



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Новые технологии —
в практику здравоохранения



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

17–18 МАЯ 2019 ГОДА | КАЗАНЬ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Новые технологии – в практику здравоохранения», который будет проходить 17–18 мая 2019 года в Казани.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Е.В. Шляхто'.

Е.В. Шляхто

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА РКО КАЗАНЬ

Председатели организационного комитета

Президент Российского кардиологического общества,
генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»,
академик РАН **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург)
Вице-президент Российского кардиологического общества,
главный внештатный кардиолог ПФО, академик АН Республики
Татарстан **Галивич А.С.** (Казань)

Члены организационного комитета

Камалов Г.М. (Казань)
Ким З.Ф. (Казань)
Конради А.О. (Санкт-Петербург)
Лопатин Ю.М. (Волгоград)
Недогода С.В. (Волгоград)
Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)
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)
- терапия
- эндокринология

ЗА УЧАСТИЕ В РАБОТЕ КОНГРЕССА

- 17 мая 2019 г. вам начислят 2 образовательных кредита за участие в Пленарном заседании
- 18 мая 2019 г. вам начислят 4 образовательных кредита за участие в образовательном семинаре «Пациент с одышкой – дифференциальный диагноз и лечение» и симпозиуме «Практическая кардио-эндокринология»

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 6 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 аккредитованное Пленарное заседание 17 мая 2019 г.
- Посетить два аккредитованных заседания 18 мая 2019 г.
- За посещение сателлитных 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 под-

тверждения 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>.

Для получения кредитов за участие в онлайн-трансляции необходимо пройти регистрацию на сайте РКО scardio.ru через личный кабинет. Свидетельство с индивидуальным кодом подтверждения вы получите на адрес электронной почты, указанный при регистрации в личном кабинете. При отсутствии личного кабинета можно зарегистрировать его на сайте РКО scardio.ru бесплатно.

Минимальный порог времени участия в онлайн-трансляции составляет:

- **17 мая 2019 г. 90 минут**
- **18 мая 2019 г. 180 минут**

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	ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ 400 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
10.00–11.30	Пленарное заседание с торжественным открытием конгресса «Вызовы и решения в кардиологии»
11.45–13.15	Сателлитный симпозиум «Актуальные вопросы антикоагулянтной терапии коморбидного пациента с фибрилляцией предсердий» (при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются)
13.15–14.00 ПЕРЕРЫВ	
14.00–15.30	Сателлитный симпозиум «Управление рисками у полиморбидных кардиологических пациентов» (при поддержке компании «Пфайзер», баллы НМО не начисляются)
15.45–17.15	Сателлитный симпозиум «Многогранный подход к терапии пациента с ССЗ: как принять дальновидное решение?» (при поддержке компании «КРКА», баллы НМО не начисляются)

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ 250 мест	ЗАЛ ЛАГУНА 110 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
Сателлитный симпозиум «Как улучшить прогноз пациента с острым коронарным синдромом без подъема ST?» (при поддержке компании «Астра Зенека», баллы НМО не начисляются)	Сателлитный симпозиум «Как достичь контроля артериального давления просто и эффективно?» (при поддержке компании «Вертекс», баллы НМО не начисляются)
13.15–14.00 ПЕРЕРЫВ	
Сателлитный симпозиум «Практические аспекты назначения двойной антиагрегантной терапии (ДАТ): все ли вопросы решены?» (при поддержке компании «Астра Зенека», баллы НМО не начисляются)	Сателлитный симпозиум «От артериальной гипертензии к сердечной недостаточности – дорога длиною в жизнь. Клинический разбор» (при поддержке компании «Вертекс», баллы НМО не начисляются)
Сателлитный симпозиум «Время менять подходы! Ривароксабан в лечении пациентов с хронической ИБС или заболеваниями периферических артерий» (при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются)	Сателлитный симпозиум «Комплексный подход к лечению пациентов с ССЗ высокого риска» (при поддержке компании «Санофи», баллы НМО не начисляются)

10.00–11.30

ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ С ТОРЖЕСТВЕННЫМ ОТКРЫТИЕМ
КОНГРЕССА

«ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ В КАРДИОЛОГИИ»

Председатели:

Галявич А.С. (Казань),

Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург),

Садыков М.Н. (Казань)

- **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург). Новые технологии как путь к увеличению продолжительности жизни граждан РФ.
- **Галявич А.С.** (Казань). Современные факторы риска ишемической болезни сердца.

