



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Новые технологии —
в практику здравоохранения

8–9 НОЯБРЯ 2019 ГОДА | РОСТОВ-НА-ДОНУ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Новые технологии – в практику здравоохранения», который будет проходить 8-9 ноября 2019 года в Ростове-на-Дону.

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. Шлякто

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА РКО РОСТОВА-НА-ДОНУ

Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)
Шлык С.В. (Ростов-на-Дону)
Быковская Т.Ю. (Ростов-на-Дону)
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)
Хаишева Л.А. (Ростов-на-Дону)
Хрипун А.В. (Ростов-на-Дону)

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
- лечебное дело

- общая врачебная практика (семейная медицина)
- организация здравоохранения и общественное здоровье
- рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
- терапия
- эндокринология

ЗА УЧАСТИЕ В РАБОТЕ КОНГРЕССА

- **8 ноября 2019 г. вам начислят 2 образовательных кредита за участие в Пленарном заседании**
- **9 ноября 2019 г. вам начислят 6 образовательных кредитов,**

которые будут засчитаны как учебные часы при аккредитации специалиста.

Минимальный порог времени участия в образовательном мероприятии составляет:

08 ноября 2019 г. 90 минут

09 ноября 2019 г. 270 минут

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 8 ноября 2019 г.
- Посетить минимум три аккредитованных заседания в день 9 ноября 2019 г. Если Вы примете участие менее чем в 3 аккредитованных заседаниях, то кредиты за этот день не начисляются. За посещение спутниковых симпозиумов кредиты начисляться не будут.

- Обязательно указать при регистрации адрес электронной почты.
- Получить на стойке регистрации именное Свидетельство с индивидуальным кодом подтверждения за соответствующий день участия в работе конгресса 8 ноября и/или 9 ноября 2019 г.

После окончания конгресса необходимо внести индивидуальный код подтверждения 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 Мб (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	ЗОЛОТОЙ ЗАЛ 500 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
10.00–11.30	Пленарное заседание с торжественным открытием конгресса «Вызовы и решения в кардиологии»
11.30–11.45 ПЕРЕРЫВ	
11.45–13.15	<p>Сателлитный симпозиум «Междисциплинарный подход к профилактике инсульта у пожилого коморбидного пациента с ФП»</p> <p>(при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются)</p>
13.15–13.45 ПЕРЕРЫВ	
13.45–15.15	<p>Сателлитный симпозиум «Новая стратегия снижения риска смерти у пациентов с хроническими атеросклеротическими заболеваниями»</p> <p>(при поддержке компании «Байер», баллы НМО не начисляются)</p>
15.15–15.30 ПЕРЕРЫВ	
15.30–17.00	<p>Сателлитный симпозиум «Возможности снижения резидуального риска при ИБС и атерогенной дислипидемии»</p> <p>(при поддержке компании «Эбботт», баллы НМО не начисляются)</p>

ЗАЛ ФОРУМ 150 мест	ПРЕСС ЗАЛ 120 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
11.30–11.45 ПЕРЕРЫВ	
<p>Сателлитный симпозиум в формате клинического разбора «От артериальной гипертензии к сердечной недостаточности — дорога длиною в жизнь»</p> <p>(при поддержке компании «Вертекс», баллы НМО не начисляются)</p>	<p>Сателлитный симпозиум</p> <p>(при поддержке компании «Канонфарма», баллы НМО не начисляются)</p>
13.15–13.45 ПЕРЕРЫВ	
<p>Сателлитный симпозиум «Как достичь контроля АД просто и эффективно?»</p> <p>(при поддержке компании «Вертекс», баллы НМО не начисляются)</p>	<p>Сателлитный симпозиум в формате клинического разбора «Клинический разбор пациента с артериальной гипертензией, фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом 2 типа и ожирением»</p> <p>(при поддержке компании «Гедеон Рихтер», баллы НМО не начисляются)</p>
15.15–15.30 ПЕРЕРЫВ	
<p>Сателлитный симпозиум «Пациент и ССЗ: лечить пациента и/или болезнь?»</p> <p>(при поддержке компании «Санофи», баллы НМО не начисляются)</p>	

