность (КК 30-60 мл/мин, креатинин сыворотки 105-160 мкмоль/л), почечная недостаточность, беременность. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания:** Беременность, клинические данные о применении лекарственного препарата Физиотенз® у беременных отсутствуют. В ходе исследований на животных было установлено эмбриотоксическое действие препарата. Физиотенз® следует назначать беременным, только после тщательной оценки соотношения риска и пользы, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Период грудного вскармливания моксонидин проникает в грудное молоко и поэтому не должен назначаться во время кормления грудью. При необходимости применения лекарственного препарата Физиотенз® в период лактации, грудное вскармливание необходимо прекратить. **Способ применения и дозы:** внутрь, независимо от приема пищи. В большинстве случаев начальная доза препарата Физиотенз® составляет 0,2 мг в сутки. Максимальная разовая доза составляет 0,4 мг. Максимальная суточная доза, которую следует разделить на 2 приема, составляет 0,6 мг. Необходима индивидуальная коррекция суточной дозы в зависимости от переносимости пациентом повседневной терапии. Коррекция дозы для пациентов с почечной недостаточностью не требуется. Начальная доза для пациентов, находящихся на гемодиализе - 0,2 мг в сутки. В случае необходимости и при хорошей переносимости суточная доза может быть увеличена до 0,4 мг в сутки. Пациентам с почечной недостаточностью

рекомендуется осторожный подбор дозы, особенно в начале лечения. Начальная доза должна составлять 0,2 мг в сутки. В случае необходимости и при хорошей переносимости суточная доза препарата может быть увеличена максимум до 0,4 мг для пациентов с умеренной почечной недостаточностью (КК более 30 мл/мин, но менее 60 мл/мин) и 0,2 мг для пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (КК менее 30 мл/мин). **Побочное действие:** головная боль, головокружение (вертиго), сонливость (особенно во время приема), тошнота, рвота, диарея, кожная сыпь, зуд, бессонница, боль в спине, астения. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению. **Передозировка:** имеются сообщения о нескольких случаях передозировки без летального исхода, когда одновременно применялись дозы до 13,6 мг. Специфического антагониста не существует. Взаимодействие с другими лекарственными средствами: совместное применение моксонидина с другими гипотензивными средствами приводит к аддитивному эффекту. **Особые указания:** в постмаркетинговом наблюдении зафиксированы случаи атриовентрикулярной блокады различной степени тяжести у пациентов, принимающих моксонидин. Связь между приемом препарата Физиотенз® и замедлением атриовентрикулярной проводимости не может быть полностью исключена. Таким образом, при лечении пациентов с вероятной предрасположенностью к развитию атриовентрикулярной блокады рекомендуется соблюдать осторожность. При необходимости отмены одновременно принимаемых бета-адреноблокаторов и препарата Физиотенз® сначала отменяют бета-адреноблокаторы и лишь через несколько дней Физиотенз®. В настоящее время нет подтверждений того, что прекращение приема препарата Физиотенз® приводит к повышению АД. Однако не рекомендуется прекращать прием препарата Физиотенз® резко, вместо этого следует постепенно уменьшать дозу препарата в течение двух недель. **Влияние на способность к вождению автомобиля и к управлению машинами и механизмами:** имеются сообщения о сонливости и головокружении в период лечения моксонидином. Условия отпуска - по рецепту. **Полная информация по препарату представлена в инструкции по медицинскому применению.** СИП от 20.02.2018 на основании ИМП от 16.01.2018. RUFS180726 / Дата первого использования 08.06.2016.

RUFS181540a от 07.02.2019.

ООО «Збэббт Лэбзортэриэ»,  
125171, Москва, Ленинградское шоссе, д. 16а, стр. 1,  
Тел.: +7 (495) 258-42 40, факс: +7 (495) 258-42 81,  
www.abbottrussia.ru.