11.45–13.15

ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ
КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ
ПРЕДСЕРДИЙ»

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

Председатели:

Галявич А.С. (Казань),

Нифонтов Е.М. (Санкт-Петербург)

- **Галявич А.С.** (Казань). Важные аспекты обеспечения приверженности к терапии у пожилых пациентов.
- **Напалков Д.А.** (Москва). Практические вопросы профилактики ишемического инсульта у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий.
- **Нифонтов Е.М.** (Санкт-Петербург). Новые оральные антикоагулянты и коронарная безопасность: есть ли проблема?

11.45–13.15

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КАК УЛУЧШИТЬ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА ST?»

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

Председатель:

Хасанов Н.Р. (Казань)

- **Шугушев З.Х.** (Москва). Инвазивная тактика ведения пациента с ОКС без подъема ST.
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Оптимальный выбор ДАТ для NSTEMI пациента на консервативной терапии.
- **Хасанов Н.Р.** (Казань). Вопросы длительности ДАТ после коронарного события.

11.45–13.15

ЗАЛ ЛАГУНА

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КАК ДОСТИЧЬ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОСТО И ЭФФЕКТИВНО?»

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

Председатели:

Недошивин А.О. (Санкт-Петербург), **Либис Р.А.** (Оренбург)

- **Либис Р.А.** (Оренбург). Пациент с АГ на первичном амбулаторном приеме – что в фокусе?
Взгляд пациента и врача.
- **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург).
Состав фиксированных комбинаций – на чем основан современный выбор?
- **Галявич А.С.** (Казань). Вопросы антигипертензивной терапии: просто о сложном.

14.00–15.30

ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ У ПОЛИМОРБИДНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ»

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

Председатели:

Галявич А.С. (Казань), **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург)

- **Галявич А.С.** (Казань). Общие принципы ведения пациентов с фибрилляцией предсердий.
- **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург). Обзор рекомендаций по ведению пациентов, принимающих антикоагулянты, при развитии ОКС. Результаты исследования AUGUSTUS.
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Управление рисками тромбозов и кровотечений при фибрилляции предсердий у пожилых пациентов.

14.00–15.30

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАЗНАЧЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ (ДАТ): ВСЕ ЛИ ВОПРОСЫ РЕШЕНЫ?»

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

Председатели:

Хасанов Н.Р. (Казань), **Аверков О.В.** (Москва)

- **Хасанов Н.Р.** (Казань). СД 2 типа и стабильная ИБС: возможности назначения ДАТ с целью вторичной профилактики.
- **Аверков О.В.** (Москва). Выбор ДАТ как важный фактор улучшения прогноза у пациентов с NSTEMI.
- **Ким З.Ф.** (Казань). Длительная ДАТ. Взвешиваем риски – принимаем решение.

14.00–15.30

ЗАЛ ЛАГУНА

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)

15.45–17.15

ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«МНОГОГРАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ССЗ:
КАК ПРИНЯТЬ ДАЛЬНОВИДНОЕ РЕШЕНИЕ?»

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

Председатель: **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург)

- **Недогода С.В.** (Волгоград). Дальновидное решение для терапии АГ: путь к новым российским рекомендациям.
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Новые грани статинотерапии: как повлиять на сосудистый возраст?
- **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург). Спасаем вместе пациента с ССЗ: инструменты повышения приверженности к терапии.

15.45–17.15

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ВРЕМЯ МЕНЯТЬ ПОДХОДЫ! РИВАРОКСАБАН В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ»

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

Председатели:

Галявич А.С. (Казань),

Нифонтов Е.М. (Санкт-Петербург)

- **Галявич А.С.** (Казань). Сердечно-сосудистая смертность и риск неблагоприятных событий у пациентов с хронической ИБС: о чем говорят регистры?
- **Нифонтов Е.М.** (Санкт-Петербург). Современные представления и новые возможности в лечении пациентов с хронической ИБС.
- **Бредихин Р.А.** (Казань). Заболевания периферических артерий как фактор риска сердечно-сосудистой смерти и неблагоприятных событий.

15.45–17.15

ЗАЛ ЛАГУНА

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ССЗ ВЫСОКОГО РИСКА»

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

Председатель:

Галявич А.С. (Казань)

- **Напалков Д.А.** (Москва). Блокаторы РААС в лечении пациентов с АГ: что определяет выбор врача?
- **Резник Е.В.** (Москва). Комбинированная терапия – ключ к успешному контролю АГ для практического врача.
- **Галявич А.С.** (Казань). Преемственность в лечении ОКС на госпитальном и амбулаторных этапах.



