



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Кардиология 2020 –
новые вызовы и новые решения

27–28 НОЯБРЯ 2020 ГОДА | ВОРОНЕЖ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА
ОНЛАЙН





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Кардиология 2020 — новые вызовы и новые решения» 27–28 ноября 2020 года в Воронеже!

В прошлом месяце завершил свою работу Российский национальный конгресс кардиологов, программа Конгресса была актуальной и интересной и все желающие могли стать его активными участниками.

Российское кардиологическое общество сделало все, чтобы, несмотря на сложный 2020 год, сохранить также и формат региональных кардиологических форумов, которые в этом году проходят онлайн. Региональные конгрессы Российского кардиологического общества приближают научно-образовательные мероприятия РКО к практическому здравоохранению, предоставляют возможность на широкой платформе междисциплинарного взаимодействия для активного участия всех заинтересованных специалистов регионов в реализации программ непрерывного медицинского образования, проведении социально-ориентированных профилактических акций, внедрении в клиническую практику новых методов диагностики и лечения. Как и на Российском национальном конгрессе кардиологов, мы обращаем пристальное внимание на реализацию задач Национального проекта, снижение смертности от болезней системы кровообращения. Вопросы, которые так важны сегодня для страны и для всех россиян, — сохранение здоровья, снижение рисков преждевременной смерти — стоят во главе угла научной программы Конгресса, поскольку впереди решение насущных проблем, большая работа по реализации в каждом регионе мероприятий по снижению смертности.

Желаю вам успехов и плодотворной работы!

Будьте здоровы и счастливы!

Президент
Российского кардиологического общества
академик РАН

Е.В. Шляхто

10.00–11.30

ЗАЛ 1

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ И ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА

Председатели: **Нехаенко Н.Е.** (Воронеж),
Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург), **Кравченко А.В.** (Воронеж)

- **Нехаенко Н.Е.** (Воронеж) Приветственное слово
- **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург) Covid 19: вызовы для общества и системы здравоохранения
- **Кравченко А.В.** (Воронеж) Инновационные разработки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в области диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.

11.45–13.15

ЗАЛ 1

СИМПОЗИУМ

«РЕЗИДУАЛЬНЫЙ РИСК. КАРДИОДИАБЕТОЛОГИЯ»

Председатели: **Недогода С.В.** (Волгоград),
Лопатин Ю.М. (Волгоград).

- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)
- **Недогода С.В.** (Волгоград)

11.45–13.15

ЗАЛ 2

СИМПОЗИУМ

«СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА КАРДИОЛОГА».

Председатели: **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург),
Яковлев А.Н. (Санкт-Петербург)

- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Артериальная гипертензия, гиперурикемия и поражение почек.
- **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург). Практические аспекты диагностики и лечения ОКС.

11.45–13.15

ЗАЛ 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«НОВАЯ МАГИСТРАЛЬ ЖИЗНЕСПАСАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ХСН» (при поддержке компании «Астра Зенека», баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Набокин А.Ю.** (Воронеж)

- **Якушин С.С.** (Рязань) В лабиринте ХСН: современное состояние проблемы
- **Гиляревский С.Р.** (Москва) DAPA HF: что мы знаем спустя год в пути к новым подходам терапии ХСН
- **Набокин А.Ю.** (Воронеж) Жизнеспасающая терапия без титрации: когда, кому и как?
- **Дискуссия**

13.45–15.15

ЗАЛ 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СС РИСКОМ»

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

Председатель: **Гапонова Н.И.** (Москва)

- **Жернакова Ю.В.** (Москва) Персонализированный подход к лечению артериальной гипертонии: значение гиперсимпатикотонии.
- **Панов А.В.** (Санкт-Петербург) Тактика ведения пациента с ИБС
- **Гуревич В.С.** (Санкт-Петербург) Место статинов и фибратов в коррекции резидуальных рисков у пациентов с ИБС и смешанной дислипидемией
- **Гапонова Н.И.** (Москва) Персонализация антигипертензивной терапии

13.45–15.15

ЗАЛ 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ АГ:

ВСЕ ЛИ УЧИТЫВАЮТ ВРАЧИ ПРИ ВЫБОРЕ ПРЕПАРАТОВ?»

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

Председатель: **Бубнова М.Г.**(Москва)

Со-председатель: **Гостева Е.В.**(Воронеж)

- **Бубнова М.Г.** (Москва) Современные подходы лечения пациентов с кардиоваскулярной коморбидностью, АГ и ИБС
- **Гостева Е.В.** (Воронеж) Новые возможности лечения СС заболеваний и коррекции риска СС осложнений
- **Дискуссия. Ответы на вопросы.**
Заключительное слово председателя симпозиума
Бубновой М.Г. и со-председателя **Гостевой Е.В.**

13.45–15.15

ЗАЛ 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«УЛУЧШАЕМ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОКС:

ФОКУС НА ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ (ДАТ)»

(при поддержке компании «Астра Зенека»,

баллы НМО не начисляются

Председатель: **Явелов И.С.** (Москва)

- **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург) Профиль пациентов с ОКС, обеспечивающихся по льготной программе согласно постановлению правительства № 1569
- **Овсянников Е.С.** (Воронеж) Какой ингибитор P2Y₁₂ выбрать и как сохранить в течение 12 месяцев?
- **Явелов И.С.** (Москва) Двойная антиагрегантная терапия при ОКС год спустя. Время принимать новые решения.о лечении пациентов с ФП?