### Список литературы

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Клинические рекомендации. – М., 2013. – 64 с. 2. Руксин В.В. и др. Дифференцированная терапия неотложных состояний, связанных с повышением АД // Артериальная гипертензия. – 2010. – Т. 16. – № 3. – С. 2-7. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Физиотенз® от 28.08.2014 г. 4. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом. Клинические рекомендации ВНОК 2015. [http://www.vnok.ru/accss.asp?07\\_06\\_2016](http://www.vnok.ru/accss.asp?07_06_2016).

ИНФОРМАЦИЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ. ПОДЛЕЖИТ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ТОЛЬКО В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПОВЫШЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ, КОНФЕРЕНЦИИ, СИМПОЗИУМЫ.



**БРИЛИНТА®**  
включена в перечень  
ЖНВЛП • ОНЛС

ДЛЯ ПАЦИЕНТА  
С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА  
**ПРЕВОСХОДСТВО**  
**БРИЛИНТЫ**  
НАД КЛОПИДОГРЕЛОМ  
**ЭТО**  
ВОПРОС  
**ЖИЗНИ**



Брилинта® снижает относительный риск сердечно-сосудистой смерти на **21%** по сравнению с клопидогрелом к **12** месяцу терапии<sup>1</sup>

(ОР 0,79; 95% ДИ 0,69-0,91; p=0,0013)