Время	ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ 400 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
10.00–11.30	Образовательный семинар «Пациент с одышкой – дифференциальный диагноз и лечение»
11.45–13.15	Симпозиум «Практическая кардио-эндокринология»
13.15–13.45 ПЕРЕРЫВ	
13.45–15.15	Сателлитный симпозиум «Новые возможности безопасной антикоагулянтной терапии» (при поддержке компании «Берингер Ингельхайм», баллы НМО не начисляются)

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ 250 мест	ЗАЛ ЛАГУНА 110 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
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)	Сателлитный симпозиум «Актуальные вопросы лечения острого коронарного синдрома» (при поддержке компании «Евросервис», баллы НМО не начисляются)
Сателлитный симпозиум «Простые решения в диагностике для сложных задач в кардиологии» (при поддержке компании «Рош Диагностика», баллы НМО не начисляются)	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)
13.15–13.45 ПЕРЕРЫВ	
Сателлитный симпозиум «Артериальная гипертензия и кардио-метаболический риск. От клинических рекомендаций к тактике лечения» (при поддержке компании «Берлин Хеми», баллы НМО не начисляются)	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)

10.00–11.30

ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР

«ПАЦИЕНТ С ОДЫШКОЙ – ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕНИЕ»

Председатели:

Галявич А.С. (Казань), **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)

- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград). Одышка – взгляд кардиолога.
- **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург). Одышка – взгляд терапевта.
- **Недогода С.В.** (Волгоград). Алгоритм диагностики одышки.

10.00–11.30

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ

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)

Председатель: **Недогода С.В.** (Волгоград)

- **Недогода С.В.** (Волгоград).
Роль инсулинорезистентности в патогенезе артериальной гипертензии.

- **Недогода С.В.** (Волгоград). Место фибратов в лечении дислипидемии и гипертриглицеридемии.
- **Ситникова М.Ю.** (Санкт-Петербург). Особенности терапии пациентов с ХСН, развившейся после инфаркта миокарда.

10.00–11.30

ЗАЛ ЛАГУНА

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА»

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

Председатель:

Дупляков Д.В. (Самара)

- **Дупляков Д.В.** (Самара). Фармакоинвазивная стратегия при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
- **Теплицкая В.В.** (Нижний Новгород). Практический опыт использования фармакоинвазивной стратегии лечения острого инфаркта миокарда в Нижегородской области.
- **Макаров Е.Л.** (Нижний Новгород). Логистика пациентов с ОКС. Роль дистанционного консультативного кардиологического центра.

11.45–13.15

ЗАЛ АДМИРАЛЬСКИЙ

СИМПОЗИУМ

«ПРАКТИЧЕСКАЯ КАРДИО-ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Председатель: **Камалов Г.М.** (Казань)

- **Галеева З.М.** (Казань). Артериальная гипертензия и феохромоцитомы.
- **Балеева Л.В.** (Казань). Артериальная гипертензия и альдостеронизм.
- **Камалов Г.М.** (Казань). Сердце и гипертиреоз.
- **Ким З.Ф.** (Казань). Сердце и гипотиреоз.

11.45–13.15

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ПРОСТЫЕ РЕШЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДЛЯ СЛОЖНЫХ ЗАДАЧ В КАРДИОЛОГИИ»

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

Председатель: **Галявич А.С.** (Казань)

- **Галявич А.С.** (Казань). ИМЛ диагностика кардиомаркеров в практике кардиолога.
- **Жук В.С.** (Санкт-Петербург). Хронические процессы и острые состояния в кардиологии: скрининг, дифференциальная диагностика и контроль с использованием NT-proBNP.

- **Иртюга О.Б.** (Санкт-Петербург). Антикоагулянтная терапия и тактика ведения пациентов с протезированными клапанами сердца в свете современных рекомендаций.

11.45–15.15

ЗАЛ ЛАГУНА

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 АДМИРАЛЬСКИЙ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БЕЗОПАСНОЙ
АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ»
(при поддержке компании «Берингер Ингельхайм», баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Галявич А.С.** (Казань)

- **Галявич А.С.** (Казань). Инфаркт миокарда и ФП. Особенности ведения пациентов.
- **Хасанов Н.Р.** (Казань). Оптимизация подходов к выбору антикоагулянтной терапии.
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Возможности реверсии антикоагулянтной активности, как дополнительный фактор защиты пациентов с фибрилляцией предсердий.

13.45–15.15

ЗАЛ ЛАЗУРНЫЙ БЕРЕГ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ И КАРДИО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ РИСК. ОТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ»

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

Председатели:

Ратова Л.Г. (Санкт-Петербург), **Ким З.Ф.** (Казань)

- **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург). Оптимальная комбинированная терапия пациентов с АГ и метаболическими нарушениями
- **Ким З.Ф.** (Казань). Подходы к нефропротекции у пациента с АГ и метаболическими нарушениями.
- **Недогода С.В.** (Волгоград) Бета-блокаторы при АГ и метаболическом синдроме – друзья или враги?