10.00–11.30

ЗОЛОТОЙ ЗАЛ

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

Председатели: **Быковская Т.Ю.** (Ростов-на-Дону),
Конради А.О. (Санкт-Петербург),
Шлык С.В. (Ростов-на-Дону)

- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург). Кардиология будущего.
- **Шлык С.В.** (Ростов-на-Дону). Возможности непрерывного профессионального образования врачей кардиологов.

11.45–13.15

ЗОЛОТОЙ ЗАЛ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНСУЛЬТА У ПОЖИЛОГО КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА
С ФП»

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

Председатель: **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону)

- **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону). Взгляд кардиолога: правила ведения пожилого пациента с ФП.

- **Батюшин М.М.** (Ростов-на-Дону). Современные подходы к терапии пациентов с фибрилляцией предсердий и хроническим заболеванием почек: взгляд нефролога.
- **Тарасова Г.Н.** (Ростов-на-Дону). Взгляд гастроэнтеролога: как снизить риск ЖК кровотечений у пациента с ФП?
- **Кудинов В.И.** (Ростов-на-Дону). Профилактика инсульта у пациентов с ФП и сахарным диабетом: взгляд эндокринолога.

11.45–13.15

ЗАЛ ФОРУМ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
В ФОРМАТЕ КЛИНИЧЕСКОГО РАЗБОРА
«ОТ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ К СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ — ДОРОГА ДЛИННОЮ В ЖИЗНЬ»
(при поддержке компании «Вертекс»,
баллы НМО не начисляются)

Председатели:

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

11.45–13.15

ПРЕСС ЗАЛ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

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

Председатель: **Филиппов А.Е.** (Санкт-Петербург)

- **Филиппов А.Е.** (Санкт-Петербург). Атеросклероз, гипертония, раннее сосудистое старение. Вопросы и ответы.
- **Филиппов А.Е.** (Санкт-Петербург). Рекомендации ЕОК 2019 по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома. Вопросы и ответы.

13.45–15.15

ЗОЛОТОЙ ЗАЛ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«НОВАЯ СТРАТЕГИЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

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

Председатель: **Хрипун А.В.** (Ростов-на-Дону)

- **Хрипун А.В.** (Ростов-на-Дону). Вступительное слово.
- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград). Риск сердечно-сосудистых катастроф – насколько стабильны пациенты с хроническими атеросклеротическими заболеваниями?

- **Чесникова А.И.** (Ростов-на-Дону). Время менять подходы: ривароксабан в терапии пациентов с ИБС/ЗПА.
- **Кудинов В.И.** (Ростов-на-Дону). ИБС и сахарный диабет – фокус на атеротромботические события.

13.45–15.15

ЗАЛ ФОРУМ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КАК ДОСТИЧЬ КОНТРОЛЯ АД ПРОСТО И ЭФФЕКТИВНО?»

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

Председатели:

Конради А.О. (Санкт-Петербург),

Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)

- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург). Фиксированные комбинации в лечении АГ – история восхождения.
- **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург). Состав фиксированных комбинаций – на чем основан современный выбор?

13.45–17.00

ПРЕСС ЗАЛ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
В ФОРМАТЕ КЛИНИЧЕСКОГО РАЗБОРА
«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)

15.30–17.00

ЗОЛОТОЙ ЗАЛ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ РЕЗИДУАЛЬНОГО РИСКА
ПРИ ИБС И АТЕРОГЕННОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ»

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

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

Панов А.В. (Санкт-Петербург).

- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург). Симпатическая нервная система и артериальная гипертензия.
- **Скибицкий В.В.** (Краснодар). Атерогенная дислипидемия и высокий сердечно-сосудистый риск.

