



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Кардиология 2020 –
новые вызовы и новые решения

6–7 НОЯБРЯ 2020 ГОДА | КРАСНОДАР

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА
ОНЛАЙН





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Кардиология 2020 — новые вызовы и новые решения» 6–7 ноября 2020 года в Краснодаре!

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: **Космачева Е.Д.** (Краснодар),

Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург),

Скибицкий В.В. (Краснодар)

- **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург) COVID-19: вызовы для общества и системы здравоохранения
- **Fausto J. Pinto** (Лиссабон, Португалия) Эпидемия коронавируса и сердечно-сосудистые заболевания: какие уроки мы усвоили. (COVID-19 pandemic and cardiac injury: what have we learned?)
- **Космачева Е.Д.** (Краснодар) Развитие сосудистой программы в Краснодарском крае

11.45–13.15

ЗАЛ 1

СИМПОЗИУМ «ЕВРОПЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: КАК ПРИМЕНЯТЬ НА ПРАКТИКЕ ВАЖНЕЙШИЕ ОБНОВЛЕНИЯ?»

Председатели: **Канорский С.Г.** (Краснодар),
Кудряшов Е.А. (Краснодар)

- **Канорский С.Г.** (Краснодар) Предупреждение инсульта при фибрилляции предсердий: новые положения
- **Канорский С.Г.** (Краснодар) Контроль ритма или контроль частоты – теперь будет по-другому? Препараты, абляция, гибридная терапия
- **Канорский С.Г.** (Краснодар) Какие факторы риска провоцируют фибрилляцию предсердий и что мы можем изменить?

11.45–13.15

ЗАЛ 2

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 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ЦЕЛЕВОЙ АДРЕС КАРДИОЛОГИИ: ОТ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ К РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ КЛИНИЦИСТА»

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

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

- **Староверов И.И.** (Москва). Взаимодействие кардиолога и терапевта в лечении пациентов с ОКС на амбулаторном этапе
- **Скибицкий В.В.** (Краснодар). Монотерапия и комбинированная терапия: расставим точки над і
- **Михин В.П.** (Курск). Целевые уровни липидных параметров у кардиологических больных: что имеет первостепенное значение?

13.45–15.15

ЗАЛ 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕШЕНИЯ СЛОЖНЫХ ЗАДАЧ: ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СССЗ»

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

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

Со-председатель: **Овчинников А.Г.** (Москва)

- **Овчинников А.Г.** (Москва) Место небиволола в лечении пациентов с ССЗ
- **Скибицкий В.В.** (Краснодар) Роль комбинированной терапии в лечении коморбидного пациента с АГ.
- **Фендрикова А.В.** (Краснодар) Стратегические подходы к ведению коморбидного пациента с АГ.
- Дискуссия. Ответы на вопросы.

13.45–15.15

ЗАЛ 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СС РИСКОМ»

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

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

- **Звартау Н.Э.** (Санкт-Петербург) Персонализированные подходы к антигипертензивной терапии пациентов высокого риска.
- **Хадзегова А.Б.** (Москва) Современные принципы лечения ИБС: агрессивная терапия или взвешенный подход
- **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 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ВСЕСТОРОННЯЯ ЗАЩИТА ПАЦИЕНТА С ФП: НОВАЯ ПАРАДИГМА В КАРДИОЛОГИИ»

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

Председатели: **Космачева Е.Д.** (Краснодар),
Гиляревский С.Р. (Москва)

- **Космачева Е.Д.** (Краснодар) Пожилой пациент с ФП: что важно знать, и на что необходимо обращать внимание?
- **Батюшин М.М.** (Ростов-на-Дону) Как защитить то, что не всегда можно заменить? Нарушение функции почек при ФП
- **Канорский С.Г.** (Краснодар) Риск коронарных событий у пациентов с ФП. Что может сделать кардиолог?
- **Гиляревский С.Р.** (Москва) Исследования, рекомендации и клиническая практика. Где искать ответы на вопросы о лечении пациентов с ФП?