15.30–17.00

ЗАЛ 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ТЕОРИЯ НА ПРАКТИКЕ:

ВНЕДРЕНИЕ ОБНОВЛЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ESC ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ФП»

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

Председатель: **Азарин О.Г.** (Воронеж)

- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург)
На что ориентироваться при выборе ПОАК
пожилому пациенту с ФП?
- **Козиолова Н.А.** (Пермь) Фибрилляция предсердий
и диабетическая нефропатия: оптимальный выбор
антикоагулянтной терапии
- **Гиляревский С.Р.** (Москва) Может ли доказательная
медицина помочь подобрать оптимальный ОАК
для пациента с ФП?

15.30–17.00

ЗАЛ 2

СИМПОЗИУМ

«СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН.
ВЗГЛЯД КАРДИОЛОГА И ГИНЕКОЛОГА»

Председатели: **Большакова О.О.** (Санкт-Петербург),
Кузнецова Л.В. (Санкт-Петербург)

15.30–17.00

ЗАЛ 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ – ПРОСТОЕ РЕШЕНИЕ:
ПОАК ПРИ ТРОМБОЗАССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»
(при поддержке компании «Пфайзер»,
баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Трибунцева Л.В.** (Воронеж)

- **Трибунцева Л.В.** (Воронеж)
«Хрупкость» и полиморбидность: что нужно учитывать при назначении антикоагулянтной терапии пациенту с ФП
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург) Что изменилось в стратегии и тактике лечения пациентов с ФП и ИБС
- **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург)
Новое в лечении канцер-ассоциированных тромбозов
- **Дискуссия**

10.00–11.30

ЗАЛ 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«СТАБИЛЬНЫЕ ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС.

ВСЕ ЛИ МЫ СДЕЛАЛИ, ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ИМ ЖИЗНЬ?»

(при поддержке компании «Байер»,

баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Обрезан А.Г.** (Санкт-Петербург)

- **Стражеско И.Д.** (Москва). Фундаментальные основы и новые подходы к антитромботической терапии пациентов с ИБС.
- **Панченко Е.П.** (Москва). Инфаркт миокарда позади. Когда успокаиваемся? Клинический разбор.
- **Козиолова Н.А.** (Пермь) ИБС и сахарный диабет — фокус на атеротромботические события.
- **Обрезан А.Г.** (Санкт-Петербург) Атеросклероз периферических артерий у пациента с ИБС — как найти и что делать?

10.00-11.30

ЗАЛ 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ВЫБОРА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ-2020»

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

Председатели: **Конради А.О.** (Санкт-Петербург),
Недогода С.В. (Волгоград)

- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург)
Сартаны как самостоятельный класс
антигипертензивных препаратов, а не «младший» брат
- **Недогода С.В.** (Волгоград) Выбор сартана —
первый среди равных
- **Недогода С.В.** (Волгоград) Эффективность и безопасность
диуретика, как 2 стороны одной медали
- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург) Клинические разборы

10.00-11.30

ЗАЛ 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ЦЕЛЕВОЙ АДРЕС: ИННОВАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОНТИНУУМА»

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

Председатель: **Хохлов Р.А.** (Воронеж)

- **Якушин С.С.** (Рязань) Артериальная гипертензия – первая скрипка в оркестре сердечно-сосудистой патологии
- **Хохлов Р.А.** (Воронеж) Инновации для уверенного контроля ХС ЛНП: будущее уже здесь
- **Явелов И.С.** (Москва) Перспективы применения фиксированных комбинаций антиагрегантов в терапии острого коронарного синдрома

11.45-13.15

ЗАЛ 1

МАСТЕР-КЛАСС «КАК ИЗБЕЖАТЬ ОСНОВНЫХ ОШИБОК ПРИ НАПИСАНИИ СТАТЬИ ДЛЯ НАУЧНОГО ЖУРНАЛА»

Председатель: **Родионова Ю.В.** (Москва)

- **Родионова Ю.В.** (Москва). Как избежать основных ошибок при написании статьи для научного журнала.

11.45-13.15

ЗАЛ 2

СИМПОЗИУМ

«КАРДИООНКОЛОГИЯ – НОВЫЙ ВЫЗОВ НАШЕГО ВРЕМЕНИ»

Председатель: **Васюк Ю.А.** (Москва)

- **Васюк Ю.А.** (Москва). Противоопухолевая терапия и кардиотоксичность: случайное сочетание или характерная закономерность
- **Потиевская В.И.** (Москва).
Аритмии при противоопухолевой терапии
- **Васюк Ю.А.** (Москва). Клинический случай:
АГ как проявление кардио-токсичности Сунитиниба при лечении пациента с метастатической карциномой почки и возможности ее коррекции комбинированной терапией сартаном, бета-блокатором и статином
- **Васюк Ю.А.** (Москва). Клинический случай:
Профилактика антрациклин-индуцированной хронической сердечной недостаточности триметазидином у пациентки с раком молочной железы
- **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

11.45-13.15

ЗАЛ 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ССЗ: ОТ РЕКОМЕНДАЦИЙ
К КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. КАК ПОДОБРАТЬ
ОПТИМАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ»

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

Председатели: **Недогода С.В.** (Волгоград),
Лопатин Ю.М. (Волгоград).