- **Панов А.В.** (Санкт-Петербург). Инвазивное и консервативное лечение ИБС. Возможности снижения резидуального риска.

15.30–17.00

ЗАЛ ФОРУМ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ПАЦИЕНТ И ССЗ: ЛЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА И/ИЛИ БОЛЕЗНЬ?»

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

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

- **Михин В.П.** (Курск). Комбинированная терапия в кардиологии – реальность сегодняшнего дня.
- **Якушин С.С.** (Рязань). Выбор препарата для лечения артериальной гипертензии: на что обращать внимание врачу?
- **Хрипун А.В.** (Ростов-на-Дону). Преимущество лечения антиагрегантами от этапа стационара к поликлинике.

Время	ЗОЛОТОЙ ЗАЛ 500 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
10.00–11.30	Симпозиум «Коморбидная патология и сердечно-сосудистый риск»
11.30-11.45 ПЕРЕРЫВ	
11.45–13.15	Симпозиум «Врачебные ошибки»
13.15–13.30 ПЕРЕРЫВ	
13.30–15.00	Симпозиум «Основные проблемы и возможности их решения в лечении внутренней патологии на примере историй жизни и болезни кумиров прошлого и настоящего»

ЗАЛ ФОРУМ 150 мест	ПРЕСС ЗАЛ 120 мест
С 09.00 регистрация участников конгресса	
<p>Сателлитный симпозиум «Гиполипидемическая терапия: теория и практика»</p> <p>(при поддержке компании «Акрихин», баллы НМО не начисляются)</p>	<p>Симпозиум «Медикаментозное и немедикаментозное лечение фибрилляции предсердий. Как сделать выбор?»</p>
11.30-11.45 ПЕРЕРЫВ	
<p>Сателлитный симпозиум «Как достичь цели? Принцип разумности при выборе тактики лечения артериальной гипертонии»</p> <p>(при поддержке компании «Берлин-Хеми/А.Менарини», баллы НМО не начисляются)</p>	<p>Симпозиум «Особенности лечения острого коронарного синдрома в возрастной категории 80+»</p>
13.15–13.30 ПЕРЕРЫВ	
<p>Сателлитный симпозиум «Прямые пероральные антикоагулянты в кардиологии: инновации или стандарт лечения?»</p> <p>(при поддержке компании «Пфайзер», баллы НМО не начисляются)</p>	<p>Симпозиум «Мозаика клинических ситуаций»</p>

10.00–11.30

ЗОЛОТОЙ ЗАЛ

СИМПОЗИУМ

«КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК»

Председатели: **Волкова Н.И.** (Ростов-на-Дону),
Джериева И.С. (Ростов-на-Дону)

- **Шавкута Г.В.** (Ростов-на-Дону). Неалкогольная жировая болезнь печени как предиктор высокого сердечно-сосудистого риска.
- **Волкова Н.И., Джериева И.С.** (Ростов-на-Дону). Метаболический синдром в XXI веке: pro and contro. Батл двух эндокринологов.

10.00–11.30

ЗАЛ ФОРУМ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА»

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

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

- **Галявич А.С.** (Казань). Современная коррекция гиперхолестеринемии – фокус на Эзетимиб.
- **Хаишева Л.А.** (Ростов-на-Дону). Стратегии управления рисками при коморбидной патологии.

10.00–11.30

ПРЕСС ЗАЛ

СИМПОЗИУМ

«МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ. КАК СДЕЛАТЬ ВЫБОР?»

Председатели: **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону)

- **Гарькина С.В.** (Санкт-Петербург). Сравнение методики радиочастотной аблации и медикаментозной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий.
Доклад при поддержке компании «Джонсон и Джонсон», баллы НМО не начисляются.
- **Карташов А.А.** (Ростов-на-Дону). Хирургия аортальных клапанов.
- **Лихачев-Мищенко О.В.** (Ростов-на-Дону).
Актуальные реалии оперативного лечения фибрилляции предсердий: выбор методики, подбор пациентов и ожидаемые результаты.

