



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Новые технологии —
в практику здравоохранения



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

14–15 ИЮНЯ 2019 ГОДА | МАХАЧКАЛА

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Новые технологии – в практику здравоохранения», который будет проходить 14-15 июня 2019 года в Махачкале.

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 МАХАЧКАЛА

Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)
Абдуллаев А.А. (Махачкала)
Конради А.О. (Санкт-Петербург)
Кудаев М.Т. (Махачкала)
Лопатин Ю.М. (Волгоград)
Недогода С.В. (Волгоград)
Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)
Омарова Д.А. (Махачкала)
Ратова Л.Г. (Санкт-Петербург)
Таничева А.А. (Санкт-Петербург)

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 получает именной 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:

- кардиология
- общая врачебная практика (семейная медицина)
- организация здравоохранения и общественное здоровье
- терапия
- функциональная диагностика
- сердечно-сосудистая хирургия

За каждый день участия в работе Конгресса вам начислят **6 образовательных кредитов (до 12 кредитов за 2 дня)**, которые будут засчитаны как учебные часы при аккредитации специалиста.

Минимальный порог времени участия в образовательном мероприятии составляет:

14 июня 2019 г. 270 минут

15 июня 2019 г. 270 минут

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ?

- Зарегистрироваться в первый день Конгресса
- Зарегистрироваться или отметиться 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 три аккредитованных заседания в день. Если Вы примете участие менее чем в 3 аккредитованных заседаниях, то кредиты за такой день не начисляются. За посещение спутниковых симпозиумов кредиты начисляться не будут.
- Обязательно указать при регистрации адрес электронной почты, на который вам будет выслано именное Свидетельство с индивидуальным кодом подтверждения.

ВНИМАНИЕ! Индивидуальные коды подтверждения на бланке Свидетельства выдаваться не будут! Индивидуальный код подтверждения вы получите на адрес электронной почты, указанный в анкете при регистрации.

После окончания конгресса необходимо внести индивидуальный код подтверждения, полученный на адрес электронной почты, в свой личный кабинет на сайте **<http://www.sovetnmo.ru>**.

Образовательные кредиты получают слушатели по всем перечисленным специальностям, если в личном кабинете участника на сайте **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**).

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.

Время	КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47	КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ ПОЛИКЛИНИКИ «ЦЕЛИТЕЛЬ», г. Махачкала; ул. Ляхова, 49	ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ, г. Махачкала, ул. Абдуллы Алиева, 1
С 09.00 регистрация участников конгресса		С 09.00 регистрация участников конгресса	
10.30–12.00	Сателлитный симпозиум «Пожилой пациент с фибрилляцией предсердий: простые ответы на непростые вопросы» (при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются)	Симпозиум «Артериальная гипертензия – современное состояние проблемы и наши возможности»	Симпозиум «Актуальные вопросы острого коронарного синдрома в практике врача-кардиолога»
12.00–12.15 ПЕРЕРЫВ		12.00–12.15 ПЕРЕРЫВ	
12.15–13.45	Сателлитный симпозиум «Как достичь цели? Принцип разумности при выборе тактики лечения артериальной гипертензии» (при поддержке компании «Берлин Хеми», баллы НМО не начисляются)	Симпозиум «Кардиология и сердечно- сосудистая хирургия – тандем двух специалистов на благо пациента»	Симпозиум «Современные возможности ЭКГ диагностики»
13.45–15.00 ПЕРЕРЫВ		13.45–15.00 ПЕРЕРЫВ	
15.00–16.30	Сателлитный симпозиум «Комплексный подход к лечению пациентов с ССЗ высокого риска» (при поддержке компании «Санофи», баллы НМО не начисляются)	Сателлитный обучающий семинар «В помощь практикующему врачу: новые аспекты лечения артериальной гипертензии» (при поддержке компании «Такеда», баллы НМО не начисляются)	Круглый стол «Организация кардиологической помощи в Северо-Кавказском федеральном округе»
16.30–17.00 ПЕРЕРЫВ		16.30–17.00 ПЕРЕРЫВ	
17.00–19.00	Пленарное заседание «Вызовы и решения в кардиологии»		

10.30–12.00

КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47

**САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ:
ПРОСТЫЕ ОТВЕТЫ НА НЕПРОСТЫЕ ВОПРОСЫ»**

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

Председатели: **Абдуллаев А.А.** (Махачкала),
Козиолова Н.А. (Пермь)