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ:



ПАРТНЕРЫ:



УЧАСТНИКИ ВЫСТАВКИ И НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ:



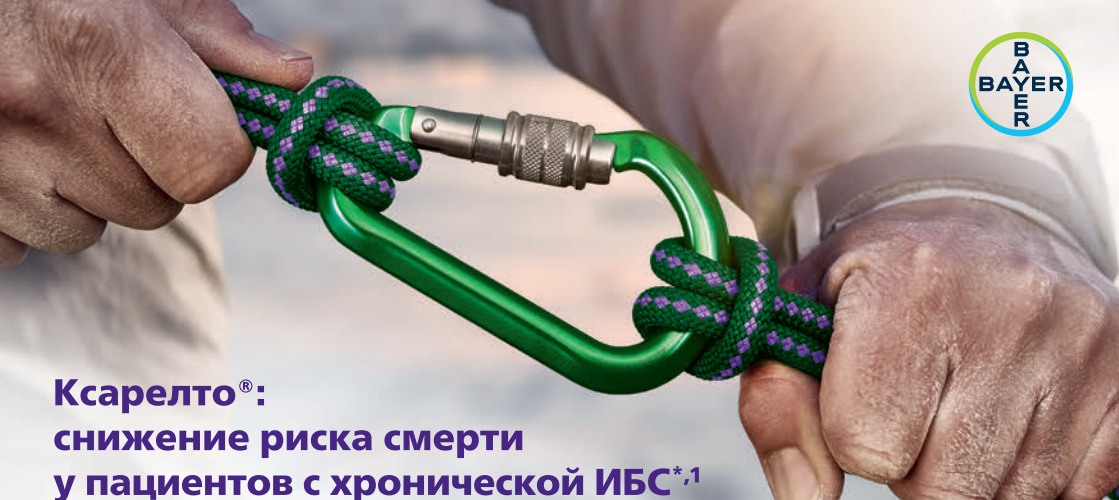
УЧАСТНИК НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ:



ГЕДЕОН РИХТЕР

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



Ацетилсалициловая кислота
75–100 мг 1 раз/день

Ксарелто®
2,5 мг 2 раза/день

Благоприятный профиль безопасности без статистически значимого повышения частоты наиболее тяжелых кровотечений*^{1,2}



КСАРЕЛТО®, международное непатентованное или группировочное наименование: ривароксабан, **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой, 1 таблетка покрыта пленочной оболочкой, содержит 2,50 мг ривароксабана микроинкапсулированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза вен у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекающего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и теноногидридами - клопидогрелем 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. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любому вспомогательному веществу, входящему в состав препарата, клинически значимые активные кровотечения (например, внутреннее 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 (безопасность и эффективность для пациентов данной возрастной группы не установлены), тяжелая степень нарушения функции почек (КлКр <15 мл/мин) (клинические данные о применении ривароксабана у данной категории пациентов отсутствуют), лечение ОКС при помощи антиагрегантов у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку; сопутствующая терапия камилириболом другими антиагрегантами, например нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (доксапатами, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антиагрегантами (варфарин, аспикабан, дабигатран и др.), кроме случаев перехода с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина; наличие тяжелой, непереносимости лактозы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция), поскольку в состав данного лекарственного препарата входит лактоза. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при одновременной или преемственной терапии с кровотечениями, несоблюдением 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 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 кровоизлияний или легочного кровотечения 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 (SSRIs) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (SSRIs). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, фетоназол, итраконазол, вориконазол и позоназол) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром), пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 30–115 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протеазы ВИЧ, 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 повышением риска скрытых или явных кровотечений из любых тканей и органов, которые могут привести к развитию постеморальной анемии. Риск развития кровотечения может усиливаться 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 спонтанной, безболезненной, головной боли или необычных отеков, одышки или шока, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях, как следствие анемии, наблюдаются симптомы ишемии миокарда, также, как боль в грудной клетке или стенокардия. Наиболее частыми ИТВ у пациентов, применявших препарат, являлись кровотечения, также часто отмечались анемия (включая сопоставление лабораторных показателей), желудочно-кишечное, головная боль, кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровоизлияние в десну, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боли в области желудочно-кишечного тракта и в животе, диспепсия, тошнота, запор³, диарея, рвота³, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экхимоз, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях³, кровотечения из урогенитального тракта (включая гематурию и меноррагию), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови)³, лихорадка³, периферический отек, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровотечения после медицинской манипуляции (включая послеоперационную анемию и кровотечения из ран), ушиб³. ¹Наблюдались преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях. ²Наблюдались при лечении ИТВ как очень часто у женщин в возрасте <55 лет. ³Лексический номер: ЛП-002318. 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. ¹Фатальные, внутримозговые, кровотечения в жизненно важные органы, ИБС - ишемическая болезнь сердца.

