



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

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

20-21 МАРТА 2020 ГОДА | ПЕРМЬ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «РКО для профессионалов и пациентов — от первичной помощи к новейшим технологиям», который будет проходить 20–21 марта 2020 года в Перми.

Этот важный региональный кардиологический форум приближает научно-образовательные мероприятия РКО к практическому здравоохранению.

Российский национальный конгресс кардиологов ежегодно собирает более 6000 врачей со всей страны, но не все специалисты могут посетить этот крупнейший российский форум в области кардиологии. Поэтому мы собрали интересные симпозиумы, которые привлекли наибольшее внимание участников конгресса, и приехали в регионы с лекциями и докладами из его программы.

На широкой платформе междисциплинарного взаимодействия Российским кардиологическим обществом создаются условия для активного участия всех заинтересованных специалистов в реализации программ непрерывного медицинского образования, проведении социально-ориентированных профилактических акций, внедрении в клиническую практику новых методов диагностики и лечения.

Выражаю уверенность, что конгресс пройдет успешно, откроет новые перспективы совершенствования оказания медицинской помощи на основе инновационных медицинских технологий и станет очередным шагом вперед на пути развития отечественной кардиологии.

Желаю вам успехов и плодотворной работы!

Президент
Российского кардиологического общества
академик РАН

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E.V. Shlyakho'.

Е.В. Шлякто

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА РКО ПЕРМЬ

Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)
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)
Козиолова Н.А. (Пермь)

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)
- терапия

ЗА УЧАСТИЕ В РАБОТЕ КОНГРЕССА

- **20 марта 2020 г. вам начислят 4 образовательных кредита**
- **21 марта 2020 г. вам начислят 4 образовательных кредита,**

которые будут засчитаны как учебные часы при аккредитации специалиста.

Минимальный порог времени участия в образовательном мероприятии составляет:

20 марта 2020 г. 180 минут

21 марта 2020 г. 180 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 минимум 2 аккредитованных заседания в день 20 марта 2020 г.
- Посетить минимум 2 аккредитованных заседания в день 21 марта 2020 г.
- Если Вы примете участие менее чем в 2 аккредитованных заседаниях в день, то кредиты за этот день не начисляются. За посещение сателлитных 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 20 марта с 17 до 18.00 и/или 21 марта с 15.00 до 16.00.

После окончания конгресса необходимо внести индивидуальный код подтверждения в свой личный кабинет на сайте <http://www.edu.rosminzdrav.ru>

Образовательные кредиты получают слушатели по всем перечисленным специальностям, если в личном кабинете участника на сайте <http://www.edu.rosminzdrav.ru> указана необходимая участнику специальность.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ДОКЛАДЧИКОВ

Требования к презентации:

- Формат файла .ppt или .pptx (MS Office 2003/2007/2010).
- Анимация стандартная.
- Шрифты стандартные (системные Windows).
- Файлы мультимедиа (аудио и видео) должны быть в одной директории с файлом презентации.
- Допустимые форматы видеофайлов: avi, mp4, wmv.
- Максимальный размер видеофайлов: 200 Mb (файлы большего размера могут вызывать подвисания при открытии).
- Максимальное разрешение видеофайлов: 640×480 px, допускается использование видео лучшего качества (до fullHD) по предварительному согласованию с техническим персоналом.

Согласно правилам Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ, все докладчики должны раскрыть потенциальный конфликт интересов. В начале своего выступления поставьте, пожалуйста, 2-м слайдом (сразу после слайда с названием вашего доклада) информацию о конфликте интересов (образцы слайдов вы можете найти на сайте scardio.ru).