- **Абдуллаев А.А.** (Махачкала), **Козиолова Н.А.** (Пермь).
Открытие симпозиума, приветственное слово.
- **Абдуллаев А.А.** (Махачкала). Вопросы практического
применения ПОАК у пациентов старше 75 лет.
- **Хаишева Л.А.** (Ростов-на-Дону). На приеме пациент
с фибрилляцией предсердий, ХСН и сердечно-
сосудистыми рисками: как расставить акценты при
подборе антикоагулянтной терапии.
- **Батюшин М.М.** (Ростов-на-Дону). Что делает пациента
с неклапанной ФП и нарушением функции почек
уязвимым? На что обратить внимание?
- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Как обеспечить профилактику
кровотечений при назначении антикоагулянтной терапии:
ошибки врача и пациента?

10.30–12.00

**КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ ПОЛИКЛИНИКИ «ЦЕЛИТЕЛЬ»,
г. Махачкала; ул. Ляхова, 49**

**СИМПОЗИУМ
«АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – СОВРЕМЕННОЕ
СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ»**

Председатели: **Конради А.О.** (Санкт-Петербург),
Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)

- **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург). Пациент высокого риска: слагаемые улучшения прогноза.
- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург). Резистентная АГ – взгляд 2019.
- **Боева О.И.** (Ставрополь). Артериальная гипертензия у больных с тревожными расстройствами: клинические фенотипы, лечебный подход.
- **Атаева З.Н.** (Махачкала). Современные принципы лечения неосложненной артериальной гипертензии.

10.30–12.00

**ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ,
г. Махачкала, ул. Абдуллы Алиева, 1**

СИМПОЗИУМ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА»

Председатель: **Якушин С.С.** (Рязань)

- **Якушин С.С.** (Рязань). Инфаркт миокарда с необструктивным поражением коронарных артерий (MINOCA) – новая терминология и новая лечебно-диагностическая концепция?
- **Омарова Д.А.** (Махачкала). Заболеваемость инфарктом миокарда в молодом возрасте.
- **Гафурова Р.М.** (Махачкала). Эхокардиография в неотложной кардиологии (собственные наблюдения).

12.15–13.45

КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

**«КАК ДОСТИЧЬ ЦЕЛИ? ПРИНЦИП РАЗУМНОСТИ ПРИ
ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»**

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

Председатель: **Абдуллаев А.А.** (Махачкала)

- **Боева О.И.** (Ставрополь). Новые вехи и важные нюансы в антигипертензивной терапии.
- **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург). Новые целевые уровни АД и нефропротекция. Практические решения для долгой жизни пациентов.
- **Якушин С.С.** (Рязань). Эволюция бета-блокаторов в кардиологии: что говорят Рекомендации?

12.15–13.45

**КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ ПОЛИКЛИНИКИ «ЦЕЛИТЕЛЬ»,
г. Махачкала; ул. Ляхова, 49**

СИМПОЗИУМ

**«КАРДИОЛОГИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ –
ТАНДЕМ ДВУХ СПЕЦИАЛИСТОВ НА БЛАГО ПАЦИЕНТА»**

Председатель: **Тарасов Д.Г.** (Астрахань)

- **Нечепуренко А.А.** (Астрахань). Пациент с симптомной ФП. Выполнение аблации на фоне непрерывной терапии ПОАК
- **Корж Д.А.** (Астрахань). Рентгенэндоваскулярное лечение структурных заболеваний сердца и ишемической болезни сердца. 10-летний опыт работы ФГБУ «ФЦССХ» г. Астрахань.
- **Ткачев И.В.** (Астрахань). Гибридные операции при хирургическом лечении врожденных пороков сердца. Взгляд кардиолога на отбор больных.

- **Махачев О.А., Гаджиев Н.М., Дибирова М.Н., Абдусаламова З.Г.** (Махачкала). Диагностика и лечение кардиомиопатий: опыт Дагестанского центра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии.
- **Екимова С.А.** (Астрахань). Миниинвазивная кардиохирургия – шанс пациента с коморбидной патологией.