15.30–17.00

ЗАЛ 1

СИМПОЗИУМ

«КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ»

Председатели: **Болотова Е.В.** (Краснодар),
Зафираки В.К. (Краснодар)

- **Чумаченко Н.В.** (Краснодар) Кардиоваскулярная патология у пациентов с COVID-19
- **Зафираки В.К.** (Краснодар) ХОБЛ как фактор неблагоприятного сердечно-сосудистого прогноза у больных ИБС
- **Болотова Е.В.** (Краснодар), **Дудникова А.В.** (Краснодар) Кардио-пульмональные взаимоотношения у пациентов с бронхообструктивным синдромом

15.30–17.00

ЗАЛ 2

СИМПОЗИУМ «ОШИБКИ, КОТОРЫХ МОГЛО БЫ НЕ БЫТЬ... ИЛИ КАК ОПТИМИЗИРОВАТЬ ФАРМАКОТЕРАПИЮ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ»

Председатели: **Скибицкий В.В.** (Краснодар),
Фендрикова А.В. (Краснодар)

- **Скибицкий В.В.** (Краснодар) Ошибки, которых следует избегать... Комбинированная терапия при коморбидных состояниях
- **Фендрикова А.В.** (Краснодар) Пациент с нарушениями углеводного обмена: заблуждения, вопросы, ошибки ведения
- **Кудряшов Е.А.** (Краснодар) Как продлить жизнь больному после ОКС: проблемы и решения

15.30–17.00

ЗАЛ 3

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

Председатели: **Космачева Е.Д.** (Краснодар)

- **Скибицкий В.В.** (Краснодар) Частое? Смертельное? Забытое? Поговорим о ХСН
- **Канорский С.Г.** (Краснодар) DAPA HF – локомотив смены парадигмы терапии ХСН
- **Космачева Е.Д.** (Краснодар) Жизнеспасающая терапия без титрации: когда, кому и как?
- **Дискуссия**

17.15–18.45

ЗАЛ 1

СИМПОЗИУМ «ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА»

Председатели: **Лебедев Д.С.** (Санкт-Петербург),
Кандинский М.Л. (Краснодар)

- **Гарькина С.В.** (Санкт-Петербург) Тактика ведения пациентов с тахикардиями: интервенционное лечение или медикаментозная терапия?
40 мин (при поддержке компании ООО «Джонсон & Джонсон», баллы НМО не начисляются)
- **Кандинский М.Л.** (Краснодар) Сложные случаи интервенционного и хирургического лечения аритмий **40 мин**
- **Михайлов Е.Н.** (Санкт-Петербург) Интервенционное лечение желудочковых тахикардий **10 мин**

17.15–18.45

ЗАЛ 2

СИМПОЗИУМ

«ТОТАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ОКС В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ»

Председатель: **Рафф С.А.** (Краснодар)

- **Рафф С.А.** (Краснодар) История регистров ОКС в Краснодарском крае
- **Космачева Е.Д.** (Краснодар), **Кручинова С.В.** (Краснодар) Инфаркт миокарда без поражения коронарных артерий по данным регистра КрОКС
- **Татаринцева З.Г.** (Краснодар), **Головина Г.А.** (Краснодар), **Космачева Е.Д.** (Краснодар) Фибрилляция предсердий среди пациентов с ОКС в Краснодарском крае по данным регистра КрОКС
- **Рафф С.А.** ОКС у пациентов старше 80 лет по данным регистра КрОКС

17.15–18.45

ЗАЛ 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА СТРАТЕГИЮ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС»

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

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

- **Чесникова А.И.** (Ростов-на-Дону) Как сохранить жизнь и снизить риск сердечно-сосудистых событий у пациента со стабильной ИБС и мультифокальным атеросклерозом?
- **Зыков М.В.** (Сочи)? Бессимптомный периферический атеросклероз у больных высокого сердечно-сосудистого риска. Влияние на прогноз и оптимизация диагностики
- **Карпов Ю.А.** (Москва) История, о которой необходимо помнить – сахарный диабет у пациента с ИБС
- **Скибицкий В.В.** (Краснодар) Пациент с инфарктом миокарда в анамнезе – когда и зачем нужно назначить ривароксабан?

10.00–11.30

ЗАЛ 1

СИМПОЗИУМ

«ЛЕЧИТЬ НЕЛЬЗЯ ОТЛОЖИТЬ: ОТ ФАКТОРОВ РИСКА ДО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

Председатели: **Елисеева Л.Н.** (Краснодар),
Кудряшов Е.А. (Краснодар)

- **Елисеева Л.Н.** (Краснодар) Суставная патология, как предиктор и дополнительный фактор прогрессирования кардиоваскулярных событий: современные возможности профилактических влияний
- **Фендрикова А.В.** (Краснодар) Гиперурикемия в практике кардиолога и терапевта: современная стратегия ведения пациентов
- **Кудряшов Е.А.** (Краснодар) Беременная на приеме у кардиолога: как помочь и не навредить?