11.45–13.15

ЗОЛОТОЙ ЗАЛ

СИМПОЗИУМ

«ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ»

Председатели: **Волкова Н.И.** (Ростов-на-Дону),
Чесникова А.И. (Ростов-на-Дону),
Кастанаян А.А. (Ростов-на-Дону)

- **Волкова Н.И.** (Ростов-на-Дону). Ошибки в диагностике АГ.
- **Кастанаян А.А.** (Ростов-на-Дону). Как избежать ошибок при терапии оральными антикоагулянтами при фибрилляции предсердий.
- **Чесникова А.И.** (Ростов-на-Дону). Ошибки диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний при дисфункции щитовидной железы.

11.45–13.15

ЗАЛ ФОРУМ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КАК ДОСТИЧЬ ЦЕЛИ? ПРИНЦИП РАЗУМНОСТИ ПРИ
ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»
(при поддержке компании «Берлин-Хеми/А.Менарини»,
баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Скибицкий В.В.** (Краснодар)

- **Скибицкий В.В.** (Краснодар). Новые вехи и важные нюансы в антигипертензивной терапии.

- **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург). Эволюция бета-блокаторов в кардиологии: что говорят Рекомендации?
- **Фендрикова А.В.** (Краснодар). Новые целевые уровни АД и нефропротекция. Практические решения для долгой жизни пациентов.

11.45–13.15

ПРЕСС ЗАЛ

СИМПОЗИУМ

«ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ 80+»

Председатели: **Космачева Е.Д.** (Краснодар),
Хрипун А.В. (Ростов-на-Дону)

- **Хрипун А.В.** (Ростов-на-Дону). Особенности ведения пожилого пациента с ОКС и деменцией. Дифференциальная диагностика, лечение и прогнозы.
- **Намитокоев А.М., Фетисова В.И., Кручинова С.В., Рафф С.А., Космачева Е.Д.** (Краснодар). Применение прогностических шкал в реальной клинической практике у пациентов 80+. Ожидание и реальность.
- **Куликовских Я.В.** (Ростов-на-Дону). Выбор тактики ведения пациентов 80+ при ОКС. Мнение рентгенохирурга.
- **Намитокоев А.М., Еналдиева Д.Ф., Кручинова С.В., Рафф С.А., Космачева Е.Д.** (Краснодар). Результаты лечения ОКС у пациентов 80+ в условиях ЧКВ-центра 24/7.
- **Шлык И.Ф.** (Ростов-на-Дону). Особенности иммунного статуса у пациентов с коронарным атеросклерозом.

13.30–15.00

ЗОЛОТОЙ ЗАЛ

СИМПОЗИУМ

«ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ РЕШЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ИСТОРИЙ ЖИЗНИ И БОЛЕЗНИ КУМИРОВ ПРОШЛОГО И НАСТОЯЩЕГО»

Председатели: **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону),
Джерева И.С. (Ростов-на-Дону)

- **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону). И никого не минет чаша сия?
- **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург). Какой могла бы быть история СССР?
- **Джерева И.С.** (Ростов-на-Дону). Балет и диабет.
- **Ахвердиева М.К.** (Ростов-на-Дону). Арамис де Старыгин: жизнь и смерть мушкетера (профилактика инсульта у кардиологических пациентов).

13.30–15.00

ЗАЛ ФОРУМ

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ПРЯМЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ
В КАРДИОЛОГИИ: ИННОВАЦИИ ИЛИ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ?»
(при поддержке компании «Пфайзер»,
баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Хрипун А.В.** (Ростов-на-Дону).

- **Хрипун А.В.** (Ростов-на-Дону). На какие вопросы применения антикоагулянтов у пациентов с ФП и ОКС ответило исследование AUGUSTUS.
- **Линчак Р.М.** (Москва). Управление рисками тромбозов и кровотечений при фибрилляции предсердий. Что говорят современные рекомендации?