- **Недогода С.В.**(Волгоград) Диуретик в лечении АГ.
Назад в будущее
- **Лопатин Ю. М.** (Волгоград) Рекомендации в теории
и практике

13.30-15.00

ЗАЛ 1

СИМПОЗИУМ

«КАРДИОНЕВРОЛОГИЯ: ОТ ТЕОРИИ К РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ»

Председатель: **Овчинников Д.А.** (Санкт-Петербург)

- **Овчинников Д.А.** (Санкт-Петербург)
Сосудистая деменция — как не упустить начало катастрофы
- **Овчинников Д.А.** (Санкт-Петербург) Мифы и реальности цереброваскулярной симптоматики

13.30-14.10

ЗАЛ 2

ДОКЛАД ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ ООО «ДЖОНСОН И ДЖОНСОН»

(баллы НМО не начисляются)

- **Михайлов Е.Н.** (Санкт-Петербург)
Интервенционное лечение желудочковых тахикардий
40 мин.

13.30-15.00

ЗАЛ 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:
НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ В 2020Г.?
ОТ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО БРЕМЕНИ
ДО НОВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ»
(при поддержке компании «Новартис»,
баллы НМО не начисляются)

Председатели: **Недогода С.В.** (Волгоград),
Лопатин Ю.М. (Волгоград).

- **Недогода С.В.** (Волгоград) Бремя хронической сердечной недостаточности в РФ: мифы и реальность
- **Лопатин Ю. М.** (Волгоград) Клинические рекомендации по лечению сердечной недостаточности — сегодня и завтра

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИК НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ



СОХРАНИТЬ САМУ ЖИЗНЬ

↓26%

**Снижает риск СС смерти
и госпитализаций
по поводу СН^{*,4}**

УДОБСТВО:

**1 таблетка
10 мг¹**

**1 раз
в сутки¹**

**без
титрации¹**

**ВКЛЮЧЕН
В РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ХСН⁵**

[illegible]

(Ссылка на полную инструкцию: Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига® (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение ЛП-002596 от 21.08.2014

ХСН II B – хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса; СС – сердечно-сосудистый; СН – сердечная недостаточность.

* Включая неотложные обращения по причине СН. ^a Снижение относительного риска сердечно-сосудистой смерти и смерти от всех причин в группе дапаглитфлозина по сравнению с плацебо в исследовании DAPA-HF.

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига® (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение № ЛП 002596 от 21.08.2014.

5. Коэффициент корреляции Уорингса свидетельствует о достоверности. URL: <https://rpubs.ru/lorange/GuideBook/70707019ic.pdf>. HSN.pdf (дата обращения 14.10.2020)

5. политическое реинтеграции армянской диаспоры в родную страну.

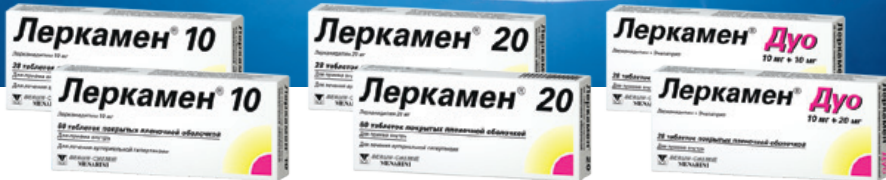
Леркамен®

Лерканидипин

Леркамен® Duo

Лерканидипин + Эналаприл

Лерканидипин — эффективное снижение АД и хорошая переносимость¹⁻³



Сокращенная инструкция по медицинскому применению препарата Леркамен® 10 и Леркамен® 20. Регистрационный номер: ЛСР-007057/09-01219 от 30.12.2019 г., ЛСР-006976/08-150120 от 15.01.2020 г. **МНН:** лерканидипин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Показания к применению:** артериальная гипертензия I-II степени у взрослых пациентов. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к лерканидипину, другим производным дигидропиридинового ряда или любому компоненту препарата; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; нестабильная стенокардия; обструкция выносящего тракта левого желудочка; острый инфаркт миокарда и в течение одного месяца после перенесенного инфаркта миокарда; тяжелая почечная недостаточность (СКФ < 30 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела); непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции; беременность и период грудного вскармливания; применение у женщин детородного возраста, не пользующихся надежными методами контрацепции; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены); одновременное применение препарата Леркамен® с ионами ингибиторами СР3А4 (кетоназол, итраконазол, эритромицин, ритонавир, тропикамидин); с циклоспорином; одновременное применение с грейпфрутом и грейпфрутовым соком. **С осторожностью:** синдром слабости синусового узла (без электрокардиостимулятора); дисфункция левого желудочка сердца; ишемическая болезнь сердца; нарушения функции печени легкой и средней степени тяжести; нарушения функции почек легкой и средней степени тяжести; перитонеальный диализ; одновременное применение с индукторами/субстратами изофермента СР3А4, мидозолам, метопрололом, дигоксином; хроническая сердечная недостаточность; почечная недостаточность. **Способ применения и дозы:** внутрь по 10 мг / 1 раз в сутки не менее чем за 15 минут до еды, предпочтительно утром, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. В зависимости от индивидуальной переносимости препарата пациентом, доза может быть увеличена до 20 мг. Терапевтическая доза подбирается постепенно, так как максимальное антигипертензивное действие развивается приблизительно через две недели после начала приема препарата. **Побочное действие:** наиболее частыми нежелательными реакциями во время проведения контролируемых клинических исследований были следующие: головная боль, головокружение, периферические отеки, тахикардия, сердцебиение и приливы крови к лицу, которые встречались менее чем у 1% пациентов. Приблизительно у 1,8% пациентов, получавших лечение, наблюдались нежелательные реакции. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Леркамен® 10 [ЛСР-007057/09-01219 от 30.12.2019 г.] и Леркамен® 20 [ЛСР-006976/08-150120 от 15.01.2020 г.].