Оборудование и работа с презентациями:

- Все залы оснащены ноутбуками, подключенными к проекторам и (или) широкоформатным панелям.
- Использование оборудования докладчика не допускается.
- Ко всем ноутбукам прилагается презентер (устройство для переключения слайдов), который может быть заменен на аналогичный презентер докладчика по согласованию с техническим персоналом.
- Доступ в Интернет (для проведения трансляций, видеосвязи и т.п.) с презентационного оборудования возможен только по предварительному согласованию с техническими специалистами.
- Презентации предоставляются докладчиком заранее, но не позднее, чем за 15 минут до начала заседания.
- Презентации передаются сотруднику технической поддержки в зале.
- Докладчикам категорически запрещается самостоятельно работать с презентационным оборудованием в залах.

Курение

Российское кардиологическое общество активно пропагандирует здоровый образ жизни и отказ от курения как серьезного фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. Оргкомитет настоятельно рекомендует всем участникам отказаться от курения во время проведения конгресса.

10.00–11.30

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 1-2

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

Председатели: **Галявич А.С.** (Казань), **Мелехова О.Б.** (Пермь),
Корюкина И.П. (Пермь), **Козиолова Н.А.** (Пермь)

- **Корюкина И.П.** — ректор Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера, д.м.н., профессор.
ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО.
- **Мелехова О.Б.** — министр здравоохранения Пермского края. ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО.
- **Галявич А.С.** (Казань). Современное лечение инфаркта миокарда.
- **Спасенков. Г.Н.** (Пермь). Перспективы дополнительного лекарственного обеспечения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в рамках трехуровневой системы оказания помощи жителям Пермского края.
- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Трудности и ошибки в тактике ведения больных хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе.

11.45–13.15

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ВРЕМЯ НЕУПУЩЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА И ХСН»

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

Председатель: **Козиолова Н.А.** (Пермь)

- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Механизм действия ингибиторов SGLT2: выходим за рамки гликемических эффектов.
- **Недогода С.В.** (Волгоград), **Лопатин Ю.М.** (Волгоград). СД 2 типа и ХСН: новый взгляд на проблему. Диалог специалистов.
- **Дискуссия.**

11.45–13.15

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«СМЕНА ПАРАДИГМЫ В ЛЕЧЕНИИ АГ — ОТ ОПТИМАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ К ОПТИМАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ»

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

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

- **Галявич А.С.** (Казань). Артериальная гипертензия — просто о сложном.
- **Яхонтов Д.А.** (Новосибирск). Возрастные аспекты вторичной профилактики АГ.

11.45–13.15

ЗАЛ ПРОВАНС

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ОБЩИЕ ЦЕЛИ: ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ И РИСКОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ. ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ»
(при поддержке компании «Пфайзер»,
баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург)

- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Минимизация рисков при проведении антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий и коморбидной патологией.
- **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург). Итоги 2019: что нового в ведении пациентов с ФП и ЧКВ.
- **Лапин О.М.** (Пермь). Практические вопросы ведения пациента с фибрилляцией предсердий и ОКС (клинический разбор).

13.45–15.15

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ВСЕСТОРОННЯЯ ЗАЩИТА ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА
С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ. О ЧЕМ ВАЖНО
ПОМНИТЬ?»
(при поддержке компании «Байер»,
баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Сыромятникова Л.И.** (Пермь)

- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Выбор антикоагулянтной терапии у больных диабетической нефропатией и фибрилляцией предсердий.
- **Сыромятникова Л.И.** (Пермь). Пожилой пациент с ФП: что важно знать, и на что необходимо обращать внимание?
- **Спасенков Г.Н.** (Пермь). Риск коронарных событий у пациентов с фибрилляцией предсердий. Что должен сделать кардиолог?

13.45–15.15

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ЦЕЛЕВОЙ АДРЕС — НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ
ЦЕЛИ. КАРДИОЛОГИЯ — ОТ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ
К РУТИННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА»

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

Председатель: **Кобалава Ж.Д.** (Москва)

- **Кобалава Ж.Д.** (Москва). Монотерапия и комбинированная терапия. Расставим точки над i.
- **Староверов И.И.** (Москва). Взаимодействие кардиолога и терапевта в лечении пациентов с ОКС на амбулаторном этапе.
- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Целевые уровни липидных параметров у кардиологических больных: что имеет первостепенное значение?