13.30–15.00

ПРЕСС ЗАЛ

СИМПОЗИУМ

«МОЗАИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ»

Председатели: **Скибицкий В.В.** (Краснодар),
Ратова Л.Г. (Санкт-Петербург).

- **Скибицкий В.В.** (Краснодар). Пациент с сахарным диабетом и сердечно-сосудистой патологией: стратегические подходы с позиции рекомендаций 2019.
- **Хаишева Л.А.** (Ростов-на-Дону). Несколько лет жизни пациента с фибрилляцией предсердий.
- **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург). Пациент с кардиореспираторной патологией и бета-блокаторы.
- **Фендрикова А.В.** (Краснодар). Пациент с ХСН: «работа над ошибками» или всегда ли мы правы?

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИК ВЫСТАВКИ И НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ



УЧАСТНИКИ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ



ГЕДЕОН РИХТЕР





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

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

По данным исследования COMPASS:

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

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

↓ 44% снижение риска инсульта*¹



Благоприятный профиль безопасности без статистически значимого повышения частоты наиболее тяжелых кровотечений¹**



КСАРЕЛТО®, международное непатентованное или группировочное наименование: ривароксабан. Лекарственная форма: таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка покрытая пленочной оболочкой содержит 2,50 мг ривароксабана микронизированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза стента у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тиагридотинемидом – клопидогрелем или тикагрелором. Профилактика инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, а также профилактика острой ишемии конечности и общей смертности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) или заболеванием периферических артерий (ЗПА) в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любому из вспомогательных веществ, 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. Эффективность и безопасность для пациентов данной возрастной группы не установлены; тяжелая степень нарушения функции почек (КлCr <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 сопутствующей с артерией скимировкой другим антиагрегантом, например, нестероидными противовоспалительными препаратами (варфарин, аспирин, ацетилсалицилат, дабигатран и др.), проводящими ривароксабан гепарином, низкомолекулярными гепаринами (фондапаринукс, далапарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аспирин, дабигатран и др.), если случаи перехода с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера наследственной непереносимости лактозы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция), поскольку в состав данного лекарственного препарата входит лактоза. **С ОСОБЕННОСТЬЮ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой или хронической и 12-перстной кишки, сосудистой ретинопатии, недавно перенесенном внутримозговом или внутримозговом кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии фромкоаггатов или легочном кровотечении в анамнезе). При лечении пациентов со средней степенью нарушения функции почек (КлCr 30–49 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлCr 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 (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, итраконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протезы ВИЧ (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлCr 30–49 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протезы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения. **ОСОБЕННОЕ 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 постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечения может увеличиваться у пациентов с тяжелой неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Признаки, симптомы и тяжесть (включая возможный летальный исход) будут варьировать в зависимости от источника и степени или выраженности кровотечения и/или анемии. Геморрагические осложнения могут проявляться в виде слабости, бледности, головокружения, головной боли или необычных отеков, одышки или шока, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях, как следствие анемии, наблюдаются симптомы ишемии миокарда, такие, как боль в грудной клетке или стенокардия. Наиболее частыми НПР у пациентов, применяющих препарат, являлись кровотечения. Также часто отмечались анемия (включая соответствующие лабораторные показатели), головокружение, головная боль, кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровоизлияние, кровоточивость десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая рвотное кровотечение), боль в области желудочно-кишечного тракта и в животе, диспепсия, тошнота, запор*, диарея, рвота*, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, акцидоз, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях*, кровотечение из уретерального тракта (включая гематурию и миктоургию)*, нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови)*, лихорадка*, периферический отек, снижение объема мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровотечение после медицинской манипуляции (включая послеоперационную анемию и кровотечение из раны), ушиб*. *Наблюдались преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях. **Регистрационный номер:** ЛП-0020318. 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. *Фатальные, внутримозговые, кровотечения в жизненно важные органы. ИБС – ишемическая болезнь сердца.