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Леркамен® Duo. Регистрационный номер: ЛП №001184 МНН: Лерканидипин + Эналаприл. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Показания к применению:** Дозировка 10 мг+10 мг: эссенциальная гипертензия (при неэффективности монотерапии лерканидипином 10 мг), Дозировка 10 мг+20 мг: эссенциальная гипертензия (при неэффективности монотерапии эналаприлом 20 мг). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к лерканидипину, эналаприлу или к любому другому ингибитору АПФ и другим БМК, производным дигидропиридина, а также к любому другому компоненту препарата; обструкция выносящего тракта левого желудочка, включая стеноз аортального клапана; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; нестабильный и/или идиопатический ангионевротический отек (в том числе – в анамнезе); у пациентов с сахарным диабетом или с нарушением функции почек (при скорости клубочковой фильтрации < 30 мл/мин/1,73 м²) на фоне применения препаратов, содержащих алискирен; нестабильная стенокардия; в течение первого месяца после перенесенного инфаркта миокарда; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), включая пациентов, находящихся на гемодиализе; тяжелая почечная недостаточность; одновременное применение с сильными ингибиторами изофермента СР3А4 (кетоназол, итраконазол, эритромицин, ритонавир, тропикамидин), а также циклоспорином и грейпфрутовым соком; дефицит лактазы, непереносимость лактозы и синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции; детский возраст до 18 лет; беременность; грудное вскармливание; женщины, способные к деторождению и не пользующиеся надежными средствами контрацепции. **С осторожностью:** синдром слабости синусового узла (без одновременного применения искусственного водителя ритма сердца); левожелудочковая недостаточность; ишемическая болезнь сердца; почечная недостаточность (клиренс креатинина более 30 мл/мин); реноваскулярная гипертензия; цереброваскулярные заболевания; состояние после недавно выполненной трансплантации почки (опыт применения отсутствует); почечная недостаточность; угнетение костного мозга; кровотечения (нейтропения/агранулоцитоз); тяжелые аутоиммунные заболевания соединительной ткани (в т.ч. склеродермия, системная красная волчанка); одновременное применение с иммунодепрессантами, аллопурином, прокаинами; одновременное применение с индукторами СР3А4 (напрямые фенитоины, карбамазепин, рифампицин); сахарный диабет; хирургические вмешательства и общая анестезия; пациенты, соблюдающие диету с ограничением потребления поваренной соли; гиперкалиемия; одновременное применение с препаратами лития; одновременное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II или препаратами, содержащими алискирен; анафилактические реакции при десенсибилизации к ядам перепончатокрылых; анафилактические реакции во время приема липотропных низкоплотности; пациенты неродной расы; состояние, сопровождающееся снижением объема циркулирующей крови, в т.ч. диализ, рвота, а также на фоне применения диуретиков; первичный гиперпаратиреоз. **Способ применения и дозы:** Внутрь, принимать препарат следует по одной таблетке один раз в сутки. Принимать желательно утром, не ранее чем за 15 минут до еды, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. Нельзя запивать грейпфрутовым соком. Препарат Леркамен® Duo не предназначен для стартового лечения гипертензии. Терапию препаратом следует начинать после предварительного титрования до монотерапии лерканидипином и эналаприлом. Дозировка 10 мг+10 мг: при неэффективности монотерапии лерканидипином 10 мг, следует начать прием препарата Леркамен® Duo в дозе 10 мг+10 мг. Дозировка 10 мг+20 мг: при неэффективности монотерапии эналаприлом 20 мг, следует начать прием препарата Леркамен® Duo в дозе 10 мг+20 мг. Дозу препарата выбирает врач. **Побочное действие:** Ниже приведены наиболее часто встречающиеся побочные эффекты при применении препарата Леркамен® Duo, а также эналаприла или лерканидипина в отдельности. Нарушения со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, депрессия; Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: головокружение, артериальная гипотензия (включая ортостатическую гипотензию), синкопальное состояние, боль в грудной клетке, нарушения ритма, стенокардия, тахикардия; Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: кашель, одышка; Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, диарея, боль в животе, нарушение вкуса; Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: сыпь, гиперчувствительность / ангионевротический отек; Нарушения общего характера: астения, усталость; Результаты обследований: гиперкалиемия, повышение концентрации креатинина в сыворотке. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Леркамен® Duo. ЛП №001184 от 11.11.2011 с внесенными изменениями от 28.09.17. Препарат отпускается по рецепту.