12.15–13.45

ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ, г. Махачкала, ул. Абдуллы Алиева, 1

СИМПОЗИУМ

«СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭКГ ДИАГНОСТИКИ»

Председатели: **Бацигов Х.А.** (Грозный),
Заглиев С.Г. (Махачкала)

- **Бацигов Х.А.** (Грозный). Каналопатии. Синдром J-волны. Эволюция взглядов.
- **Заглиев С.Г.** (Махачкала). ЭКГ-синдром удлинённого QT.
- **Пагаева Ф.П.** (Владикавказ). Анализ ритма сердца по результатам ХМ у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий.
- **Исламова У.А.** (Махачкала). Холтеровское мониторирование ЭКГ (собственные наблюдения).

15.00–16.30

КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ССЗ ВЫСОКОГО РИСКА»

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

Председатель: **Якушин С.С.** (Рязань)

- **Святов И.С.** (Москва). Комбинированная терапия – ключ к успешному контролю АГ для практического врача.
- **Якушин С.С.** (Рязань). Выбор препарата для лечения АГ: на что обращать внимание врачу.
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Преимущество в лечении ОКС на госпитальном и амбулаторных этапах.

15.00–16.30

**КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ ПОЛИКЛИНИКИ «ЦЕЛИТЕЛЬ»,
г. Махачкала; ул. Ляхова, 49**

**САТЕЛЛИТНЫЙ ОБУЧАЮЩИЙ СЕМИНАР
«В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ: НОВЫЕ АСПЕКТЫ
ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»**

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

Председатель: **Карпов Ю.А.** (Москва)

15.00–16.30

**ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ,
г. Махачкала, ул. Абдуллы Алиева, 1**

**КРУГЛЫЙ СТОЛ
«ОРГАНИЗАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В СЕВЕРО-КАВКАЗСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ»**

Председатели:

Батыров З.С. (Нальчик), **Бацигов Х.А.** (Грозный),
Тотушев М.У. (Махачкала)

- **Тотушев М.У.** (Махачкала). Сердечно-сосудистая смертность в республике Дагестан.
- **Тарасов Д.Г.** (Астрахань). Федеральный Центр сердечно-сосудистой хирургии (Астрахань). 10 лет. Инновации и опыт работы
- **Жанатаева Л.Л.** (Нальчик). Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Кабардино-Балкарской республики.
- **Богатырева М.М.** (Магас). Дислипидемии: современные стратегии персонализированного подхода.

17.00–19.00

КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47

**ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ С ТОРЖЕСТВЕННЫМ
ОТКРЫТИЕМ КОНГРЕССА
«ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ В КАРДИОЛОГИИ»**

Председатели:

Абдуллаев А.А. (Махачкала),
Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург),
Гаджибрагимов Д.А. (Махачкала),
Маммаев С.Н. (Махачкала)

- **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург). Новые технологии как путь к увеличению продолжительности жизни граждан РФ.
- **Абдуллаев А.А.** (Махачкала), **Батыров З.С.** (Нальчик). Состояние кардиологической службы в Северо-Кавказском федеральном округе: реалии и перспективы.

Время	КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47	ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ, г. Махачкала, ул. Абдуллы Алиева, 1
С 08.00 регистрация участников конгресса		С 08.00 регистрация участников конгресса
09.00–10.30	Образовательный семинар «Сложный пациент с ИБС в вопросах и ответах»	Симпозиум «Генетические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний»
10.30–10.45 ПЕРЕРЫВ		10.30–10.45 ПЕРЕРЫВ
10.45–12.15	Симпозиум «Особые пациенты с артериальной гипертензией в повседневной клинической практике»	Симпозиум «Будущее кардиологии. Работы молодых кардиологов. Заседание 1»
12.15–12.30 ПЕРЕРЫВ		12.15–12.30 ПЕРЕРЫВ
12.30–14.00	Симпозиум «Простые решения для диагностики и лечения сложных пациентов в кардиологии»	Симпозиум «Будущее кардиологии. Работы молодых кардиологов. Заседание 2»

09.00–10.30

КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР
«СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ С ИБС В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ»**

Председатель: **Кудаев М.Т.** (Махачкала)

- **Шахбиева З.Ю.** (Грозный). Лечение пациентов со стенокардией в районе вооруженного конфликта.
- **Махачев О.А., Абасов Ф.Х., Хаджилаев М.Х., Османов О.А.** (Махачкала). Лечение ишемической болезни сердца у пациентов, перенесших аорто-коронарное шунтирование.
- **Алиева М.Г.** (Махачкала). Критерии клинического исхода ОКС в прогрессирующую стенокардию на госпитальном этапе.