1, Connolly S.J., Ezekowitz M.W., Bosch J. 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



Доверие препаратам KRKA – это доверие передовым технологиям и высокому Европейскому качеству (1)



ДАЛЬНЕВА®

амлодипин и периндоприл
таблетки

5 мг/4 мг 10 мг/4 мг
5 мг/8 мг 10 мг/8 мг

КО-ДАЛЬНЕВА®

амлодипин, индапамид, периндоприл
таблетки

5 мг/0,625 мг/2 мг 5 мг/1,25 мг/4 мг
5 мг/2,5 мг/8 мг 10 мг/2,5 мг/8 мг

Сила в синергии!

Дальнева®:

Показания к применению: артериальная гипертензия и/или ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия напряжения у пациентов, которым требуется терапия периндоприлом и амлодипином. **Способ применения и дозы:** внутрь, по одной таблетке 1 раз в день, предпочтительно утром перед приемом пищи. Доза препарата Дальнева® подбирается после ранее проведенного титрования доз отдельных компонентов препарата: периндоприла и амлодипина у пациентов с артериальной гипертензией и стабильной стенокардией. Максимальная суточная доза: амлодипин 10 мг + периндоприл 8 мг. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту. **Форма выпуска:** таблетки 5 мг + 4 мг; 5 мг + 8 мг; 10 мг + 8 мг по 30 и 90 таблеток и 10 мг + 4 мг по 30 таб.

Ко-Дальнева®:

Показания к применению: артериальная гипертензия (при необходимости одновременной терапии амлодипином, индапамидом и периндоприлом в дозах, применяемых в монотерапии отдельных компонентов). **Способ применения и дозы:** внутрь, по одной таблетке 1 раз в день, предпочтительно утром перед приемом пищи. Доза препарата Ко-Дальнева® подбирается после ранее проведенного титрования доз отдельных активных компонентов препарата. Максимальная суточная доза препарата Ко-Дальнева® составляет 10 мг амлодипина + 2,5 мг индапамида + 8 мг периндоприла. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту. **Форма выпуска:** таблетки 5 мг + 1,25 мг + 4 мг; 5 мг + 2,5 мг + 8 мг; 10 мг + 2,5 мг + 8 мг по 30 и 90 таблеток и 5 мг + 0,625 мг + 2 мг по 30 таблеток

1. Собственные данные компании KRKA, д. д. Ново Место, Словения, 2018 г.

Информация предназначена для медицинских
и фармацевтических работников.

Заказчик размещения рекламы ООО «KRKA ФАРМА»

125212, г. Москва, Головинское шоссе, д. 5, корп. 1

Тел.: (495) 981-10-95, факс: (495) 981-10-91. e-mail: info.ru@krka.biz, www.krka.ru