13.45–15.15

ЗАЛ ПРОВАНС

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «УПРАВЛЕНИЕ ТЕРАПИЕЙ ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ РИСКАМИ: СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА»

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

Председатели: **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург),
Липченко А.А. (Екатеринбург)

- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург). Современные направления в терапии пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском: что нового?
- **Липченко А.А.** (Екатеринбург). Как эффективно защитить пациента с АГ и ХБП?
- **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург),
Липченко А.А. (Екатеринбург). Дискуссия.

15.30–17.00

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 1

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ: АВЕРС И РЕВЕРС ОДНОЙ МЕДАЛИ»

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

- **Недогода С.В.** (Волгоград), **Лопатин Ю.М.** (Волгоград). Больной с сахарным диабетом, ХБП и ХСН на приеме у кардиолога.

15.30–17.00

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 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.

15.30–17.00

ЗАЛ ПРОВАНС

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

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

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

Председатель: **Козиолова Н.А.** (Пермь)

- **Спасенков Г.Н.** (Пермь). История, о которой необходимо помнить — мультифокальный атеросклероз у пациента с ИБС.
- **Липченко А.А.** (Екатеринбург). Вторичная профилактика у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда — ключевой элемент в снижении сердечно-сосудистой смертности.
- **Козиолова Н.А.** (Пермь). Как улучшить прогноз жизни у пациентов с ИБС и сахарным диабетом?

10.00–11.30

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 1

СИМПОЗИУМ

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

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

10.00–11.30

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 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.**

10.00–11.30

ЗАЛ ПРОВАНС

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

11.45–13.15

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 1

МАСТЕР-КЛАСС

«КАК ИЗБЕЖАТЬ ОСНОВНЫХ ОШИБОК

ПРИ НАПИСАНИИ СТАТЬИ ДЛЯ НАУЧНОГО ЖУРНАЛА»

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

11.45–13.15

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 2

СИМПОЗИУМ

«ТАКАЯ РАЗНАЯ КАРДИОЛОГИЯ». ЧАСТЬ 1

(баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Михайлов Е.Н.** (Санкт-Петербург)

- **Михайлов Е.Н.** (Санкт-Петербург). Тактика ведения пациентов в случае неэффективной антиаритмической терапии.

Доклад при поддержке компании «Джонсон и Джонсон», баллы НМО не начисляются.

- **Сергиенко И.В.** (Москва). Ключевые вопросы первичной профилактики и выбора стратегии коррекции дислипидемии. Роль препаратов на основе Красного дрожжевого риса.

Доклад при поддержке компании «Майлан», баллы НМО не начисляются.

11.45–13.15

ЗАЛ ПРОВАНС

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КАК СДЕЛАТЬ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ?»

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

Председатель: **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)

- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград). Что влияет на алгоритм выбора стратегии антигипертензивной терапии?
- **Недогода С.В.** (Волгоград). Выбор антигипертензивной терапии в эпоху мультиморбидности.
- **Недогода С.В.** (Волгоград), **Лопатин Ю.М.** (Волгоград).
Дискуссия

13.30–15.00

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 1

МАСТЕР-КЛАСС

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

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

13.30–15.00

ЗАЛ ГРАНД ХОЛЛ 2

СИМПОЗИУМ

«ИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА: ФОКУС НА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЯХ»

Председатель: **Михайлов Е.Н.** (Санкт-Петербург)

- **Некрасова А.Н.** (Пермь). Показания к катетерной абляции тахикардий и предоперационная подготовка пациентов.
- **Михайлов Е.Н.** (Санкт-Петербург). Интервенционное лечение желудочковых тахикардий.