**СПАСАЕМ БОЛЬШЕ  
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**

**БРИЛИНТА®**  
тикагрелор таблетки

**КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ** лекарственного препарата для медицинского применения БРИЛИНТА® 90 мг (тикагрелор). Регистрационный номер: ПЛ-001059. Торговое название: Брилинта®. Международное непатентованное название: тикагрелор. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Брилинта®, примененная одновременно с ацетилсалициловой кислотой, показана для профилактики атеротромботических событий у пациентов с острым коронарным синдромом (неустойчивой стенокардией, инфарктом миокарда без подъема сегмента ST или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI)), включая больных, получивших лекарственную терапию, и пациентов, подвергнутых чрезкожному коронарному вмешательству (ЧКВ) или артериокардиальному шунтированию (АКШ). **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к тикагрелору или любому из компонентов препарата. Активное патологическое кровоотечение. Внутреннее кровоизлияние в анамнезе. Умеренная или тяжелая печеночная недостаточность. Совместное применение тикагрелора с мощными ингибиторами СYP3A4 (например, метконазолом, кларитрамином, нефазодолом, ритонавиром и атазанавиром). Детский возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности применения у данной группы пациентов). **С ОСТОРОЖИЕЛЬЮ.** Предиспозиция пациентов к развитию кровотечения (например, в связи с недавней полноточной трахомой, недавней проведенной операцией, нарушениями свертываемости крови, активными или недавними желудочно-кишечными кровотечениями) (см. раздел «Способы указания»). Пациенты с сопутствующей тяжелой преэклампсией, повышающими риск кровотечениями (т.е. истероидные противовоспалительные препараты, пероральные антикоагулянты и/или фибринолитики) в течение 24 часов до приема препарата Брилинта®. Пациенты с повышенным риском развития брадикардии (например, больные с синдромом слабости синусового узла без кардиостимулятора, с атриовентрикулярной блокадой 2-ой или 3-ей степени; обморком, связанным с брадикардией) в связи с недостаточным опытом клинического применения препарата Брилинта® (см. раздел «Способы указания»). При совместном применении с препаратами, вызывающими брадикардию. Тикагрелор должен использоваться с осторожностью у пациентов с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Если пациент сообщает о возникновении нового эпизода одышки, о длительной одышке или ухудшении одышки, необходимо провести обследование, и в случае нетерпимости, лечение тикагрелором должно быть прекращено. На фоне приема препарата Брилинта® уровень креатинина может повыситься (см. разделы «Побочные действия», «Способы указания»), в связи с чем необходимо проводить оценку почечной функции в соответствии с рутинной клинической практикой, обращая особое внимание на пациентов от 75 лет и старше; пациентов с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью, пациентов, получающих терапию ингибиторами рецепторов к ангиотензину. Необходимо соблюдать осторожность у пациентов с периферической или подгорточной артерией в анамнезе. В качестве превентивной меры следует избегать применения тикагрелора у пациентов с гиперурикемической нефропатией. Не рекомендуется совместное применение тикагрелора и высокой поддерживающей дозы ацетилсалициловой кислоты (более 300 мг). При совместном применении тикагрелора с препаратом Брилинта® рекомендуется тщательный клинический и лабораторный мониторинг (частоты сердечных сокращений, и при наличии клинических показаний также ЭКГ и концентрации дигоксина в крови). Нет данных о совместном применении тикагрелора с мощными ингибиторами гликопротеина P (например, верапамил и хинидин), в связи с чем их совместное применение должно осуществляться с осторожностью (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды лекарственного взаимодействия»). **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Следует начинать с однократной нагрузочной дозы 180 мг и затем продолжать прием по 90 мг два раза в сутки. Пациенты, принимающие препарат Брилинта®, должны ежедневно принимать ацетилсалициловую кислоту (от 75 мг до 150 мг). **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** По данным исследования PLATO самыми частыми отмеченными нежелательными явлениями у пациентов, принимавших тикагрелор, были одышка, ушная и носовая кровотечения. Частота развития нежелательных реакций определяется с использованием следующих условных обозначений: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100, 1/10), нечасто (≥1/1000, 1/100), редко (≥1/10000, 1/1000). **Нежелательные лекарственные реакции по частоте развития и классу системы органов.** Метаболизм и питание: редко – пегрифуриемия. Нервная система: нечасто – внутреннее кровоизлияние, головная боль, головокружение; редко – парестезия, спутанность сознания. Органы зрения: нечасто – интракраниальные, конъюнктивальные, ретиальные, органы слуха: редко – кровоизлияние в ухо, вертigo. Дыхательная система: часто – одышка, носовое кровоотечение; нечасто – кровохарканье. Пищеварительная система: часто – желудочно-кишечные кровотечения; нечасто – рвота с кровью, кровоотечения из языка ЖКТ, геморроидальные кровотечения, гастрит, кровоотечения в ротовой полости (включая гингивальные кровотечения – гематрит), рвота, диарея, абдоминальная боль, тошнота, диспепсия; редко – ретроперитонеальное кровоотечение, запор. Кожа и подкожные ткани: часто – подкожные или кожные гематомы, синяки; нечасто – сыпь, зуд. Опорно-двигательная система: редко – гемартроз. Мочевыделительная система: нечасто – кровоотечение из мочевого пузыря. Генитальная система: нечасто – вагинальные кровотечения (включая метроррагии). Отклонения лабораторных показателей: редко – увеличение концентрации креатинина в крови. Прочие: часто – кровоотечение на месте процедуры; нечасто – кровоотечение после процедуры; редко – кровоотечение из рань, травматическое кровоотечение. Постмаркетинговое применение. Нарушения со стороны иммунной системы: реакции повышенной чувствительности, включая ангионевротический отек (см. раздел «Противопоказания»). Дата утверждения – 01.12.2016. Подробную информацию разделов смотрите в полном варианте инструкции

ОНЛС — обеспечение необходимыми лекарственными препаратами,

ЖНВЛП — жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

1. Wallentin L, et al. N Engl J Med. 2009 Sep 10;361(11):1045-57.

2. Распоряжение Правительства РФ от 10.12.2018 № 2738-р. [Электронный ресурс]. 21.01.2019. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/772-33-48/>

