



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Кардиология 2021 —
новые вызовы и новые решения

2–3 АПРЕЛЯ 2021 ГОДА | БЕЛГОРОД

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА
ОНЛАЙН





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Кардиология 2021 — новые вызовы и новые решения» 2–3 апреля 2021 года в Белгороде!

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.

Сегодня этот формат остается востребованным, в год проходят по 4 мероприятия в разных городах и федеральных округах РФ. Конгресс уже побывал в 9 российских городах. Посещаемость региональных форумов остается высокой, в том числе и онлайн.

Поскольку нам предстоит решение насущных проблем, большая работа по реализации в каждом регионе мероприятий по снижению смертности, важно, что во главе угла научной программы мероприятия стоят вопросы по реализации задач Национального проекта, снижению смертности от болезней системы кровообращения, сохранения здоровья россиян.

Желаю вам успехов и плодотворной работы!
Будьте здоровы и счастливы!

Президент
Российского кардиологического общества
академик РАН

Е.В. Шляхто

12.00–13.30

ЗАЛ № 1

ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА И ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ «ПОЛИМОРБИДНОСТЬ. ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ»

Председатели: **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург),
Полухин О.Н. (Белгород), **Осипова О.А.** (Белгород)

- **Полухин О.Н.** (Белгород) Приветственное слово
- **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург) Приветственное слово, «Пациент с сахарным диабетом второго типа и ХСН: особый подход в лечении коморбидности»
- **Осипова О.А.** (Белгород) Приветственное слово, «Хрупкость и полиморбидность: что нужно при назначении антикоагулянтной терапии пациентам с ФП на фоне ИБС»

13.45–15.15

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НАРУШЕНИЙ РИТМА»

Председатель: **Михин В.П.** (Курск)

- **Осипова О.А.** (Белгород) (доклад при поддержке компании «[Олайнфарм](#)», баллы НМО не начисляются) «Современные подходы к подбору персонифицированной терапии у пациентов с нарушением ритма»
- **Поветкин С.В.** (Курск) «Оценка и возможность коррекции факторов, влияющих на прогноз у пациентов с фибрилляцией предсердий»

- **Михин В.П.** (Курск) «Метаболическая терапия в комплексном лечении аритмий. Особенности в постковидный период»

13.45–15.15

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«КАК СНИЗИТЬ ОСТАТОЧНЫЙ РИСК У КАРДИОБОЛЬНОГО»

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

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

13.45–15.15

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКС В ДЕЙСТВИИ: ФОКУС НА ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ»

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

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

- **Глезер М.Г.** (Москва) «Ведение пациентов с ОКС и ЧКВ»
- **Явелов И.С.** (Москва) «Улучшаем прогноз пациентов с ИМбпСТ на консервативной тактике»
- **Гиляревский С.Р.** (Москва) «Долговременная ДАТ для профилактики долгосрочных рисков»
- **Дискуссия.** Ответы на вопросы.

15.30–17.00

ЗАЛ № 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ФП: КОМУ? ЧТО? ПОЧЕМУ?»

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

Председатель: **Константинов С.Л.** (Белгород)

- **Виллевалде С.В.** (Санкт-Петербург) «На что необходимо ориентироваться при выборе антикоагулянтной терапии для пациента с фибрилляцией предсердий?»
- **Карпов Ю.А.** (Москва) «Риск коронарных событий у пациентов с ФП. Что может сделать кардиолог?»
- **Батюшин М.М.** (Ростов-на-Дону) «Может ли нефролог улучшить прогноз пациента с ФП в отношении функции почек?»

15.30–17.00

ЗАЛ № 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ЭВОЛЮЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ»

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

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

- **Недогода С.В.** (Волгоград) «Что влияет на алгоритм выбора стратегии антигипертензивной терапии?»

- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград) «Выбор антигипертензивной терапии в эпоху мультиморбидности»
- Дискуссия. Ответы на вопросы.