13.30–15.00

ЗАЛ ПРОВАНС

СИМПОЗИУМ

«ТАКАЯ РАЗНАЯ КАРДИОЛОГИЯ». ЧАСТЬ 2

(баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)

- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград). Пациент с ХСН и коморбидной патологией: улучшаем прогноз.
Доклад при поддержке компании «Альфа Сигма», баллы НМО не начисляются.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИК НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ



ГЕДЕОН РИХТЕР

УЧАСТНИКИ ВЫСТАВКИ И НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ





ЕЦЕ 737

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^{1,2}

23%

снижению риска смерти от всех причин у пациентов с хронической ИБС¹

14%

снижению риска инсульта^{1,3}



Благоприятный профиль безопасности без статистически значимого повышения частоты наиболее тяжелых кровотечений^{1,4,5}

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 вена у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекающего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинированной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и теноксиридинами - клопидогрелом или тиклопидином. Профилактика инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, а также профилактики острой ишемии конечностей и общей смертности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) или заболеванием периферических артерий (ЗПА) в комбинированной 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); заболевание печени, протекающее с коагулопатией, ведущей к клинически значимому риску кровотечения, в том числе широкого спектра нарушения функции печени класса В 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 (КлКР < 15 мл/мин) (клинические данные о применении ривароксабана у данной категории пациентов отсутствуют); лечение ПЧ при помощи антигепаритов у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку; сопутствующая терапия каким-либо другим антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (Эноксапарин, далапарин и др.), производными гепарина (Фондапарин) и др., пероральными антикоагулянтами (варфарин, алимонад, дабигатран и др.), кроме легкой периодод с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера; наследственная переносимость лактозы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция), поскольку в состав данного лекарственного препарата входит лактоза. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой язве желудка и 12-перстной кишки, синдроме ретроградной дисфагии, недавно перенесенной внутримозговой или внутримозговой кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сердца синего или голубого цвета, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии кровоизлиятов или леточном кровотечении в анамнезе). При лечении пациентов со средней степенью нарушения функции почек (КлКР 30-49 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКР 15-29 мл/мин). У пациентов, получающих одновременно лекарственные препараты, влияющие на

гемостаз, например, несеротонинные противотромботические препараты (НПВП), антиагреганты, другие антигипертензивные средства или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норэпинефрина (СИОЗН). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, феконазолом, итраконазолом, вориконазолом и позоназолом) или ингибиторами протазы ВИЧ (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКР 15-29 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протазы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Учитывая механизм действия, применение препарата Ксарелто® может быть связано с повышением риска скрытых или явных кровотечений из любых тканей и органов, которые могут привести к развитию 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 необильных отеков, одышки или шока, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях, как следствие анемии, наблюдается симптом ишемии миокарда, такие, как боль в грудной клетке или стенокардия. Наиболее частыми НРП у пациентов, применявших 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 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, экзима, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях*, кровотечение из урогенитального тракта (включая гематурию и меноррагии*), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови*), лихорадка*, периферический отек, снижение остроты мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), повышение активности печеночных трансаминаз*, кровотечение после медицинской манипуляции (включая послеоперационное анемия и кровотечение из раны), гематома. *Наблюдалась преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях. **Наблюдалась при лечении ВТЗ как очень часто у женщин в возрасте < 55 лет. **Регистрационный номер:** ЛП-002318. Актуальная версия инструкции от 29.08.2019. **Производитель:** Байер АГ, Германия. Отпускается 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.

²Фатальные, внутримозговые кровотечения в жизненно важные органы, ИБС - ишемическая болезнь сердца.
³Connolly SJ, Ezekowitz J, W, Bosch J, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable coronary artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2017; doi: 10.1016/S0140-6736(17)32459-5.