09.00–10.30

**ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ,
г. Махачкала; ул. Абдуллы Алиева, 1**

**СИМПОЗИУМ
«ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Председатель: **Маммаев С.Н.** (Махачкала)

- **Маммаев С.Н.** (Махачкала). Фармакогенетические биомаркеры эффективности и безопасности лекарственных средств: этнические особенности народов Дагестана.

- **Касаева Э.А.** (Махачкала). Полиморфизм генов АПФ и ангиотензиногена у больных хронической сердечной недостаточностью.
- **Арапханова Т.Б.** (Махачкала). Генетические полиморфизмы у больных эссенциальной артериальной гипертензией

10.45–12.15

КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47

СИМПОЗИУМ

«ОСОБЫЕ ПАЦИЕНТЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Председатели: **Хасаев А.Ш.** (Махачкала),
Масуев К.А. (Махачкала)

- **Каримова А.М.** (Махачкала). Артериальная гипертензия у пациентов с нарушением углеводного обмена и ожирением.
- **Ибрагимова Х.И.** (Махачкала). Гендерные особенности эндотелиальной дисфункции при артериальной гипертензии.
- **Гаджиева Л.Х.** (Махачкала). Артериальная гипертензия пожилых. Современная тактика ведения.
- **Хасаев А.Ш.** (Махачкала). Артериальная гипертензия: вопросы и ответы.

10.45–12.15

**ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ,
г. Махачкала; ул. Абдуллы Алиева, 1**

СИМПОЗИУМ

**«БУДУЩЕЕ КАРДИОЛОГИИ. РАБОТЫ МОЛОДЫХ
КАРДИОЛОГОВ. ЗАСЕДАНИЕ 1»**

Председатель: **Ахмедханов С.Ш.** (Махачкала)

- **Анатова А.А.** (Махачкала). Эндотелиальная дисфункция сосудов у больных с ХСНнФВ в постинфарктном периоде: сравнительная эффективность ивабрадина и небиволола.
- **Жаткина М.В.** (Москва). Неспецифический аортоартериит (Синдром Такаюсу).
- **Абдуллаев А.М.** (Москва). Дифференциальная диагностика гипертрофий миокарда

12.30–14.00

КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ РКБ, г. Махачкала, ул. Ляхова, 47

СИМПОЗИУМ

**«ПРОСТЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
СЛОЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИИ»**

Председатель: **Махачев О.А.** (Махачкала).

- **Туаева И.Б.** (Владикавказ). Легочная гипертензия. Современный взгляд на проблему.
- **Заглиева С.С.** (Махачкала). Синдром Бругада, клиническое значение.
- **Тогузова З.А.** (Владикавказ). Возможности антитромботической терапии у онкологических больных.

- **Махачев О.А., Дибирова М.Н., Султанов М.Г., Гаджиев Н.М.** (Махачкала). Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий: опыт Дагестанского центра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии и новые рекомендации.

12.30–14.00

**ЗАЛ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ДГМУ,
г. Махачкала; ул. Абдуллы Алиева, 1**

**КРУГЛЫЙ СТОЛ
«БУДУЩЕЕ КАРДИОЛОГИИ. РАБОТЫ МОЛОДЫХ
КАРДИОЛОГОВ. ЗАСЕДАНИЕ 2»**

Председатель: **Кудаев М.Т.** (Махачкала)

- **Жаткина М.В.** (Москва). Вторичная профилактика у пациентов после чрескожных вмешательств.
- **Ибрагимова И.Б.** (Махачкала). Профилактика прогрессирования митральной регургитации и ХСН торасемидом у пациентов, перенесших инфаркт миокарда
- **Бейбалаева А.Т.** (Махачкала). Функциональное состояние почек и эндотелия у больных артериальной гипертензией в сочетании с ожирением.