15.30–17.00

ЗАЛ № 3

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

Председатель: **Терещенко С.Н.** (Москва)

- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград) «Пришло ли время менять алгоритмы лечения больных с ХСН?»
- **Жиров И.В.** (Москва) «Рекомендации по лечению ХСН 2020»
- **Кобалава Ж.Д.** (Москва) «Результаты DapaHF – новые решения для клинической практики».
- **Недогода С.В.** (Волгоград) «Фармакоэкономический анализ применения дапаглифлозина у пациентов с СНнФВ в Российской Федерации».
- Дискуссия. Ответы на вопросы.

17.15–18.45

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ «ОЖИРЕНИЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ» ДИСКУССИЯ

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

- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)
- **Недогода С.В.** (Волгоград)
- **Баранова Е.И.** (Санкт-Петербург)

17.15–18.45

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ «РЕДКО ОБСУЖДАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАРДИОНЕВРОЛОГИИ»

Председатель: **Остроумова О.Д.** (Москва)

- **Остроумова О.Д.** (Москва) «Инсомния и сердечно-сосудистые заболевания»
- **Остроумова Т.М.** (Москва) «Фибрилляция предсердий и когнитивные нарушения»
- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург) «Аутоиммунные и аутовоспалительные заболевания и сердечно-сосудистые заболевания»

17.15–18.45

ЗАЛ № 3

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

Председатель: **Осипова О.А.** (Белгород)

- **Осипова О.А.** (Белгород) «Особенности диагностики и лечения фибрилляции предсердий у лиц пожилого и старческого возраста»
- **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. Ответы на вопросы

10.00–11.30

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«ТРУДНЫЙ БОЛЬНОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ОГО ТИПА»

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

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

10.00–11.30

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА»

Председатель: **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург)

- **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург) «ОКС в 2021 году: практические аспекты диагностики и лечения»
- **Федоров А.Н.** (Санкт-Петербург) «Анализ значения тромбоцитарного звена в течении ОКС на госпитальном этапе»
- **Сиверина А.В.** (Санкт-Петербург) «Острый инфаркт миокарда 2 типа и другие варианты ОКС, связанные с миокардиальными мостами коронарных артерий: особенности патогенеза, клиники и лекарственной терапии»

10.00–11.30

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «НАРУШЕНИЯ РИТМА, ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ – КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СКРЫВАЕТСЯ ЗА ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ?»

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

Председатели: **Харлап М.С.** (Москва), **Мясников Р.П.** (Москва)

- **Харлап М.С.** (Москва) «О чем могут говорить нарушения ритма, зарегистрированные на ЭКГ как фибрилляция предсердий?»
- **Мясников Р.П.** (Москва) «Как заподозрить редкое наследственное заболевание у кардиологического пациента?»
- **Захарова Е.Ю.** (Москва) «Что нужно знать кардиологу о диагностике Болезни Фабри?»

11.45-13.15

ЗАЛ № 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:
НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ В 2021 ГОДУ?
ОТ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО БРЕМЕНИ
ДО НОВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ»
(при поддержке компании «Новартис Фарма»,
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»
- Дискуссия. Ответы на вопросы.

11.45-13.15

ЗАЛ № 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ
«ПАЦИЕНТЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19»
(при поддержке компании «Штада»,
баллы НМО не начисляются)

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

- **Конради А.О.** (Санкт-Петербург) «Лечение АГ в эпоху эпидемии COVID-19, новый взгляд на иРААС»
- **Недогода С.В.** (Волгоград) «Ведение постковидных пациентов с ССЗ- надолго или навсегда?»

11.45-13.15

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«КАК СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ И СНИЗИТЬ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС И ВЫСОКИМ ИШЕМИЧЕСКИМ РИСКОМ?»