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



**Плавикс® — антиагрегант,
который может применяться
при различных подходах к лечению ОКС²⁻⁵**

**Плавикс® — защита пациентов
после инфаркта миокарда от повторных
сердечно-сосудистых катастроф²⁻⁵**

**Коплавикс® — двойная антиагрегантная
терапия пациентов с ОКС в одной таблетке⁶**

Плавикс® / Коплавикс®

¹Под защитой труда врача подразумевается снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST после выполнения KCB (Mehta S. et al. PCI-CURE study. Lancet. 2001; 358: 527–533) и у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получающих стандартную терапию и тромболизис (Sabatine M. et al. N. Engl. J. Med. 2005; 352: 1179–1189). ²Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Плавикс®. Регистрационный номер: П N 015542/01; дата последнего изменения: 28.02.2018. ³У 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 чрезкожном коронарном вмешательстве; с подъемом сегмента ST (острый инфаркт миокарда) при медикаментозном лечении и возможности проведения тромболизиса. ⁴2017 ESC Guidelines for the management of AMI-STEMI. Электронный ресурс: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx083>, дата доступа: 20.09.2017. ⁵2019 ESC guidelines for the management of ACS in patients presenting without persistent ST-segment elevation. European Heart Journal. 2019; 37: 267–315. ⁶Инструкция 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 гидрохлорид в форме II. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: Антиагрегантное средство. КОД АТХ: B01AC06. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА: Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. В 1 таблетке содержится действующее вещество: клопидогрел гидрохлорид в форме II — 75,875 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 7 дней до 6 месяцев) или при диагностированной окклюзионной болезни периферических артерий; у взрослых пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия / инфаркт миокарда без зубца Q), включая пациентов, которым должны получить медикаментозное лечение, и пациентов, которым показано чрескожное коронарное вмешательство (со стентированием или без стентирования) или аортокоронарное шунтирование (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 кровотечение, например кровотечение из патологической язвы или внутреннее 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 предрасположенность к развитию кровотечений), у пациентов, у которых имеется повышенный риск развития кровотечений (см. полную инструкцию по применению). СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: Клопидогрел следует принимать внутрь, независимо от приема пищи, ИМ и 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 приемом или без приема тромболитиков. Прием клопидогрела можно начинать как с нагрузочной дозы, так и без нее. У пациентов старше 75 лет лечение клопидогрелом должно начинаться без приема нагрузочной дозы. ФП: клопидогрел следует принимать в суточной дозе 75 мг. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ: Кровотечения и кровоизлияния; нарушения со стороны крови; диспепсия, абдоминальные боли, диарея. Для ознакомления с побочными эффектами, возникающими часто, 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 блистерах из ПВХ/ПВХ и фольги алюминиевой или П/Ал/ПВХ и фольги алюминиевой. По 2 блистера по 14 таблеток, по 10 блистеров по 10 таблеток вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: ЛП N 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 гидрохлорид в форме II — 37,875 мг (в пересчете на клопидогрел — 75 мг), ацетилсалициловая кислота — 100 мг. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: Антиагрегантное средство. КОД АТХ: B01AC06. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА: Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Комбинированный препарат показан для применения у пациентов, которые уже получают одновременно клопидогрел 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 чрезкожном коронарном вмешательстве; 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 кровотечение; бронхолегочная астма, индуцируемая приемом салицилатов и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП); синдром бронховидной астмы, ринита и рецидивирующей поллиноза носа и околоушных слюнных желез; гиперчувствительность к НПВП; мажоритет; редкие наследственные состояния: 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 60–300 мл/мин); при травмах, хирургических вмешательствах, включая инвазивные кардиологические процедуры или хирургические вмешательства; при заболеваниях, при которых имеется предрасположенность к развитию кровотечений, особенно внутримозговых или желудочно-кишечных; при недавно перенесенном предшествующем нарушении мозгового кровообращения или ишемическом инсульте; при бронхолегочной астме, диспепсии, абдоминальных болях, диарее. Для ознакомления с побочными эффектами, возникающими часто, редко и очень редко, ознакомьтесь с официальной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата ФОРМА ВЫПУСКА: По 7 таблеток в П/Ал/ПВХ/алюминиевый блистер. По 4 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. По 10 таблеток в П/Ал/ПВХ/алюминиевый блистер. По 10 блистеров вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. 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®.



Информация предназначена для специалистов здравоохранения.
Представительство АО «Санofi-авентикс 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

КОНСИЛАР-Д24

индапамид
+ рамирип

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 рамирилу 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, Tired L, Cambien F, Gerstein H, Münzel T, Yusuf S.

На правах рекламы.

БРИЛИНТА®
включена в перечень²
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 терапии¹

(ОР 0,79; 95% ДИ 0,69-0,91; p=0,0013)