1. Connolly SJ, Ezekowitz JW, 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.

КОНСИЛАР-Д24

индапамид
+ рамиприл

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

На правах рекламы.

СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

▶ Депренорм® МВ

(триметазидин)

Добавь энергию сердцу!

- Применяется один раз в сутки¹
- Снижает риск приступов стенокардии в 2 раза²
- Уменьшает потребность в нитратах²
- Повышает переносимость физической нагрузки²
- Уменьшает функциональный класс стенокардии²



Награжден премией
«Форсайт Здоровье»
в номинации
«Социально-значимый препарат»

▶ Ангиаканд

(кандесартан)

**Превосходит все сартаны
по длительности и силе
ангипертензивного эффекта^{3,4}**

- Снижает риск инсульта на 42%⁵
- Усиливает нефропротекцию⁶
- Уменьшает размеры атеросклеротического повреждения сосудов в комбинированной терапии⁷
- Замедляет развитие нарушений памяти⁵



▶ Фозинап®

(фозиноприл)

**Баланс эффективности и безопасности
у пожилых пациентов с АГ**

- Высокая органопротекция^{8,10}
- Двойной путь выведения^{9,10}
- Низкая частота возникновения кашля¹¹



1. Инструкция к препарату Депренорм МВ70. 2. А.А. Смирнов, М.И. Панова Медицинский совет МПР 2016
3. Van Laethle L, Vaquero G, Sartan 471 receptor interactions: in vitro evidence for insurmountable antagonist and inverse agonist. Molecular and Cellular Endocrinology, 2008, 302 (2): 237-57. 4. Neiss RK, Muller S, Loney A, Falvey H, Walberton S, et al. angiotensin II receptor blockers in the treatment of hypertension: a meta-analytical approach. Int J Clin Pract. 2009; 63 (5): 766-75.
5. Исследование SCOP 1. Purler et al. 2003 May; 21(5): 479-86. 6. Fouling K, Christensen P, Hansen B, et al. Diabetes care. 2005; 28: 150-153 7. Kohli JT. Congen. Ankylo Dts. 2011; 22: 833-35. 8. Руководство по кардиологии учебное пособие в 3-х томах ред. Стороженко ГИ, Горбаченко А.А. — 2008. — Т.3. — 312 с. — Омега 5-АТФ

9. Стороженко Г.И. Фозинаприл в лечении и профилактике артериальной гипертонии: эффективность у больных артериальной гипертензией: проблема оптимального выбора ингибитора ангиотензинпревращающего фермента // Фармацевт. 2006. №20. С.28-32. 10. Инструкция по применению Эналаприлат и Фозинап
11. Низкий риск возникновения кашля в сравнении с другими ACEI/Oral. Bangalore, Brigham and Women Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA, Sundi Kumar, Flare H (Messeri), St Luke's Roosevelt Hospital, Columbia University College of Physicians & Surgeons, New York, USA.



**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 тромбозии у пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава. — Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, имеющих один или несколько факторов риска (таких, как инсульт или транзиторная ишемическая атака в анамнезе, возраст 75 лет и старше, артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопровождающаяся симптомами хронической сердечной недостаточности (функциональный класс II и выше по классификации NYHA). Исключение составляют пациенты с тяжелой и умеренно выраженными митральными стенозом или искусственными клапанами сердца). — Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбоза 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: существующее в настоящее время или недавнее обострение язвенной болезни желудочно-кишечного тракта, наличие злокачественного новообразования с высоким риском кровотечения, недавнее повреждение головы 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 внутриспинальные или внутримозговые изменения сосудов. Нарушение функции почек (с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин, а также применение у пациентов, находящихся на диализе. Возраст до 18 лет (данные о применении препарата отсутствуют). Беременность (данные о применении препарата отсутствуют). Период грудного вскармливания (данные о применении препарата отсутствуют). Одновременное применение с любыми другими антикоагулянтными препаратами, включая неорганокислородный гепарин (НОГ), низкомолекулярные гепарины (НМГ) (энноксапарин, дельтапарин и др.), производные гепарина (фондапаринукс и др.), пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран и др.), за исключением тех ситуаций, когда пациент переводится на терапию или стероиды апиксабаном или если фибрилляционный ритм гепарина назначается в дозах, необходимых для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера. Брожденный дефицит плазмина, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Частыми нежелательными реакциями были кровотечения различных локализаций (носовые, желудочно-кишечные, ректаль-