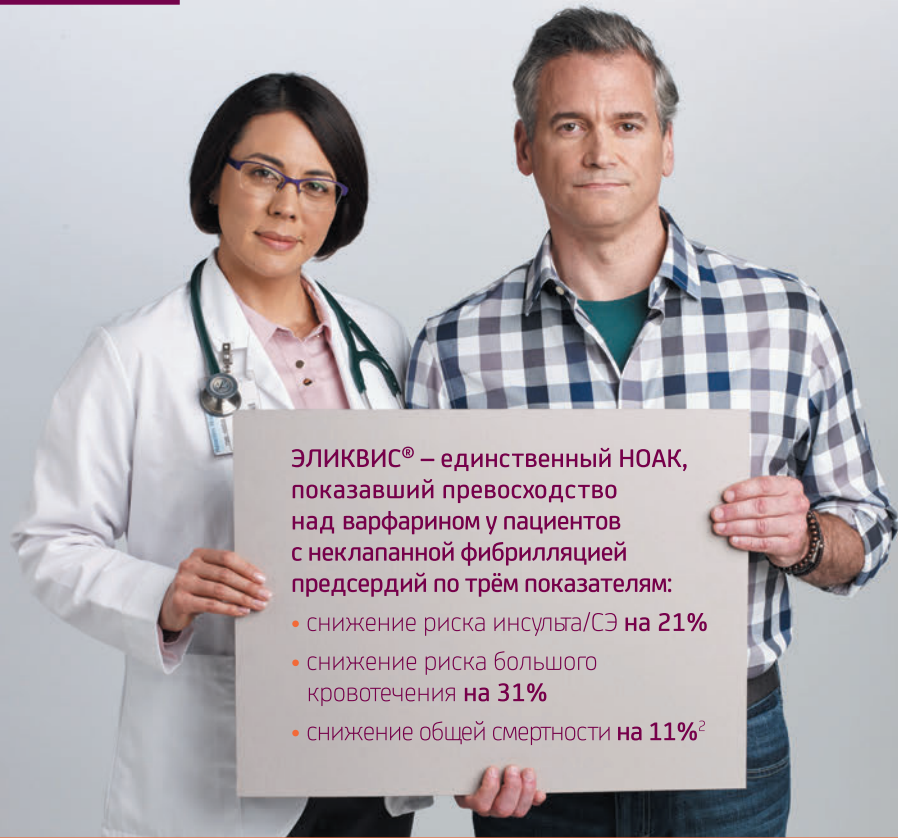
Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания.

Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата

ООО «АстраЗенка Фармасьютикалз», Россия 125284 Москва, ул. Беговая, д.3, стр.1. Тел.: +7 (495) 799 56 98, факс: +7 (495) 799 56 98. [www.astrazeneca.ru](http://www.astrazeneca.ru)

ВР1 RU-S192. Дата одобрения: 14.03.2015 Дата истечения: 13.03.2021.

**AstraZeneca**



**ЭЛИКВИС® – единственный НОАК,  
показавший превосходство  
над варфарином у пациентов  
с неклапанной фибрилляцией  
предсердий по трём показателям:**

- снижение риска инсульта/СЭ на **21%**
- снижение риска большого кровотечения на **31%**
- снижение общей смертности на **11%**<sup>2</sup>

## Краткая инструкция по медицинскому применению препарата ЭЛИКВИС®

Торговое название: Эликвис®. МНН: апиксабан. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: одна таблетка содержит 2,5 мг или 5 мг апиксабана. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ** – Профилактика венозной тромбоэмболии у пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава – Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, имеющих один или несколько факторов риска (таких, как инсульт или транзиторная ишемическая атака в анамнезе, возраст 75 лет и старше, артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопровождающаяся симптомами хронической сердечной недостаточности (функциональный класс II и выше по классификации NYHA). Исключение составляют пациенты с тяжелой и умеренно выраженной митральной стенозой или искусственными клапанами сердца – Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбозов легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА. **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ**. Повышенная чувствительность к апиксабану или любому другому компоненту препарата. Активное клинически значимое кровотечение. Заболевания печени, сопровождающиеся нарушениями в системе свертывания крови и клинически значимым риском развития кровотечений. Заболевания или состояния, характеризующиеся значимым риском большого кровотечения: существующие в настоящее время или недавнее обострение тяжелой желудочно-кишечной язвы; наличие злокачественного новообразования с высоким риском кровотечения; недавнее повреждение головного или спинного мозга; недавно перенесенное оперативное вмешательство на головном или спинном мозге, а также на органе зрения; недавно перенесенный геморрагический инсульт; остеомиелит или подозреваемое варикозное расширение вен пищевода; артериовенозная мальформация; аневризма сосудов или выраженные внутриспинальные или внутримозговые изменения сосудов. Нарушение функции почек с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин, а также применение у пациентов, находящихся на диализе. Возраст до 18 лет (данные о применении препарата отсутствуют). Беременность (данные о применении препарата отсутствуют). Период грудного вскармливания (данные о применении препарата отсутствуют). Одновременное применение с любыми другими антикоагулянтными препаратами, включая нефракционированный гепарин (НФГ), низкомолекулярные гепарины (НМГ) (энноксарин, дельтапартин и др.), производные гепарина (фондапаринукс и др.), пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран и др.), за исключением тех ситуаций, когда пациент переводится на терапию или с терапии апиксабаном или если нефракционированный гепарин назначается в дозах, необходимых для поддержания проводимости центрального венозного или артериального катетера. Возможный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ**. Частыми нежелательными реакциями были кровотечения различных локализаций (носовые, желудочно-кишечные, ректальные