PP-XAR-RU-0359-1



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 %*

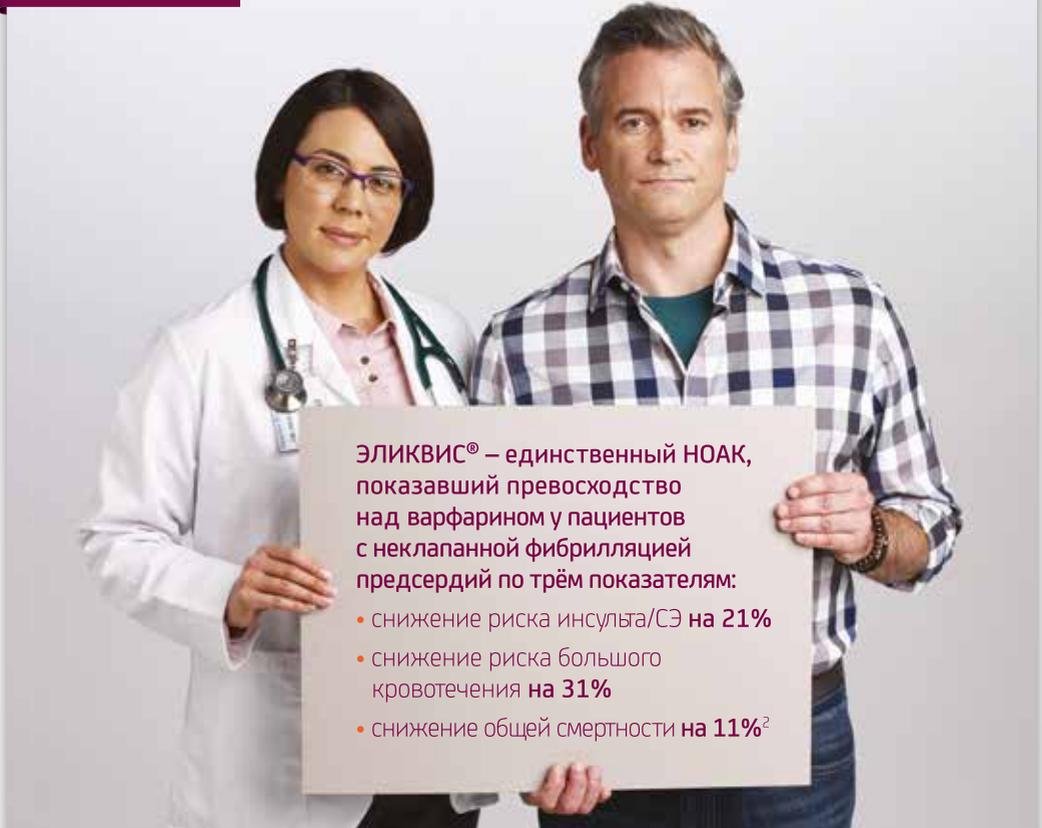


* На основании данных исследований по рамиприлу HOPE (The Heart Outcomes Prevention Evaluation); HOPE 2 (The Heart Outcomes Prevention Evaluation 2); RACE (Ramipril Cardioprotective Evaluation study); Blankenberg S, McQueen MJ, Smieja M, Pogue J, Balion C, Lonn E, Rupprecht HJ, Bickel C, Tiret L, Cambien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

На правах рекламы.

Эликвис®
апиксабан

ПРОСТОЙ ПЕРОРАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ВСЕХ ПОКАЗАНИЯХ¹



**ЭЛИКВИС® – единственный НОАК,
показавший превосходство
над варфарином у пациентов
с неклапанной фибрилляцией
предсердий по трём показателям:**

- снижение риска инсульта/СЭ **на 21%**
- снижение риска большого кровотечения **на 31%**
- снижение общей смертности **на 11%²**