ные, кровотечения из десен, гематурия, гиперменорея, кровоизлияния в ткани глазного яблока), кровоподтек, носовое кровотечение и гематома, анемия, закрытая травма, тошнота. Перечень всех побочных эффектов приведен 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 пюре и незамедлительно принять внутрь. В качестве альтернативы, таблетку можно измельчить и развести в воде или 5% водном растворе декстрозы и незамедлительно ввести полученную суспензию через назогастральный зонд. Лекарственное вещество в измельченных таблетках сохраняет стабильность в воде, водной декстрозе, яблочном соке или пюре 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 концентрации двух или более из следующих характеристик — возраст 80 лет и старше, масса тела 60 кг и менее или концентрация креатинина в плазме крови 1,5–29 мкг/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 антикоагуляции возможно назначение, по крайней мере, 5 доз препарата по 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы) перед проведением процедуры. Если проведение кардиоверсии требуется до назначения 5 доз препарата Эликвис, возможно применение нагрузочной дозы апиксабана 10 мг, по крайней мере, за 2 часа до проведения процедуры с последующим приемом 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы). У пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава: 2,5 мг 2 раза в сутки (первый прием через 12–24 ч после оперативного вмешательства). У пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, рекомендуемая длительность терапии составляет от 32 до 38 дней, коленного сустава – от 10 до 14 дней. Лечение тромбоза глубоких вен, тромбоза 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, тромбоза легочной артерии (ТЭЛА): По 2,5 мг два раза в сутки после как минимум 6 месяцев лечения тромбоза глубоких вен или ТЭЛА. Отсутствует по рецепту врача. Срок годности: 3 года. Регистрационное удостоверение: ЛП-000007, ЛП-001415. 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®, с. Granger C.B. et al. N J Med. 2011; 365: 981–992.

БЫСТРОЕ ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ¹



СТАБИЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ²

- Быстрое достижение целевого уровня АД по сравнению с монотерапией телмисартаном¹
- Самый длительный антигипертензивный эффект среди комбинаций других молекул сартанов с гидрохлортиазидом³
- Более выраженное снижение АД по сравнению с монотерапией телмисартаном¹