ЗАЩИЩАЯ ТРУД ВРАЧА, СНИЖАЕТ РИСК ПАЦИЕНТОВ^{1,2}

Плавикс® Коплавикс®

¹ Под защитой труда врача подразумевается снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST после выполнения ЧКВ (Mehta S. R. et al. PCl-CURE study. Lancet. 2001; 358: 527-533) и у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получающих стандартную терапию и тромболизис (Sabatine M. S. et al. Engl. J. Med. 2005; 352: 1179-1189). ² Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Плавикс®, Регистрационный номер: ПН-015542/01, дата последнего изменения: 28.02.2018. У взрослых пациентов с острым коронарным синдромом: без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без зубца Q), включая пациентов, которым было проведено стентирование при коронарном синдроме; с подъемом сегмента ST (острый инфаркт миокарда) при медикаментозном лечении и возможности проведения тромболизиса. * 2017 ESC Guidelines for the management of AMI-STEMI. Электронный ресурс: <https://doi.org/10.1093/eurheart/ehx383>, дата доступа: 20.09.2017. * 2015 ESC guidelines for the management of ACS in patients presenting without persistent ST-segment elevation. European Heart Journal. 2016; 37: 267-315. * Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Коплавикс®, Регистрационный номер: ЛП-000163, дата последнего изменения: 14.03.2018.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПЛАВИКС®. МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ. Клопидогрел. ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО. Клопидогрел гидросульфат в форме II. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА. Антиагрегантное средство. КОД АТХ. B01AC04. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. В 1 таблетке содержится действующее вещество: клопидогрел гидросульфат в форме II — 97,875 мг (в пересчете на клопидогрел — 75,0 мг) и вспомогательные вещества. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ. Вторичная профилактика атеротромботических осложнений у взрослых пациентов после недавно перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) (с давностью от нескольких дней до 35 дней), недавно перенесенного ишемического инсульта (ИИ) (с давностью от 1 дня до 6 месяцев) или при диагностированной окклюзионной болезни периферических артерий у взрослых пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) ОКС без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия/инфаркт миокарда без зубца Q), включая пациентов, которым должны получать медикаментозное лечение, и пациентов, которым показано чрескоронарное коронарное вмешательство (с или без стентирования) или аортокоронарного шунтирования (АКШ). Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Профилактика атеротромботических и тромбоэмболических осложнений у взрослых пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), имеющих как минимум один фактор риска развития сосудистых осложнений, которые не могут принимать АСК или в случае непереносимости лечения АСК показан прием клопидогрела в комбинации с АСК. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к клопидогрелу или любому из вспомогательных веществ препарата, тяжелая печеночная недостаточность, острое кровоотечение, например кровоотечение из желудочно-кишечного тракта или внутримозговое кровоизлияние; редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы и глюкозо-галактозная мальабсорбция; беременность и период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет. С ОСТОРОЖНОСТЬЮ. При умеренной печеночной недостаточности, при почечной недостаточности, при заболеваниях, при которых имеется предположение к развитию кровотечения у пациентов, у которых имеется повышенный риск развития кровотечения (см. полную инструкцию по применению). СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Клопидогрел следует принимать внутрь, независимо от приема пищи, 1 раз в сутки. При диагностированной окклюзионной болезни периферических артерий: 75 мг 1 раз в сутки. ОКС без подъема сегмента ST: лечение клопидогрелом следует начинать с однократного приема нагрузочной дозы 300 мг, а затем продолжать его прием в дозировке 75 мг 1 раз в сутки. Одновременно с клопидогрелом необходимо принимать АСК в дозировке от 75 до 325 мг 1 раз в сутки. ОКС с подъемом сегмента ST: суточная доза клопидогрела составляет 75 мг однократно и принимается вместе с АСК с применением или без применения тромболитиков. Прием клопидогрела можно начинать как с нагрузочной дозы, так и без нее. У пациентов старше 75 лет лечение клопидогрелом должно начинаться без приема его нагрузочной дозы. ОП: клопидогрел следует принимать в суточной дозе 75 мг. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ. Кровоотечение и кровоизлияние; нарушение свертываемости крови; диспепсия, абдоминальные боли, диарея. Для ознакомления с побочными эффектами, возникающими на ОКС, редко и очень редко, ознакомьтесь с официальной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. ФОРМА ВЫПУСКА. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 75 мг. По 10 или 14 таблеток в блистер из ПВХ/ПВХ и фольги алюминиевой или ПА/Ал/ПВХ и фольги алюминиевой. По 2 блистера по 14 таблеток, по 10 блистеров по 10 таблеток вместе с инструкцией по применению в картонную упаковку. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР. ПН-015542/01, дата последнего изменения инструкции — 28.02.2018. С подробной информацией о препарате ознакомьтесь в официальной инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Плавикс®.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА КОПЛАВИКС®. МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ. Ацетилсалициловая кислота + клопидогрел. ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО. Клопидогрел гидросульфат в форме II — 97,875 мг (в пересчете на клопидогрел — 75 мг), ацетилсалициловая кислота — 100 мг. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА. Антиагрегантное средство. КОД АТХ. B01AC03. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ. Комбинированный препарат показан для применения у пациентов, которые уже получают одновременно антиагрегантное и ацетилсалициловую кислоту. Вторичная профилактика атеротромботических осложнений у взрослых пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без зубца Q), включая пациентов, которым было проведено стентирование при коронарном синдроме; с подъемом сегмента ST (острый инфаркт миокарда) при медикаментозном лечении и возможности проведения тромболизиса. Профилактика атеротромботических и тромбоэмболических осложнений у взрослых пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), имеющих как минимум один фактор риска развития сосудистых осложнений, которые не могут принимать АСК или в случае непереносимости лечения АСК показан прием клопидогрела в комбинации с АСК. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к любому из вспомогательных веществ препарата, тяжелая печеночная недостаточность (более 9 баллов по шкале Чайлда — Пью), тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) — из-за содержания в составе препарата ацетилсалициловой кислоты (АСК); острое кровоотечение; бронхиальная астма, индуцированная приемом салицилатов и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП); синдром бромидной астмы, ринита и раздражающего полноты носа и околоносовых пазух; гиперчувствительность к НПВП, кислотостойким; редкие наследственные состояния: непереносимость галактозы, непереносимость лактозы вследствие дефицита лактазы, синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы; беременность и период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет. С ОСТОРОЖНОСТЬЮ. При умеренной печеночной недостаточности (7-9 баллов по шкале Чайлда — Пью); при почечной недостаточности легкой и средней степени тяжести (клиренс креатинина 60-30 мл/мин); при травмах, хирургических вмешательствах, включая invasive кардиологические процедуры или хирургические вмешательства; при заболеваниях, при которых имеется предположение к развитию кровотечения, особенно желудочно-кишечных; при недавнем перенесенном кровоотечении; нарушении местного кровообращения или ишемическом инсульте; при бронхиальной астме и аллергии в анамнезе; при указаниях анализа на аспириническую и гематологическую реакции на другие тироксиниды (такие как тиклопидин, прасугрел). См. полную инструкцию по применению. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Коплавикс® следует принимать 1 раз в сутки вне зависимости от приема пищи. ОКС. Прием Коплавикс® начинают после однократной нагрузочной дозы клопидогрела в комбинации с АСК в виде отдельных препаратов, а именно: клопидогрел в дозе 300 мг и АСК в дозе 75-325 мг в сутки. ОП: Коплавикс® следует принимать 1 раз в сутки после начала лечения клопидогрелом 75 мг и АСК 100 мг в виде отдельных препаратов. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ. Кровоотечение и кровоизлияние; желудочно-кишечные кровотечения; диспепсия, абдоминальные боли, диарея. Для ознакомления с побочными эффектами, возникающими на ОКС, редко и очень редко, ознакомьтесь с официальной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. ФОРМА ВЫПУСКА. По 7 таблеток в ПА/Ал/ПВХ/Ал/ПВХ алюминиевый блистер. По 4 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную упаковку. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР. ЛП-000163, дата последнего изменения инструкции — 14.03.2018. С подробной информацией о препарате ознакомьтесь в официальной инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Коплавикс®.