носое, кровотечения из десен, гематурия, гиперемия, кровоизлияния в ткани глазного яблока), кровоизлияние, носовое кровотечение и гематома, анемия, закрытая травма, тошнота. Перечень всех побочных эффектов приведен в полной версии инструкции по медицинскому применению. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗА**. Препарат Эликвис® принимают внутрь, независимо от приема пищи. Для пациентов, которые не могут проглотить таблетку целиком, ее можно измельчить и развести в воде. водной декстрозе, яблочном соке или перце) и немедленно принять внутрь. В качестве альтернативы, таблетку можно измельчить и развести в воде или 5% водном растворе декстрозы и немедленно ввести полученную суспензию через назогастральный зонд. Лекарственное вещество в измельченных таблетках сохраняет стабильность в воде, водной декстрозе, яблочном соке или перце до 4 часов. У пациентов с фибрилляцией предсердий: по 5 мг два раза в сутки. У пациентов с фибрилляцией предсердий дозу препарата снижают до 2,5 мг два раза в сутки при наличии симптомов дожи или более из следующих характеристик – возраст 80 лет и старше, масса тела 60 кг и менее или концентрация креатинина в плазме крови  $\geq 1,5$  мг/дл (133 мкмоль/л). У пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (с клиренсом креатинина 15–29 мл/мин) и фибрилляцией предсердий следует применять дозу апиксабана – 2,5 мг два раза в сутки. Не принимавшим ранее антикоагулянты пациентам с фибрилляцией предсердий, которым требуется проведение кардиоверсии, для достижения антикоагулянтной возможности назначения, по крайней мере, 5 доз препарата по 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы) перед проведением процедуры. Если проведение кардиоверсии требуется до назначения 5 доз препарата Эликвис®, возможно применение нагрузочной дозы апиксабана 10 мг, по крайней мере, за 2 часа до проведения процедуры с последующим приемом 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы). У пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава: 2,5 мг 2 раза в сутки (первый прием через 12–24 ч после оперативного вмешательства). У пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, рекомендуемая длительность терапии составляет от 32 до 38 дней, коленного сустава – от 10 до 14 дней. Лечение тромбоза глубоких вен, тромбозов легочной артерии (ТЭЛА): по 10 мг два раза в сутки в течение 7 дней, затем 5 мг 2 раза в сутки. Продолжительность лечения определяется индивидуально с учетом соотношения ожидаемой пользы и риска возникновения клинически значимых кровотечений. Профилактика рецидивов тромбоза глубоких вен, тромбозов легочной артерии (ТЭЛА): по 2,5 мг два раза в сутки (первый прием как минимум 6 месяцев после тромбоза глубоких вен или ТЭЛА). Отпускается по рецепту врача. Срок годности: 3 года. Регистрационные удостоверения: ЛП-02007, ЛП-001475. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом инструкции. Дата версий: 20.09.2018.

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ЭЛИКВИС®, 2. Granger C.B. et al. N J Med. 2011; 365: 981–992.