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

Председатель: **Осипова О.А.** (Белгород)

- **Обрезан А.Г.** (Санкт-Петербург) «Атеросклероз периферических артерий у пациента с ИБС. Как найти и что делать?»
- **Панченко Е.П.** (Москва) «Пациент перенёс ИМ более одного года назад (разбор клинического случая)»
- **Ким З.Ф.** (Казань) «Сахарный диабет и хроническая ИБС: две «эпидемии» современности. Какая антиромботическая терапия нужна при их сочетании?»
- Дискуссия. Ответы на вопросы.

13.30-15.00

ЗАЛ № 1

ДОКЛАДЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Председатель: **Гостева Е.В.** (Воронеж)

- **Головин А.В.** (Белгород) «Оптимизация когнитивной протекции у больных острым инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST перенесших чрескожное коронарное вмешательство пожилого и старческого возраста»
- **Гостева Е.В.** (Воронеж) «Применение бета-адреноблокаторов у больных ХСН промежуточной фракцией выброса ишемического генеза»
- **Аскари И.В.** (Белгород) «Тактика введения больных с ХСН промежуточной и сохранённой фракцией выброса на фоне ИБС перенесших реваскуляризацию миокарда методом АКШ»

13.30-15.00

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«РОЛЬ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ»

Председатели: **Рубаненко О.А.** (Самара),
Щукин Ю.В. (Самара)

- **Рубаненко О.А.** (Самара) «Роль омега-3 индекса в практике врача-кардиолога»

- **Скородумова Е.Г.** (Санкт-Петербург)
«Острая декомпенсация ХСН при разных вариантах фракции выброса левого желудочка – особенности клинического течения и прогноза»
- **Рубаненко А.О.** (Самара) «Гемостазиологические предикторы инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий»
- **Кириллова В.В.** (Екатеринбург)
«Диастолическая дисфункция правого желудочка как ранний маркер сердечной недостаточности»

13.30-15.00

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «КОНТРОЛЬ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА»

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

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

- **Недогода С.В.** (Волгоград)
«Клинические и административные барьеры управления липидным обменом у пациентов после сердечно-сосудистых событий»
- **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)
«Применение ингибиторов PCSK9 в терапии пациентов очень высокого риска»
- **Сура М.В.** (Москва) «Возможности лекарственной коррекции резидуального риска в системе ОМС»
- Дискуссия. Ответы на вопросы.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИКИ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ



БРИЛИНТА®
включена в перечни²
ЖНВЛП • ОНДС

ДЛЯ ПАЦИЕНТА
С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

ПРЕВОСХОДСТВО

БРИЛИНТЫ
НАД КЛОПИДОГРЕЛОМ

ЭТО
ВОПРОС
ЖИЗНИ



* Брилинта® снижает относительный риск сердечно-сосудистой смерти на 21% по сравнению с клопидогрелом к 12 месяцу терапии¹

(ОР 0,79; 95% ДИ 0,69-0,91; p=0,0013)