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата ЭЛИКВИС®
Торговое название: Эликвис®; МНН: апиксабан. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: одна таблетка содержит 2,5 мг или 5 мг апиксабана. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ** – Профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, имеющих один или несколько факторов риска тромбоза, как инсульта или транзиторной ишемической атаки в анамнезе, возраст ≥75 лет и/или старших артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопровождающаяся хронической сердечной недостаточностью (функциональный класс II и выше по классификации NYHA). Исключение составило пациентов с тяжелым умеренно выраженным митральным стенозом или искусственными клапанами сердца. – Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбозов легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА. **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ**. Повышенная чувствительность к апиксабану или любому другому компоненту препарата. Активные клинически значимые кровотечения. Заболевания печени, сопровождающиеся нарушениями в системе свертывания крови и клинически значимый риск развития кровотечений. Заболевания или состояния, характеризующиеся значимым риском большого кровотечения, существующие в настоящее время или недавно обострившиеся: активная желудочно-кишечного тракта, наличие злокачественного новообразования с высоким риском кровотечения, недавнее повреждение головного или спинного мозга, недавно перенесенное энергичное 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 выраженное внутрисосудистое или внутримозговое изменение сосудов. Нарушение функции почек с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин, а также применение у пациентов, находящихся на диализе. Возраст до 18 лет (данные о применении препарата отсутствуют). Беременность (данные о применении препарата отсутствуют). Период грудного вскармливания (данные о применении препарата отсутствуют). Одновременное применение с любыми другими антикоагулянтными препаратами, включая нефракционированный гепарин (НФГ), низкомолекулярные гепарины (НМГ) (эноксапарин, далтепарин и др.), производные гепарина (фондапаринукс и др.), пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран и др.), за исключением тех случаев, когда пациент переводится на терапию или с терапии апиксабаном или если нефракционированный гепарин назначается в дозах, необходимых для поддержания проходимости центрального венозного или артериального катетера. Врожденный дефицит фактора, непереносимость фактора, глюкозо-6-фосфатная мальабсорбция. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ**. Частыми нежелательными реакциями были кровотечения различных локализаций (носовые, желудочно-кишечные, ректальные,

кровоотечение из десен, гематурия, гиперемия, кровоизлияния в ткани глазного яблока), кровоподтек, носовое кровотечение и гематома, анемия, зияющая рана, тошнота. Побочные эффекты побочных эффектов представлены 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 дисперсии, 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 назоглоточный зонд. Лекарственное вещество в измельченной таблетке сохраняет стабильность в воде, водной дисперсии, 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 сочетания двух или более из следующих характеристик – возраст ≥80 лет и старшая масса тела 60 кг и менее или концентрация креатинина в плазме крови ≥1,5 мг/дл (133 мкмоль/л). У пациентов с нарушением функции почек (клиренс креатинина 15–29 мл/мин) и фибрилляцией предсердий следует применять дозу апиксабана – 2,5 мг два раза в сутки. На протяжении ранее антикоагулянтной терапии с фибрилляцией предсердий, которым требуется проведение кардиоверсии, для достижения антикоагулянтной возможно назначение, по крайней мере, 5 раз в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подпадает 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 36 до 38 дней, коленного сустава – от 10 до 14 дней. Лечение тромбоза глубоких вен, тромбозов легочной артерии (ТЭЛА). По 10 мг два раза в сутки в течение 2 дней, затем по 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, тромбозов легочной артерии (ТЭЛА). По 2,5 мг два раза в сутки после минимально 6-месячного лечения тромбоза глубоких вен или ТЭЛА. Отсутствует в рецептурной форме. Срок годности: 3 года. Регистрационные удостоверения: ЛП-0002007, ЛП-001475. Подробная информация содержится в Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом Инструкции. Дата вступления в силу: 31.05.2019г.

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ЭЛИКВИС®. 2. Granger C.B. et al. N Engl J Med. 2011; 365: 981–992.