1. Barrios V, Navarro A, Estévez A, Luque M, Romero J, Zamora J, Carrasco L, Herranz L, Navarro-Ordóñez J, Balaguer L.M. Antihypertensive efficacy and tolerability of lercanidipine in daily clinical practice. The Elypsa study. Blood Pressure. 2002; 11:95-100. 2. Barrios V, Escobar C, Navarro A, et al. Lercanidipine is an effective and well tolerated antihypertensive drug regardless the cardiovascular risk profile: the LAURA Study. Int J Clin Pract. November 2006; 60, 11, 1364-1370. 3. Barrios V. The effectiveness and tolerability of lercanidipine is independent of body mass index or body fat percent. The LERXAMS study. Br J Card. 2006; 13:434-440.

Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту. RU_Lerc_3_2020_V1_Print. Дата последнего утверждения/пересмотра 03.2020

По лицензии Recordati

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

БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ



ЕЩЁ 73% МАМИНЫХ ИСТОРИЙ

КАК ВАЖНО ЭТО СОХРАНИТЬ!

Защищая то, что действительно имеет значение

По данным исследования COMPASS добавление Ксарелто® 2,5 мг 2 р/день к терапии АСК у пациентов с хронической ИБС способствует:

26%

снижению риска сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта^{1,†}

23%

снижению риска смерти от всех причин у пациентов с хронической ИБС¹

44%

снижению риска инсульта^{1,†}

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

Ацетилсалициловая кислота
75–100 мг 1 раз/день

Ксарелто®
2,5 мг 2 раза/день

КСАРЕЛТО®, Международное непатентованное или группировочное наименование: ривароксабан. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка покрытая 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), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тенопридином – клопидогрелом 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 (ЗПА) 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. 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; сопутствующая терапия камбинодо другими антиагрегантами, например, неацетилированными гепаринами, низкомолекулярными гепаринами (энноксаим, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринус и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, апиксабан, дабигатран и др.), кроме случаев перехода с или на ривароксабан или при применении неацетилированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера, несдавленная непроходимость лактоны или галктозы (например, врожденный дефицит лактозы 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 врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, связанной болезнью желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой язве желудка и 12-перстной кишки, судочными ретропальпией, недавно перенесенным внутримозговым или внутримозговым кровоизлиянием, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии бронхоэктазов или легочном кровотечении в анамнезе). При лечении пациентов со средней степенью нарушения функции почек (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 противотуберкулезными препаратами азоловой группы (например, кетоконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позоназолом) или ингибиторами протезы ВЧ4 (например, ритонавином). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлCr 15–29 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противотуберкулезными препаратами азоловой группы или ингибиторами протезы ВЧ4, 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 сырых 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, тахикард, боли в грудной клетке или стенокардия. Наиболее частыми ИТ9 у пациентов, применявших препарат, являлись кровотечения. Также часто отмечаются 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 ректальное кровотечение), боль в области желудочно-кишечного тракта и в животе, диспепсия, тошнота, запор[†], диарея, рвота[†], кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях[†], кровотечение из урогенитального тракта (включая гематурию и меноррагию[†]), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови), лихорадка[†], периферический отек, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровотечение после медицинской манипуляции (включая послеоперационную анемию и кровотечения из раны), гематома.

[†]Наблюдается преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях.

[‡]Наблюдается при лечении ВТ как очень частые и/или в возрасте < 65 лет.

Регистрационный номер: ЛП-002318. Актальная версия инструкции от 29.08.2019. **Производитель:** Байер АГ, Германия. Служба по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

¹По данным субанализа исследования COMPASS у пациентов со стабильным течением ИБС в сравнении с монотерапией ацетилсалициловой кислотой.

[†]Фатальные, внутримозговые, кровотечения в основном валили органы. ИБС – ишемическая болезнь сердца.

1. Connolly SJ, Ezekowitz JMW, Bosch J, et al. Rivaroxaban 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.



эдарби®
азилсартана медоксомил
40 мг • 80 мг таблетки

**РАННЕЕ
НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ**
МОЖЕТ ПОКАЗАТЬ ЗНАЧИМЫЙ
ЭФФЕКТ НА 2-й НЕДЕЛЕ ТЕРАПИИ¹⁻⁴

**ПРЕВОСХОДИТ
ДРУГИЕ САРТАНЫ***
В СНИЖЕНИИ АД¹⁻⁴

**СТАБИЛЬНЫЙ
КОНТРОЛЬ АД**
В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ¹⁻⁴

STADA
Наша миссия – ваше здоровье

УВЕРЕННОЕ ПРЕВОСХОДСТВО*



*Валсартан, олмесартан. **Статистически значимое превосходство в снижении клинического систолического АД vs. валсартан 320 мг и олмесартан 40 мг^{3,4}.

Информация для специалистов здравоохранения. 1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Эдарби®, таблетки 20 мг, 40 мг, 80 мг. Рег. уд. ЛП-002359 от 03.02.2014. 2. Bakris G., et al. J. Clin. Hypertens. (Greenwich) 2011; 13(2): 81–8. 3. Sica D., et al. J. Clin. Hypertension (Greenwich) 2011; 13: 467–472. 4. White W., et al. Hypertension 2011; 57(3): 413–20.

СОКРАЩЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Торговое название: Эдарби®. **Международное непатентованное название (МНН):** азилсартана медоксомил. **Лекарственная форма и дозировка:** таблетки 20 мг, 40 мг • 80 мг. **Показания к применению:** эссенциальная гипертония. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к действующему веществу и другим компонентам препарата; беременность; одновременный приём препаратов, содержащих диспирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными и тяжёлыми нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела); одновременное применение с ингибиторами АТФ у пациентов с диабетической нефропатией; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); тяжёлые нарушения функции печени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) (отсутствует опыт применения). **Способ применения и дозы:** Эдарби® принимается внутрь один раз в сутки независимо от времени приёма пищи. Рекомендованная начальная доза – 40 мг 1 раз в сутки. При необходимости дополнительного снижения АД дозу препарата

можно увеличить до максимальной – 80 мг 1 раз в сутки. В случае недостаточного контроля АД в монотерапии препаратом Эдарби® возможно его одновременное применение с другими гипотензивными средствами. Эдарби® следует принимать ежедневно, без перерыва. В случае пропуска приёма очередной дозы пациенту следует принять следующую дозу в обычное время. Не следует принимать двойную дозу препарата Эдарби®. В случае прекращения лечения пациент должен сообщить об этом врачу. **Побочное действие:** головокружение, диарея, повышение активности креатинфосфокиназы, выраженное снижение АД, тошнота, сыпь, зуд, мышечные спазмы, повышение концентрации креатинина, гиперурикемия, повышенная утомляемость, периферические отёки. **Полный перечень побочных эффектов содержится в инструкции по медицинскому применению.** **С осторожностью:** тяжёлая хроническая сердечная недостаточность (IV функциональный класс по классификации NYHA); почечная недостаточность тяжёлой степени (клиренс креатинина < 30 мл/мин); двусторонний стеноз почечных артерий и стеноз артерии единственной функционирующей почки; ишемическая

кардиомиопатия; ишемические цереброваскулярные заболевания; состояние после трансплантации почки; состояния, сопровождающиеся снижением объёма циркулирующей крови (в том числе рвота, диарея), а также у пациентов, соблюдающих диету с ограничением поваренной соли; при одновременном применении с большими дозами диуретиков; первичный гиперальдостеронизм; гиперкалиемия; стеноз аортального и митрального клапанов; гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия; возраст старше 75 лет. **Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.**

АО «Нижфарм», Россия, 603950,
г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7.
Тел.: +7 (831) 278 80 88;
E-mail: med@stada.ru;
www.stada.ru

Дата выхода материала октябрь 2020 г. 6666822002M00072



- Способствует восстановлению клеток сердца^{1, 2}
- Снижает риск внезапной сердечной смерти на 45%³
- Хорошо переносится при длительной терапии^{4, 5}

* У пациентов после инфаркта миокарда (в составе комбинированной терапии) в сочетании со статинами, антиагрегантами, средствами, бета-древоблокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ).