**СПАСАЕМ БОЛЬШЕ
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**

БРИЛИНТА®
тикагелор таблетки

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ лекарственного препарата для медицинского применения **БРИЛИНТА®** 90 мг (тикагелор). Регистрационный номер: ЛП-001059. Торговое название: Брилинта®. Международное непатентованное название: тикагелор. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Брилинта®, применяемая одновременно с ацетилсалициловой кислотой, показана для профилактики атеротромботических событий у пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда без подъема сегмента ST или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI)), включая больных, получающих лекарственную терапию, и пациентов, подвергнутых чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ) или аортокоронарному шунтированию (АКШ). **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к тикагелору или любому из компонентов препарата. Активное патологическое кровоизлияние в анамнезе. Умеренная или тяжелая печеночная недостаточность. Совместное применение тикагелора с мощными ингибиторами СYP3A4 (например, кетоконазолом, кларитромицином, неазавоном, ритонавиром и атазанавиром). Детский возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности применения у данной группы пациентов). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ.** Предосторожность пациентам в развитии кровотечения (например, в связи с недавно полученной травмой, недавно проведенной операцией, нарушениями свертываемости крови, активными или недавними желудочно-кишечными кровотечениями) (см. раздел «Способы указания»). Пациенты с сопутствующей терапией препаратами, повышающими риск кровотечений (т.е. нестероидные 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, стратифицирующей блокадой 2-ой или 3-ей степени; обмороком, связанным с брадикардией) в связи с недостаточным опытом клинического применения препарата Брилинта® (см. раздел «Способы указания»). При совместном применении с препаратами, вызывающими брадикардию. Тикагелор 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 тикагелором должно быть прекращено. На фоне приема препарата Брилинта® уровень креатинина может повыситься (см. раздел «Побочные действия», «Способы указания»), в связи с чем необходимо производить 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 подгребенной аритмией в анамнезе. В качестве превентивной меры следует избегать применения тикагелора у пациентов с гипотензивной нефропатией. Не рекомендуется совместное применение тикагелора и высокой поддерживающей дозы ацетилсалициловой кислоты (более 300 мг). При совместном применении тикагелора и препарата 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 тикагелора с мощными ингибиторами гликопротеина Р (например, верапамилом и хинидином), в связи с чем 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 разовой 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 отмечавшимися нежелательными явлениями у пациентов, принимавших тикагелор, были одышка, ушадь и носовые кровотечения. Частота развития нежелательных реакций определяется с использованием следующих условий обозначения: очень часто (≥ 1/10, часто (≥ 1/100, 1/100), нечасто (≥ 1/1000, 1/1000), редко (≥ 1/10000, 1/10000). Нежелательные лекарственные реакции по частоте развития и классу систем органов. Метаболизм и питание: редко – гипотермия. Нервная система: нечасто – головная боль, головокружение; редко – парестезия, спутанность сознания. Органы зрения: нечасто – кровоизлияние (интраокулярное, конъюнктивальное, ретинальное). Органы слуха: редко – кровоизлияние в ухо, вертigo. Дыхательная система: часто – одышка, носовое кровотечение; нечасто – кровохарканье. Пищеварительная система: часто – желудочно-кишечные кровотечения; нечасто – рвота с кровью, кровотечения из языка ЖКТ, геморроидальные кровотечения, гастрит, кровотечения в ротовой полости (включая гингивальные кровотечения), рвота, диарея, абдоминальная боль, тошнота, диспепсия; редко – ретроперитонеальное кровоизлияние, запор. Кожа и подкожные ткани: часто – покраснение или кожные гематомы, синяки; нечасто – сыпь, зуд. Опорно-двигательная система: редко – гематомы. Мочевыделительная система: нечасто – кровоизлияние из мочевого пузыря. Репродуктивная система: нечасто – вагинальные кровотечения (включая метроррагию). Отклонения лабораторных показателей: редко – увеличение концентрации креатинина в крови. Прочие: часто – кровотечения на месте проведения процедуры; нечасто – кровотечения после процедуры; редко – кровотечения из раны, травматическое кровоизлияние. Постмаркетинговое применение. Нарушения со стороны иммунной системы: реакции повышенной чувствительности, включая ангионевротический шок (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 10.12.2019 № 2736-р. [Электронный ресурс]. 21.01.2019. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72-23-48/>

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 99, факс: +7 (495) 799 56 98. www.astrazeneca.ru

ВР1 RU-5192. Дата оформления: 14.03.2019. Дата истечения: 13.03.2021.

AstraZeneca

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

СРОЧНО КУПИРОВАТЬ КРИЗ ИЛИ НАЗНАЧИТЬ ПЛАНОВУЮ ТЕРАПИЮ



Физиотенз® для экстренных случаев и ежедневного контроля АД¹

- КУПИРУЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ²
- ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЕЖЕДНЕВНОЙ ТЕРАПИИ АД³
- РЕКОМЕНДОВАН ПАЦИЕНТАМ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА⁴

ФИЗИОТЕНЗ®

Регистрационный номер Р N015691/01 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 инсулину (в сравнении с плацебо) у пациентов с ожирением, инсулинорезистентностью и умеренной степенью артериальной гипертензии. Показана, к примеру, артериальная гипертензия. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к активному веществу и другим компонентам препарата, ангионевротический отек в анамнезе, синдром слабости синусового узла или синдромальная блокада, тяжелая почечная недостаточность, выраженная брадикардия, частота сердечных сокращений (ЧСС) покоя менее 50 уд/мин, атриовентрикулярная блокада II или III степени, острая и хроническая сердечная недостаточность, период грудного вскармливания, наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы или мальабсорбция глюкозы-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, глюкоза, 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 проводимой 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 0,6 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, не 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, сухость во рту, диарея, тошнота, рвота, диспепсия, конъюнктивит, 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 3,6 мг. Специфического антидота 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.