10.00-11.30

ЗАЛ №2

СИМПОЗИУМ

«КАРДИОХИРУРГИЯ В КАРДИОЛОГИИ»

Председатель: **Барбухатти К.О.** (Краснодар)

- **Барбухатти К.О.** (Краснодар) Врождённые пороки сердца у взрослых
- **Болдырев С.Ю.** (Краснодар) Острая диссекция аорты тип А
- **Белаш С.А.** (Краснодар) Хирургическое лечение ХСН
- **Бабешко С.С.** (Краснодар) Саркомы сердца
- **Белан И.А.** (Краснодар) Ведение пациентов после клапанного протезирования

10.00-11.30

ЗАЛ №3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«УЛУЧШАЕМ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОКС:

ФОКУС НА ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ (ДАТ)»

(при поддержке компании «АстраЗенека»,

баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Космачева Е.Д.** (Краснодар)

- **Гиляревский С.Р.** (Москва) Выбор ДАТ при разных подходах лечения ИМ
- **Затейщиков Д.А.** (Москва) Оптимальная длительность ДАТ у пациентов высокого ишемического риска
- **Зырянов С.К.** (Москва) Влияние применения современной антиагрегантной терапии на достижение целевых показателей в ФП «Борьба с ССЗ»

11.45-13.15

ЗАЛ №1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ КАК «ПРОРЫВНЫЕ» ТЕХНОЛОГИИ В КАРДИОЛОГИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ИССЛЕДОВАНИЙ»

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

Председатель: **Космачева Е.Д.** (Краснодар)

- **Космачева Е.Д.** (Краснодар) «Кардиологический букет»: ФП и ОКС
- **Зотова И.В.** (Москва) «Сложный» пациент и «легкое» лечение: что дают ПОАК коморбидному пациенту с ФП
- **Кижватова Н.В.** (Краснодар) Новые антикоагулянты как шанс жизни и здоровья у пациентов с ВТЭ

11.45-13.15

ЗАЛ №2

СИМПОЗИУМ

«ГОРИЗОНТЫ БУДУЩЕГО КАРДИОЛОГИИ XXI ВЕКА»

Председатель: **Намитоков А.М.** (Краснодар)

- **Намитоков А.М.** (Краснодар) Новые перспективы в лечении гиперхолестеринемии
- **Давыдов Ю.В.** (Краснодар) Гипертрофическая кардиомиопатия: грядущая революция в лечении?
- **Фетисова В.И.** (Краснодар) Фенилкетонурия – можно ли ее радикально вылечить и предотвратить кардиологические осложнения?
- **Намитоков А.М.** (Краснодар), **Ишевская О.П.** (Краснодар) Биомаркеры как средства прогноза сердечной недостаточности

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»

Председатели: **Бабичева О.В.** (Краснодар),
Гордеева Е.В. (Краснодар)

- **Гордеева Е.В.** (Краснодар) Роль кардиолога в ведении пациента с инсультом. По материалам руководства Европейского кардиологического общества и наблюдений из реальной клинической практики
- **Андреев С.М.** (Краснодар) Две мишени: инфаркт двух органов – ведение больных в остром периоде инфаркта мозга и сердца
- **Гордеева Е.В.** (Краснодар) Кардиогенный обморок и эпилепсия: как не ошибиться в диагнозе. Клинический случай и актуальное состояние вопроса
- **Бабичева О.В.** (Краснодар) Инфаркт миокарда 2 типа у полиморбидных пациентов
- **Торгашева А.Н.** Сочетанное течение инфаркта миокарда и инсульта у пациентов молодого возраста. Клинический случай: успешный тромболизис и реваскуляризация миокарда

13.30-15.00

ЗАЛ №2

СИМПОЗИУМ

«БАЛАНСИРУЯ МЕЖДУ РИСКОМ И ПОЛЬЗОЙ: КАК ПОМОЧЬ КОМОРБИДНОМУ БОЛЬНОМУ В СЛОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ?»