ОМАКОР® ДЕЛО ЖИЗНИ

для вторичной профилактики после инфаркта миокарда⁶



Омакор. Регистрационный номер: PC-000559. **Международное непатентованное или группировочное наименование:** Омега-3 кислот этиловые эфиры 90. **Лекарственная форма:** капсулы. 1000 мг. **Фармакологические свойства.*** Полиненасыщенные жирные кислоты класса омега-3 – эйкозопентадиеновая кислота (ЭПК) и докозагексадиеновая кислота (ДГК) – относятся к незаменимым (эссенциальным) жирным кислотам (ЖКЖ). Результаты клинических исследований OCSA-High³ и OCSA-High⁴ показали, что 3,5 г/сут. комбинация фосфидов эйкозопентадиеновой и докозагексадиеновой кислот снижает смертность от всех причин, нефатального инфаркта миокарда и нефатального инсульта на 15 % (p=0,026) и 9% (p=0,026) у пациентов после недавнего перенесенного инфаркта миокарда, принимавших препарат Омакор по 1 г в сутки. Дополнительно, относительный риск смерти по причине сердечно-сосудистой патологии, нефатального инфаркта миокарда и нефатального инсульта снижались на 20 % (p=0,002) и на 30,0% (p=0,0002). Результаты клинического исследования OCSA-High⁵ ГИЛС, в котором пациенты с сердечно-сосудистой недостаточностью принимали препарат Омакор по 1 г в сутки в течение 3 лет, показали снижение относительного риска смертности от всех причин на 9 % (p=0,041), снижения относительного риска смертности от всех причин и госпитализации по причине сердечно-сосудистой патологии на 8 % (p=0,009), снижения относительного риска первичной госпитализации по причине желудочно-кишечной болезни на 28 % (p=0,013). **Показания к применению.** Гипертриглицеридемия, вторичная гипертриглицеридемия II типа по классификации Фрайдессона (в монотерапии) в качестве дополнения к гипохолестеринемической диете при не достигнутых эффективных, нормальных гипертриглицеридемиях III типа по классификации Фрайдессона в комбинации с ингибиторами ГМГ-КоА реductase (статины), когда гиперлипидемия гиперлипидемия неадекватно контролируется приемом статинов. Вторичная профилактика после инфаркта миокарда (в составе комбинированной терапии) в сочетании со статинами, антиагрегантными средствами, бета-древоблокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ). **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к действующему веществу, сою, крапиве или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). Беременность и период грудного вскармливания. Омакор не следует применять у пациентов с хронической гипертриглицеридемией (гиперлипидемией) IV типа. **Безопасность.** Установленная переносимость и низкая вероятность побочных эффектов. В редких случаях: головная боль, тошнота или рвота. Прием всех побочных действий препарата в инструкции по медицинскому применению. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами.*** При одновременном применении препарата Омакор с пероральными антикоагулянтами или другими препаратами, влияющими на систему гемостаза (вспонеры, антиагрегантные средства или ГПТБ), необходимо увеличение времени наблюдения крови. При этом гипертриглицеридемия или гиполипидемия. Анализы свертываемости крови должны быть трансформированы в абсолютные значения времени свертываемости крови. Одновременное применение препарата Омакор с варфарином не приводит к клинически значимым изменениям. Однако необходим контроль, соблюдение профилактичного межлекарственного интервала (ПМЛВ) при совместном применении препарата Омакор с другими препаратами, влияющими на свертываемость (ПМЛВ или после прекращения терапии препаратом Омакор). **Важные указания.*** Омакор должен применяться с осторожностью у пациентов с установленной гипертриглицеридемией или гиперлипидемией наряду с 5-г/сут. с умеренным снижением времени свертываемости крови при приеме в капсулах доз 1,4 г. 4 капсулы в сутки требуют наблюдения за пациентами, имеющими нарушения со стороны сербидиальной системы крови или получающими антикоагулянтную терапию при приеме в капсулах, влияющие на систему гемостаза (вспонеры, антиагрегантные средства или ГПТБ), при необходимости, для антиагулянта должна быть скорректирована. Необходимо учитывать увеличение времени свертываемости крови у пациентов с высоким риском развития кровотечения. При терапии препаратом Омакор следует соблюдать профилактику АКТ и СДТ. Сторонние влияния на уровень других факторов свертываемости крови не наблюдаются. У некоторых пациентов наблюдалось небольшое, но достоверное повышение активности АСТ и АЛТ (в пределах нормы), при этом отсутствуют данные, указывающие на повышенный риск приема препарата Омакор вследствие нарушения функции печени. Необходимо контролировать активность АСТ и АЛТ у пациентов с любыми нарушениями печеночной функции печени (в частности, при приеме в капсулах доз 1,4 г. 4 капсулы в сутки). Опыт применения препарата для лечения тяжелой гипертриглицеридемии (гиперлипидемия типа II) ограничен. Опыт применения препарата при вторичной гипертриглицеридемии ограничен. Побочные при одновременном приеме с другими препаратами. **Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами.*** Омакор, как препарат не оказывает или оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Хранить при температуре не выше 25 °С. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте (Упаковка, Отпускать по рецепту).

***Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.**

Сайт: www.abbott.ru или www.abbott-russia.ru

1. Wilton Tang W. H., Samra M. A. Polyunsaturated Fatty Acids in Heart Failure. Should we give more and give what? J. Am. Coll. Cardiol. 2011; 57: 895-893. 2. Rapp H. et al. Omega-3 Fatty Acid Ethyl Esters 90. From Severe Rhythm Disorders to Hypertriglyceridemia. Adv Ther. 2009 Jul; 26(7): 675-683. 3. Mitchell R. et al. Early Prevention Against Sudden Death by n-3 Polyunsaturated Fatty Acids After Myocardial Infarction. Circulation 2002; 105: 1869-1903. 4. OCSA-High Investigators. Effect of n-3 polyunsaturated fatty acids in patients with chronic heart failure: the OCSA-High trial: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2008; 372 (9648): 1222-1230. 5. OCSA-High Investigators. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the OCSA-High trial. Lancet. 1999; 354(9174): 445-453. 6. Инструкция по медицинскому применению препарата Омакор от 29.08.2015.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

000 «Фебют Лабораториз», 125171, г. Москва, Ленинградское ш., 16а, стр. 1, бизнес-центр «Метрополис», тел.: (495) 258-42-80, www.abbott-russia.ru

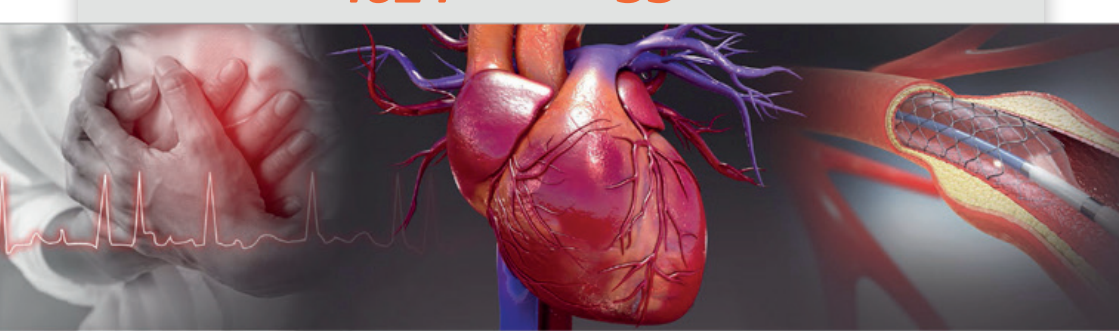
[illegible]