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

Реклама



Служба Медицинской Информации: MedInfo.Russia@Pfizer.com
Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer на интернет – сайте www.pfizermedinfo.ru

PP-ELI-RUS-0774 19.11.2019

ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТА — ЦЕННОСТЬ¹⁻³



ТЕЛЗАП® АМ — КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ*⁴

3 степени артериальной гипертензии⁴

2 взаимодополняющих компонента амлодипин и телмисартан⁴

1 таблетка в день для комбинированной терапии⁴

СТАРТ лечения артериальной гипертензии с фиксированной комбинации^{5,6}



Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Телзап® АМ

Регистрационный номер: ЛП-005472
Международное непатентованное или группировочное наименование: амлодипин-телмисартан.
Лекарственная форма: таблетки.
Фармакотерапевтическая группа: гипотензивное средство комбинированное (блокатор «медленных» кальциевых каналов + ангиотензина II рецепторов антагонист).
Код АТХ: С03В04. Показания к применению: артериальная гипертензия (у пациентов, у которых АД недостаточно контролируется телмисартаном или амлодипином в качестве средств монотерапии); артериальная гипертензия (у пациентов, которым показана комбинированная терапия); артериальная гипертензия у пациентов, получающих телмисартан и амлодипин в виде отдельных монопрепаратов, в качестве замены данной терапии. Противопоказания: повышенная чувствительность к действующим, вспомогательным веществам и к другим производным дигидропиридина; беременность; период грудного вскармливания; obstructive заболевания желчевыводящих путей; тяжелая артериальная гипотензия; obstructive выходящего тракта желудка (в том числе высокая степень аортального стеноза); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после перенесенного острого инфаркта миокарда; тяжелое нарушение функции печени; шок (в том числе кардиогенный); одновременное применение с апискерином или препаратами, содержащими апискерины, у пациентов с сахарным диабетом 1 или 2 типа или тяжелыми нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела); одновременное применение с ингибиторами АПФ у пациентов с диабетической нефропатией; непереносимость фруктозы и синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы или дефицит сахарозы/мальтазы; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). С осторожностью: двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки; нестабильная стенокардия; острый инфаркт миокарда (нет данных о применении в острый период и в течение одного месяца после инфаркта миокарда); нарушение функции почек и состояние после трансплантации почки; нарушение функции печени; рекомендации в отношении режима дозирования у пациентов с нарушением функции печени не разработаны, поэтому в таких клинических случаях следует соблюдать осторожность; снижение объема циркулирующей крови (ОЦК) на фоне предшествующего приема диуретиков, ограничения потребления поваренной соли, диареи или рвоты; сахарный диабет; гипотония; гиперкалиемия; стеноз аортального или митрального клапана; первичный гиперальдостеронизм (эффективность и безопасность не установлены); возраст старше 70 лет; ишемическая болезнь сердца (или клинически значимый атеросклероз сосудов головного мозга (при чрезмерном снижении АД имеется риск усиления ишемических расстройств, вплоть до развития острого инфаркта миокарда или инсульта); синдром отслойки синусового узла (выраженная брадикардия, тахикардия); хроническая сердечная недостаточность (ХСН) неклассической этиологии III-IV функционального класса по классификации NYHA; гипертрофическая obstructive кардиомиопатия. Способ применения и дозы: внутрь, один раз в сутки, вне зависимости от приема пищи, заливая небольшим количеством жидкости. Пациенты, получающие терапию амлодипином и телмисартаном в виде отдельных таблеток, могут быть переведены на терапию препаратом Телзап® АМ, содержащим те же дозы действующих веществ. Препарат Телзап® АМ может применяться у пациентов, у которых применено одного амлодипина или одного телмисартана не приводит к адекватному контролю АД. Пациенты, принимающие амлодипин в дозе 10 мг, у которых отмечаются побочные реакции, ограничивающие прием препарата, например, периферические отеки, могут перейти на прием препарата Телзап® АМ в дозе 5 мг + 40 мг 1 раз в день, что позволит уменьшить дозу амлодипина, но не снизит ожидаемое гипотензивное действие. Лечение артериальной гипертензии у пациентов может начинаться с применения препарата Телзап® АМ в том случае, когда предполагается, что достижение контроля АД с помощью какого-либо одного препарата маловероятно. Начальная доза препарата Телзап® АМ: 5 мг + 40 мг 1 раз в день. Пациенты, которым необходимо более значительное снижение артериального давления, могут начать прием препарата Телзап® АМ в дозе 5 мг + 80 мг 1 раз в день. Если требуется дополнительное снижение АД, доза препарата может быть постепенно увеличена до максимальной 10 мг + 80 мг, не ранее чем через 2 недели после начала терапии. Максимальная суточная доза: 10 мг амлодипина + 80 мг телмисартана. Побочное действие: потенциальные нежелательные реакции на фоне лечения препаратом Телзап® АМ включают все нежелательные реакции, которые ранее были зарегистрированы на фоне применения отдельных компонентов препарата. См. полную инструкцию по применению. Приведены некоторые нежелательные реакции, ожидающиеся на основании опыта применения амлодипина и телмисартана: сонливость, мигрень, головная боль, парестезии, вертего, брадикардия, ощущение сердцебиения, гипотензия, ортостатическая гипотензия, «приливы», кожный зуд; повышение концентрации «печеночных» трансаминаз и др. Форма выпуска: таблетки, 5 мг + 40 мг; 10 мг + 40 мг; 5 мг + 80 мг; 10 мг + 80 мг. По 10 или 14 таблеток в блистере из ОПА/Алю/ПВХ/Алю. По 1, 2, 4 или 7 блистеров (14 таблеток), по 3 или 6 блистеров (10 таблеток) вместе с инструкцией по применению в картонной пачке. Условия хранения: при температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке (блистер в картонной пачке). Хранить в недоступном для детей месте. Срок годности: 2 года. Не применять по истечению срока годности. Условия отпуска: отпускают по рецепту.