Председатель: **Елисеева Л.Н.** (Краснодар)

- **Бледнова А.Ю.** (Краснодар), **Кижватова Н.В.** (Краснодар), **Гердель Е.В.** (Краснодар) Сложные вопросы коррекции кардиоваскулярной патологии у пациентов, получающих заместительную почечную терапию
- **Елисеева Л.Н.** (Краснодар) Сердечно-сосудистая коморбидность в свете современной парадигмы витамин-Д зависимых реакций (Проблемы «солнечной» Кубани)
- **Елисеева Л.Н.** (Краснодар), **Карташова С.И.** (Краснодар), **Жихарева О.А.** (Краснодар) Кардиологическая полиморбидность и особенности ее коррекции у пациентов с остеоартритом на этапе подготовки к эндопротезированию

13.30-15.00

ЗАЛ №3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:
НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ В 2020 Г.? 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

15.15-16.45

ЗАЛ №1

СИМПОЗИУМ

«ВОПРОСЫ И ДОСТИЖЕНИЯ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Председатели: **Петрик Г.Г.** (Краснодар),
Ставенчук Т.В. (Краснодар)

- **Болотова Е.В.** (Краснодар), **Ковригина И.В.** (Краснодар)
Опыт 3-х летнего диспансерного наблюдения лиц с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний на примере территориальной поликлиники
- **Ставенчук Т.В.** (Краснодар), **Космачева Е.Д.** (Краснодар), **Барбухати К.О.** (Краснодар), **Колодина М.В.** (Краснодар), **Белаш С.А.** (Краснодар), **Скопец А.А.** (Краснодар), **Тхатль Л.К.** (Краснодар), **Порханов В.А.** (Краснодар)
Анализ факторов риска неблагоприятных событий и летального исхода у реципиентов сердца за 10-тилетний период
- **Петрик Г.Г.** (Краснодар), **Бутаева С.В.** (Краснодар)
Эндокринные артериальные гипертензии
- **Татаринцева З.Г.** (Краснодар), **Головина Г.А.** (Краснодар)
Случай успешного хирургического лечения инфекционного эндокардита на фоне гормональноактивной феохромоцитомы

15.15-16.45

ЗАЛ №2

ДОКЛАДЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

- **Опольская С.В.** (Краснодар) Всегда ли утро мудренее вечера: возможности хронофармакотерапии у пациентов с артериальной гипертонией, перенесших транзиторную ишемическую атаку
- **Луконин И.А.** (Краснодар) Персонификация антигипертензивной фармакотерапии в клинической практике: нереализованный потенциал у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени
- **Гутова С.Р.** (Краснодар) Перспективное направление в лечении артериальной гипертонии у пациентов с предиабетом: фокус на жесткость сосудистой стенки
- **Кручинова С.В.** (Краснодар) Распространенность наследственной тромбофилии и антифосфолипидного синдрома при инфаркте миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий: сравнение с криптогенным инсультом
- **Отарова Ж.З.** (Краснодар) Новый взгляд на расчет риска атеросклероза сонных артерий у больных ревматоидным артритом
- **Прасулько Т.Р.** (Краснодар) Оценка периоперационного кардиального риска во время проведения обширных абдоминальных операций

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИК НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ



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-007057/09-301219 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 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 печеночная недостаточность; тяжелая почечная недостаточность (СКО < 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 СУР3А4 (кетоназол, итраконазол, эритромицин, ритонавир, тропиказонид); с циклоспорином; одновременное применение с 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 СУР3А4, мидазоламом, метопрололом, дигоксином; хроническая сердечная недостаточность, пожилой возраст. **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, получающих лечение, наблюдались нежелательные реакции. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Леркамен® 10 [ЛСР-007057/09-301219 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 АП0 и другим БМКК, производным дигидропиридина, а также к любому другому компоненту препарата; обструкция выносящего тракта левого желудочка, венозная стеноз аортального клапана; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; наследственный или идиопатический ангионевротический отек (в том числе – в анамнезе); у пациентов с сахарным диабетом или с нарушением функции почек (при скорости клубочковой фильтрации < 60 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 печеночная недостаточность; одновременное применение с сильными ингибиторами изофермента СУР3А4 (кетоназол, итраконазол, эритромицин, ритонавир, тропиказонид), 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); печеночная недостаточность; угнетение костного мозгового кроветворения (нейтропения/агранулоцитоз); тяжелая аутоиммунная заболевания соединительной ткани (в т.ч. склеродермия, системная красная волчанка); одновременное применение с иммуодепрессантами, аллопуринолом, прокаинамином; одновременное применение с индукторами СУР3А4 (нальфарм, фенитоин, карбамазепин, рифампицин); сахарный диабет; хирургические вмешательства и общая анестезия; пациенты, соблюдающие диету с ограничением потребления поваренной соли; гипокалиемия; одновременное применение с препаратами лития; одновременное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II или препаратами, содержащими алискирен; анафилактические реакции при десенсибилизации к ядам перепончатокровяных; анафилактические реакции во время приема липопротеинов низкой плотности; пациенты неродной расы; состояния, сопровождающиеся снижением объема циркулирующей крови, в т.ч. диарей, 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 подкожной клетчатки: 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 внесенными изменениями от 28.09.17. Препарат отпускается по рецепту.