RUFS181815402 от 07.02.2019

ООО «Збейт Лабтораториз»,
125171, Москва, Ленинградское шоссе, д. 16а, стр. 1,
Тел.: + 7 (495) 258-42 50; факс: +7 (495) 258 42 81.
www.abbot-russia.ru.



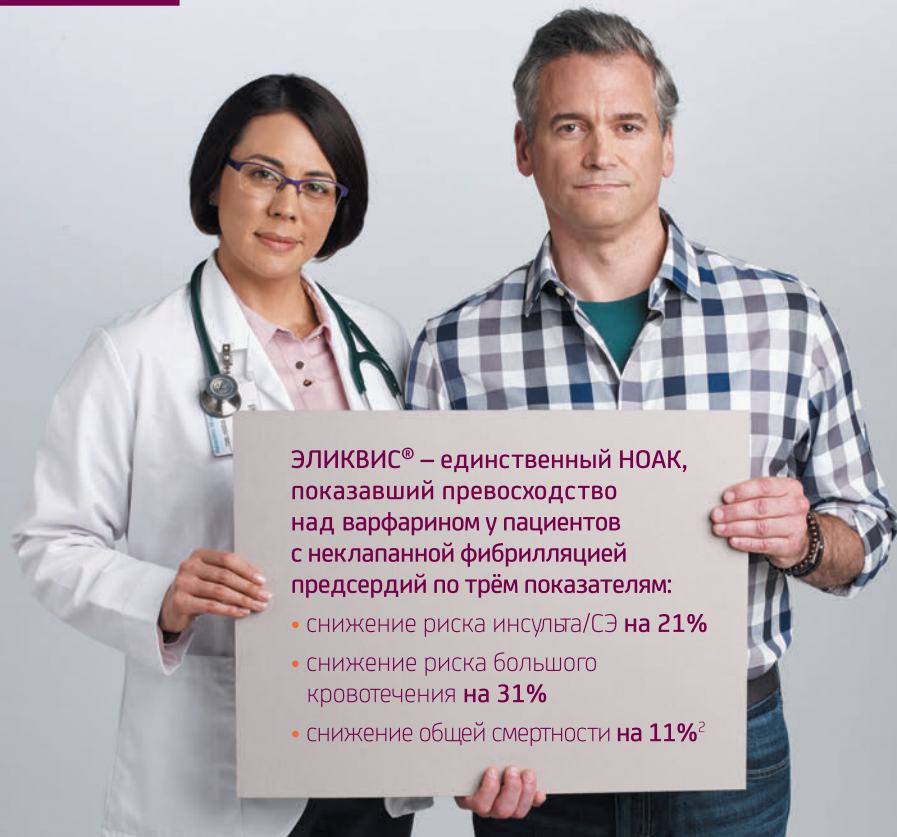
Список литературы

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Клинические рекомендации. - М., 2013. - 64 с. 2. Руксин В.В. и др. Дифференцированная терапия неоптимальных 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/>, access on 07.06.2016.

ИНФОРМАЦИЯ, исключительного 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.

ПРОСТОЙ ПЕРОРАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ВСЕХ ПОКАЗАНИЯХ¹



**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%**²

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 I и выше по классификации NYHA). Исключение составляют пациенты с тяжелым и умеренно выраженным митральным стенозом или искусственными клапанами сердца. — Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**. 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 язвенной болезни желудочно-кишечного тракта; 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; установленное или подозреваемое варикозное расширение вен пищевода; артериовенозная мальформация; аневризма сосудов или выраженные внутриспinalные 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) (эноксапарин, далтепарин 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 проницаемости 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, ретиналь-

ные, кровотечения из десен, гематурия, гипермемория, кровоизлияния в ткани глазного яблока), кровоподтек, носовое кровотечение и гематома, анемия, закрытая травма, тошнота. Перечень всех побочных эффектов представлен в полной версии инструкции по медицинскому применению. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ**. 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 поро) 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 назоглоточный зонд. Лекарственное вещество в измельченных таблетках сохраняет стабильность в воде, водной декстрозе, яблочном соке или поро 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 сочетания двух 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 операции 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, тромбоэмболии 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, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). По 2,5 мг два раза в сутки после как минимум 6 месяцев лечения тромбоза глубоких вен или ТЭЛА. Отпускается по рецепту врача. Срок годности: 3 года. Регистрационные удостоверения: ЛП-002070, ЛП-001475. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом инструкции. Дата версии: 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.



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Новые технологии —
в практику здравоохранения



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

14–15 ИЮНЯ 2019 ГОДА | МАХАЧКАЛА