SANOFI

Информация предназначена для специалистов здравоохранения.
Представительство АО «Санofi-вентин груп» (Франция), 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11. www.sanofi.ru
SARU.CLO.17.11.2080

РЕКЛАМА



Преимущества Ксарелто® для профилактики инсульта у пожилых пациентов с ФП

ROCKET AF: Ксарелто® достоверно снижал риск смертельных кровотечений в сравнении с варфарином в том числе у пациентов с ФП пожилого возраста* с нарушением функции почек¹

x1

Однократный режим дозирования и календарная упаковка Ксарелто® могут помочь пожилым пациентам соблюдать ваши рекомендации²⁻⁴

Только Ксарелто® продемонстрировал значимое снижение риска ИМ/ОКС среди ПОАК по данным крупного мета-анализа РКИ⁵

*Результаты представлены для подгруппы пациентов с умеренным нарушением функции почек в исследовании ROCKET AF: средний возраст в которой составил 79 лет. Согласно результатам субанализа у пациентов с ФП в возрасте 75 лет и старше в исследовании ROCKET AF частота инсульта/СЗ и больших кровотечений была сопоставимой на терапии ривароксабаном и варфарином, при более высокой общей частоте больших и небольших клинически значимых кровотечений на терапии ривароксабаном. Имеются ограничения, указанные в первичных источниках. Полные результаты исследований приведены в первичных источниках.
ИМ—инфаркт миокарда; ОКС—острый коронарный синдром; ПОАК—прямые пероральные антикоагулянты; РКИ—рандомизированные клинические исследования; К/Кр—клиренс креатинина.