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

*Препарат Телзап® АМ имеет в своем составе два гипотензивных вещества с взаимодополняющими механизмами действия, которые обеспечивают контроль показателей артериального давления (АД) у пациентов с ассоциальной артериальной гипертензией⁴.

1. По ценности жизни ассоциируется снижение смертности и частоты сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями атеротромботического генеза (ишемическая болезнь сердца, инсульт или поражение периферических артерий в анамнезе). Инструкция по медицинскому применению препарата Телзап® ЛП-003545, 08.08.2017, 2. ONTARGET Investigators, N. Engl. J. Med. 2008; 358: 1547-59 (Исследование ONTARGET, N. Engl. J. Med. 2008; 358: 1547-59), 3. TRANSCEND Investigators, Lancet. 2008; 372: 1174-83 (Исследование TRANSCEND), Ланцет, 2008; 372: 1174-83), 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Телзап® АМ ЛП-005472, 17.04.2019, 5. Чазова И.Е., Жернекова Ю.В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Системные гипертензии. 2019; 16 (1): 6-31. DOI: 10.26442/2075082X.2019.1.190179. 6. B.Williams, G.Mancia et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, European HeartJournal (2018) 39, 3021-3104, doi:10.1093/eurheartj/ehy339 (Б. Уильямс, Г. Манция et al. Европейское общество кардиологии, Европейское общество по артериальной гипертонии, Тактика лечения артериальной гипертонии, Европейский журнал сердца, (2018) 39, 3021-3104, doi:10.1093/eurheartj/ehy339).

Информация предназначена для специалистов здравоохранения.

Представительство АО «Санofi-Лавентис» (Франция) 125009, Москва, ул. Тверская, д. 22.

Тел.: (495) 11-14-00. Факс: (495) 721-14-11. www.sanofi.ru

Реклама. SARU.GTELMIZ.19.07.1394



Российское
кардиологическое
общество

РЕГИОНАЛЬНЫЕ КОНГРЕССЫ РКО

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

22–23 МАЯ 2020 ГОДА | УФА

6–7 НОЯБРЯ 2020 ГОДА | КРАСНОДАР

27–28 НОЯБРЯ 2020 ГОДА | ВОРОНЕЖ