1. Barrios V, Navaro A, Esteva A, Luque M, Romero J, Tamargo L, Prieto L, Carrasco L, Hernandez L, Navarro-Ced J, Rullapel LM. Antihypertensive efficacy and tolerability of amlodipine in daily clinical practice. *The Hypertension Study*. 2005; 119: 100-120. 2. Barrios V, Escobar C, Navaro A, et al. Lercanidipine is an effective and well tolerated antihypertensive drug regardless the cardiovascular risk profile: the LURA 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. *Postgrad Med J*. 1. 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>





ЕЩЁ 736 МАМИНЫХ ИСТОРИЙ

КАК ВАЖНО ЭТО СОХРАНИТЬ!

ТЕПЕРЬ
В КЛИНИЧЕСКИХ
РЕКОМЕНДАЦИЯХ
для пациентов
с ИБС и/или ЭПР



Согласно современным представлениям, среди широкого круга пациентов со стабильным течением ИБС большую долю занимают больные высокого риска сердечно-сосудистых осложнений. Известно, что риск инфаркта, инсульта и сердечно-сосудистой смерти у таких пациентов остается высоким, даже несмотря на оптимальную терапию – гиполипидемическую, антигипертензивную, гипогликемическую, антиагрегантную.

Пациенты со стабильной ИБС, особенно высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, нуждаются в дополнительной защите!

Поэтому в Рекомендациях Российского общества кардиологов 2020 г. для пациентов со стабильной ИБС и высоким риском тромботических осложнений предусмотрена возможность усиления антитромботической терапии путем добавления Ксарелто® в дозе 2,5 мг 2 р/день к ацетилсалициловой кислоте.

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества «Стабильная ишемическая болезнь сердца»	Класс рекомендаций	Уровень доказательности
Антитромботическая терапия у пациентов с ИБС и синусовым ритмом		
У пациентов со стабильной ИБС, высоким риском тромботических осложнений и невысоким риском кровотечений рекомендуется рассмотреть возможность длительного использования АСК в дозе 75–100 мг в сочетании с ривароксабаном в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки для профилактики развития атеротромботических сердечно-сосудистых событий	IIa	B

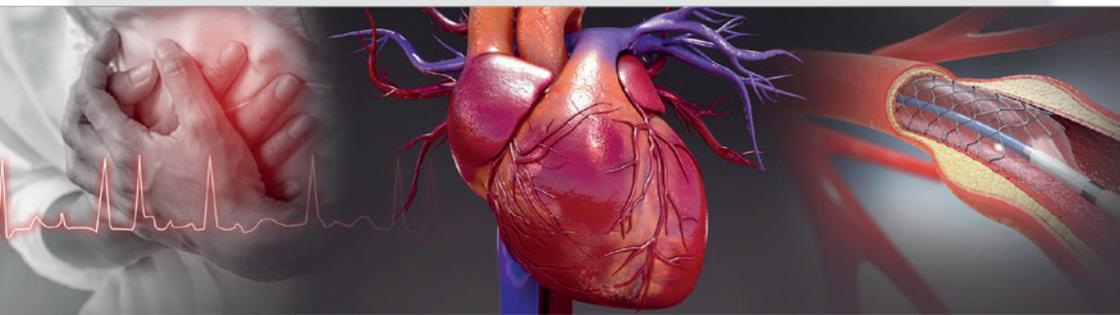
Однако в реальной практике врачу зачастую сложно оценить риски ишемических и геморрагических осложнений и принять решение - нужно ли данному конкретному пациенту усиливать антитромботическую терапию? Поэтому предлагаем воспользоваться простым и удобным алгоритмом, чтобы определить профили пациентов, которым рекомендуется рассмотреть добавление Ксарелто® 2,5 мг 2 р/день к АСК с целью сохранения жизни и улучшения прогноза.