**ДЕЙСТВУЕТ
до 48 ч.⁴**



Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Телзап® Плюс

Регистрационный номер: ЛП-004359. Группировочное название: телмисартан + гидрохлортиазид. Лекарственная форма: таблетки. Фармакотерапевтическая группа: гипотензивное средство комбинированное (ангиотензина II рецепторов антагонист + диуретик). Код АТХ: С09ДА07. Показания к применению: артериальная гипертензия (при отсутствии эффективности монотерапии телмисартаном или гидрохлортиазидом). Противопоказания: гиперчувствительность к активному веществу или любым вспомогательным веществам препарата и к другим производным сульфониамидов; беременность, период грудного вскармливания; холестаз и обструктивные заболевания желчевыводящих путей, нарушения функции печени, тяжелые нарушения функции почек; одновременное применение с препаратами, содержащими алискирен; у пациентов с сахарным диабетом или почечной недостаточностью; одновременное применение в ингибиторами АПФ у пациентов с диабетической нефропатией, рефрактерная гипокальциемия, гиперкальциемия; наследственная непереносимость фруктозы, возраст до 18 лет. С осторожностью: двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки, тяжелые нарушения функции почек, снижение ОЦК на фоне предшествующей терапии диуретиками; ограничения приема поваренной соли, диарей или рвоты; гиперкальциемия; состояние после трансплантации почки; хроническая сердечная недостаточность; III-IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации, стеноз аортального и митрального клапанов, идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия; сахарный диабет, первичный гиперальдостеронизм, подагра; опыт применения у пациентов с почечной недостаточностью ограничен, но не подтверждает развития побочных эффектов со стороны почек, коррекция дозы не требуется; нарушения водно-электролитного баланса; закрытоугольная глаукома; гипериуремия; применение у пациентов негроидной расы, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, пожилой возраст, системная красная волчанка. Применение при беременности и в период грудного вскармливания: лечение АРА II во время беременности противопоказано. Применение АРА II не рекомендовано в течение первого триместра беременности и противопоказано в ходе второго и третьего триместра беременности. Опыт применения гидрохлортиазида во время беременности, особенно в ходе первого триместра, ограничен. Не следует применять гидрохлортиазид для лечения эссенциальной гипертензии у беременных женщин, за исключением редких случаев, когда иное лечение невозможно. Прием препарата Телзап® Плюс в период грудного вскармливания противопоказан, следует применять альтернативное лечение с более благоприятными профилями безопасности. Способ применения и дозировка: препарат Телзап® Плюс принимают внутрь один раз в сутки, запивая жидкостью, вне зависимости от приема пищи. Побочное действие: см. полную инструкцию по применению. Приведены некоторые побочные эффекты, встречающиеся нечасто: гипокальциемия, тревога, онемор, парестезии, вертиго, тахикардия, аритмия, артериальная гипотензия, ортостатическая гипотензия, одышка, диарея, сухость во рту, метеоризм, изжога, слезящиеся глаза, головная боль в груди. Формы выпуска: таблетки 80 мг + 12,5 мг. Срок годности: 2 года. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке. Условия отпуска: по рецепту. Перед назначением ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

1. Согласно исследованию, под быстрым достижением цели подразумевалось достижение целевого уровня АД уже к 4-ой неделе терапии комбинацией телмисартан + ГХТЗ по сравнению с монотерапией телмисартаном. Оптимальный уровень АД определялся как САД 130 мм рт. ст. и ДАД 85 мм рт. ст., согласно действующим рекомендациям на момент исследования (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med 1997; 157: 2413-2446, Lacourciere Y, et al. J Hum Hypertens. 2001 Nov; 15 (11): 763-770). 2. По стабильным результатам поддается сохранение антигипертензивного эффекта в течение всего периода наблюдения. [Forn R, et al. Curr Ther Res Clin Exp. 2003 Feb; 69 (1): 1-15]. 3. За счет самого длительного периода полураспада телмисартан среди сартанов. [Инструкция по применению лекарственных препаратов для медицинского применения: Телзап® Плюс ЛП-004359, 14.12.2018; Лозан® Плюс ЛСР-000084, 16.05.2018; Копрорель® ЛП-010227, 19.09.2018; Кардосал® Плюс ЛСР-007457/10, 04.10.2013; Атаканд® Плюс ЛСР-001340/08, 19.10.2018; Тевенте® Плюс ЛСР-000319, 27.04.2016; Ко-Диован® ЛП-000689, 07.05.2016, 4. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Телзап® Плюс ЛП-004359, 14.12.2018.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения.

Перед назначением ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

Представительство АО «Санofi-авентис груп» (Франция)

125009, Москва, ул. Тверская, д. 22, тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11, www.sanofi.ru
SARU.SA.19.09.1731 от 12.09.2019



Российское
кардиологическое
общество

РЕГИОНАЛЬНЫЕ КОНГРЕССЫ РКО

РКО для профессионалов и пациентов –
от первичной помощи к новейшим технологиям

20–21 МАРТА 2020 ГОДА | ПЕРМЬ

15–16 МАЯ 2020 ГОДА | УФА

2–3 ОКТЯБРЯ 2020 ГОДА | КРАСНОДАР

27–28 НОЯБРЯ 2020 ГОДА | ВОРОНЕЖ