Эликвис®
апиксабан

AUGUSTUS

Крупнейшее исследование
у пациентов с сочетанием неклапанной фибрилляции предсердий и острым
коронарным синдромом и/или чрескожным коронарным вмешательством¹⁻³

4614 пациентов • 33 страны



СНИЖЕНИЕ РИСКА
КРОВОТЕЧЕНИЙ¹

-31%

Частота
кровоотечений, %

14,7

Варфарин

10,5

Эликвис®

Доказанное
превосходство
в безопасности
и эффективности*

СНИЖЕНИЕ РИСКА
СМЕРТИ/ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ¹

-17%

Частота
смерти/госпитализаций, %

27,4

Варфарин

23,5

Эликвис®

БОЛЬШИНСТВУ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ ЭЛИКВИС® ПОКАЗАН В ПОЛНОЙ ДОЗЕ 5 МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ**^{4,4}

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата ЭЛИКВИС®

Торговое название: Эликвис®. **МНН:** апиксабан. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Состав:** одна таблетка содержит 25 мг и 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 стабильностью в воде, венозной декомпенсацией, и/или искусственными клапанами сердца).

Противопоказания: Повышенная чувствительность к апиксабану или любому другому компоненту препарата. Активное или недавнее кровотечение. Кровотечение, сопровождающееся нарушением в системе свертывания крови и клинически значимым риском развития кровотечений. Заболевания или состояния, характеризующиеся значимым риском большого кровотечения, существующие в настоящее время или недавно обострившиеся в течение последних 30 дней.

Применение: Прием препарата Эликвис® следует начинать с дозы 5 мг 2 раза в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы перед, проводящими процедуры. Если проведение кардиоверсии требуется до назначения 5 доз препарата Эликвис®, возможно применение нагрузочной дозы апиксабана 10 мг, но крайней мере за 24 часа до проведения процедуры с последующим приемом 5 мг 2 раза в сутки (0,5 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, эндопротезирование талии составляет от 32 до 38 дней, коленного сустава – от 10 до 14 дней. **Лечение тромбоза глубоких вен, тромбозов легочной артерии (ТЛАП):** По 10 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней, затем 5 мг 2 раза в сутки. **Повторяемость лечения:** Лечение повторяется индивидуально с учетом соотношения ожидаемой пользы и риска возникновения клинически значимых кровотечений. **Профилактика рецидивов тромбоза глубоких вен, тромбозов легочной артерии (ТЛАП):** По 2,5 мг 2 раза в сутки после выписки в течение 6 месяцев лечения тромбоза глубоких вен или ТЛАП. Отпускается по рецепту врача. Срок годности: 3 года. Регистрационные удостоверения: ЛП-002007, ЛП-001475. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом инструкции.

¹ У пациентов с ННВ и умеренными ОКС и/или ЧВБ по сравнению с варфарином.

² Доза, зарегистрированная у пациентов с фибрилляцией предсердий.

³ 25 мг 2 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 < 1,5 мг/дл (133 мкмоль/л), или при уровне креатинина 1,5–2,0 мг/дл.

⁴ Лорд РД et al. N Engl J Med. 2019; 380: 1509–1524. 2. Cannon CP et al. N Engl J Med. 2017; 377: 1513–1524.

3. Gibson CM et al. N Engl J Med. 2019; 380: 2423–2434. 4. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ЭЛИКВИС®.



Служба Медицинской Информации:
MedInfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах
Pfizer на интернет – сайте www.pfizermedinfo.ru

Pfizer

ООО «Пфайзер Инновации»,
Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на набережной» (Блок С).
Тел.: +7 (495) 287 50 00. Факс: +7 (495) 287 53 00. www.pfizer.ru

PP-ELL-RUS-0805 02.02.2020
Регистрация

ЦЕЛЕВОЙ АДРЕС
<130/80

ВМЕСТЕ НА ПУТИ
К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛИ!

 **Телзап®** **АМ**
АМЛОДИПИН + ТЕЛМИСАРТАН

 **РОЗУКАРД®**
розувастатин

Лозап®  **АМ**
лозартан + амлодипин

 **АПРОВАСК®**
амлодипин + ирбесартан

SANOFI 

 РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

ЦЕЛЕВОЙ АДРЕС

Информация предназначена только для специалистов здравоохранения.
Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция).
125009, Москва, ул. Тверская, д. 22. Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 731-14-01,
www.sanofi.ru MAT-RU-2000731



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «РОССИЙСКИЕ ДНИ СЕРДЦА»

ФГБУ «НМИЦ ИМ. В. А. АЛМАЗОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ
(САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛ. АККУРАТОВА, Д. 2, СТ. МЕТРО «УДЕЛЬНАЯ»)

22–24 АПРЕЛЯ 2021 ГОДА | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

WWW.SCARDIO.RU



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ 2021

21–23 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

КОНГРЕССНО-ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР «ЭКСПОФОРУМ»
(ПЕТЕРБУРГСКОЕ ШОССЕ, Д. 64/1)