КСАРЕЛТО® Международное непатентованное наименование: ривароксабан. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка покрытая пленочной оболочкой содержит 15 или 20 мг ривароксабана микроинкапсулированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** —профилактика инсульта и системного тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения — лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и профилактика рецидивов ТВБ и ТЭЛА. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любым вспомогательным веществам, содержащимся в таблетке, клинически значимые активные кровотечения (например, внутреннее кровоизлияние, желудочно-кишечные кровотечения), повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения, например, ишемическая или наследственная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных опухолей с высоким риском кровотечения, недавнее травма головного или спинного мозга, операция на головном, спинном мозге или глазах, внутреннее кровоизлияние, диагностированные или предполагаемые варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патологии головного или спинного мозга, сопутствующая терапия какими-либо другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (эноксапарин, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринус и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, алимасабн, 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, заболевания печени, протекающие с коагулопатией, которая обуславливает клинически значимый риск кровотечений. Беременность и период грудного вскармливания, детский и подростковый возраст до 18 лет (адекватность и безопасность у пациентов данной возрастной группы не установлены), тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <15 мл/мин) (клинические данные о применении ривароксабана у данной категории пациентов отсутствуют), врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (в связи с наличием в составе лактозы). **ОСТОРОЖНОСТЬ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавне перенесенной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сопутствующих ретинопатиях, бронхоэктазах или легочном кровотечении в анамнезе). При лечении пациентов со средней степенью нарушения функции почек (К/Кр 30–49 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (К/Кр 15–29 мл/мин). У пациентов, получающих одновременно лекарственные препараты, влияющие на гемостаз, например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), антиагреганты, другие антитромботические средства или селек-

тивные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина (СИОЗСН). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, кетоконазолом) или ингибиторами протезы ВЧН (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (К/Кр 15–29 мл/мин), повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протезы ВЧН, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечений. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Учитывая механизм действия, применение препарата Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скрытого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечения может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Признаки, симптомы и степень тяжести (включая возможный летальный исход) варьируются в зависимости от локализации, интенсивности или продолжительности кровотечения и/или анемии. Геморрагические осложнения могут проявляться в виде слабости, бледности, головокружения, головной боли или несвязанных отеков, одышки или шока, развитие которых нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Часто отмечаются анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), головокружение, головная боль, кровотечения в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), выраженное снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровоизлияние, кровоизлияние десны, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боль в животе, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях, кровотечение из уретрального тракта (включая гематурию и немераторию), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина, повышение концентрации мочевины), лихорадка⁶, периферические отеки, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость, астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровоизлияния после проведенной процедуры (включая послеоперационную анемию и кровотечение из раны), гематома.⁶ Наблюдались преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях.

¹ Наблюдался при лечении ВТЗ как очень часто у женщин в возрасте <55 лет.
Регистрационный номер: ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 17.08.2018.
Владелец регистрационного удостоверения и производитель: Байер АГ, Германия.
Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

Литература: 1. Fox KA, et al. Heart. 2011; 32(19): 2387–94. 2. McHorney CA, et al. Curr Med Res Opin. 2015 Dec 31(12): 2167–73. 3. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Ксарелто® 15/20 мг ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 17.08.2018. 4. Kirchhof P, et al. Journal of the American College of Cardiology. 2018; 72(2): 141–153. 5. Mak KH, BMJ Open. 2012; 2:e001592.

ПАРТНЕРЫ:



УЧАСТНИК ВЫСТАВКИ И НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ:



БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

УЧАСТНИК НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ:





РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Новые технологии —
в практику здравоохранения



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

8–9 НОЯБРЯ 2019 ГОДА | РОСТОВ-НА-ДОНУ