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

10,5

Варфарин

Эликвис®

Эликвис®
Доказанное
превосходство
в безопасности
и эффективности*

СНИЖЕНИЕ РИСКА
СМЕРТИ/ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ¹

-17%

Частота
смерти/госпитализаций, %

27,4

23,5

Варфарин

Эликвис®

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

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата ЭЛИКВИС®

Торговое название: Эликвис®, МНН: апиксабан. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: каждая таблетка содержит 2,5 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 транзиторные ишемические атаки в анамнезе, возраст 75 лет и старше, артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопровождающееся симптоматической артериальной недостаточностью (функциональный класс II и выше по классификации МКМ4). Исключение составляют пациенты с тяжелой и умеренно выраженным митральным стенозом или искусственными клапанами сердца.

Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактики рецидивов ТГВ и ТЭЛА.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к апиксабану или любому другому компоненту препарата. Активное или недавнее 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 недавно существовавшие в течение последних 30 дней, включая эпистаксис, желудочно-кишечное кровоизлияние, недавнее кровоизлияние в головной или спинной мозг, недавнее перенесенное оперативное вмешательство на головном или спинном мозге, а также на органы зрения, недавнее перенесенное хирургическое вмешательство, установленное или подозреваемое внутримозговое расширение аневризм, артериальная мальформация, аневризм сосудов или выраженные внутримозговые или внутримозговые изменения сосудов. Нарушение функции почек с уровнем креатинина менее 12 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) (аписаксилан, дапифарин и др.), производные гепарина (фундапаринус и др.), пероральные антиагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран и др.), за исключением тех ситуаций, когда пациент проводится на терапии или в терапии апиксабаном или если нефракционированный гепарин назначается в дозе, необходимой для поддержания проводимости центрального венозного или артериального катетера. Врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. **Побочные действия: Частыми нежелательными реакциями были кровотечения (каплевид, индурцированные, десневые, кровотечения из носа, гематурия, кровоизлияния**

в ткани глазного яблока), кровоподтек, гематома ануса, закрытая травма, тошнота. Перенес все побочные эффекты представлено в полной версии инструкции по медицинскому применению. **Способ применения и дозы:** Препарат Эликвис® принимается 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, таблетки можно измельчить и развести в воде или 5% водном растворе декстрозы и немедленно ввести полученную суспензию через назоглоточный зонд. Препарат Эликвис® 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 нарушениями функции почек тяжелой степени (с уровнем креатинина $\geq 2,0$ мг/дл) и фибрилляцией предсердий следует применять дозу апиксабана – 2,5 мг два раза в сутки. Не применяйте ранее антикоагулянты пациентам с фибрилляцией предсердий, которым требуется проведение кардиоверсии, для достижения антикоагулянтной венозной наложения по крайней мере 3 доз препарата по 5 мг 2 раза в сутки (10 мг в сутки), если пациент подходит под критерии снижения дозы перед последующим процедурой. Если проведение кардиоверсии требуется до назначения 5 доз препарата Эликвис®, возможно применение ивтаргидной дозы апиксабана 10 мг по крайней мере за 2 часа до проведения процедуры с последующим приемом 5 мг 2 раза в сутки (10 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 часа после оперативного вмешательства). У пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, первоначальная 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 терапии составляет индивидуальную с учетом соотношения риска и пользы в отношении клинически значимых кровотечений. **Профилактика рецидивов тромбоза глубоких вен, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА):** По 2,5 мг два раза в сутки после вставившие в течение лечения тромбоза глубоких вен или ТЭЛА. Отпускается по рецепту врача. Срок годности 3 года. Регистрационный удостоверение: ЛП-002007, ЛП-001475. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом инструкции.

** У пациентов с НФГ и умеренными ОКС и/или ЧЗВ по сравнению с варфарином.

*** Доза, зарегистрированная у пациентов с фибрилляцией предсердий.
*** 2,5 мг 2 раза в день 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), или при уровне креатинина 1,5–2,0 мг/дл.

1. Lopez RD 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; 375: 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



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

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 групп» (Франция).
125009, Москва, ул. Тверская, д. 22. Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 731-14-01,
www.sanofi.ru MAT-RU-2000731