СПАСАЕМ БОЛЬШЕ
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

БРИЛИНТА®
тикагрелор таблетки

БРИЛИНТА® 90 мг (тикагрелор) КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ. Регистрационный номер: ЛП-001059. Торговое название: Брилинта®. Международное непатентованное название: тикагрелор. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Показания к применению: Препарат Брилинта®, применяемый одновременно с ацетилсалициловой кислотой, показан для профилактики атеротромботических событий у пациентов с острым коронарным синдромом (неустойчивой стенокардией, инфарктом миокарда без подъема сегмента ST или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI)), включавших лекарственную терапию, и пациентов, подвергнутых чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ) или аортокоронарному шунтированию (АКШ). Противопоказания: Повышенная чувствительность к тикагрелору или любому из компонентов препарата. Активное патологическое кровотечение. Внутреннее кровоизлияние в анамнезе. Печеночная недостаточность тяжелой степени. Совместное применение тикагрелора с мощными ингибиторами ЦYP3A4 (например, кетоконазолом, кларитромицином, нефазодолом, ритонавиром и атазанавиром). Детский возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности применения у данной группы пациентов). Беременность и период грудного вскармливания. С осторожностью: Предрасположенность к развитию кровотечения (например, в связи с недавней полученной травмой, недавно проведенной операцией, нарушениями свертываемости крови, заболеваниями или недавним желудочно-кишечным кровотечением) или повышенный риск травмы. Сопутствующая терапия препаратами, повышающими риск кровотечения (т.е. нестероидные противовоспалительные препараты, пероральные антикоагулянты и/или фибринолитики) в течение 24 часов до приема препарата Брилинта®. Пациенты с печеночной недостаточностью средней степени тяжести. Пациенты с повышенным риском развития брадикардии (например, пациенты без электрокардиостимулятора с синдромом слабости синусового узла, с атриовентрикулярной блокадой 2-ой или 3-ей степени; обморком, связанным с брадикардией); совместное применение с препаратами, вызывающими брадикардию. Пациенты с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Пациенты в возрасте от 75 лет и старше; пациенты с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью; пациенты, получающие терапию антагонистами рецепторов ангиотензина II. Пациенты с гиперурикемией или подагрическим артритом. Сопутствующая терапия дигоксином; мощными ингибиторами гликопротеина II и умеренными ингибиторами изофермента CYP3A4 (например, верапамил или хинолоны); селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (например, пароксетин, сертралин и циталопрам); препаратами, влияющими на гемостаз. Способ применения и дозы¹: Применение препарата Брилинта® следует начинать с однократной разовой дозы 180 мг (две таблетки по 90 мг) и затем продолжать прием по 90 мг два раза в сутки. Пациенты, принимающие препарат Брилинта®, должны ежедневно принимать АСК (от 75 мг до 150 мг при постоянном приеме), если отсутствуют специфические противопоказания. Побочное действие¹: Профиль безопасности препарата Брилинта® изучался в двух крупных исследованиях по изучению исходов (PLATO и PEGASUS), в которых приняли участие более 30000 пациентов. Нежелательные реакции, отмеченные в клинических исследованиях или при постмаркетинговом применении препарата Брилинта®, распределены по классу системы органов и частоте развития. Частота развития нежелательных реакций определяется с использованием следующих категорий: очень часто (≥1/100), часто (≥1/100, <1/10), нечасто (≥1/1000, <1/100), редко (≥1/10000, <1/1000), очень редко (<1/10000), неустойчивая частота (невозможно оценить по полученным данным). Доброкачественные, злокачественные и неопухолевые новообразования (включая кисты и полипы); нечасто – кровотечение из опухоли. Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: очень часто – кровотечение, связанное с заболеваниями крови. Нарушения со стороны иммунной системы: нечасто – гиперчувствительность, включая ангионевротический отек. Нарушения со стороны обмена веществ и питания: очень часто – гиперурикемия; часто – подагра/подагрический артрит. Нарушения психики: нечасто – спутанность сознания. Нарушения со стороны нервной системы: часто – головкружение, обморок, головокружение; нечасто – внутреннее кровоизлияние в глазу; нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения: часто – вертиго; нечасто – кровоизлияние в ухо. Нарушения со стороны сосудов: часто – артериальная гипотензия. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: очень часто – одышка; часто – кровотечение из органов дыхательной системы. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – желудочно-кишечное кровотечение, диарея, тошнота, диспепсия, запор; нечасто – ретропритональное кровоизлияние. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: часто – покрасневшая или горячая температура, кожный зуд, кожная сыпь. Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: нечасто – кровоизлияние в мышцу. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто – кровотечение из мочевыводящих путей. Нарушения со стороны половых органов и молочной железы: нечасто – кровотечение из половых путей. Лабораторные и инструментальные данные: часто – повышение концентрации креатинина в крови. Травмы, интоксикация и осложнения манипуляций: часто – кровотечение после проведения манипуляций, травматические кровотечения.

1. Полную редакцию раздела «С осторожностью» смотрите в полном варианте инструкции. 2. Полную редакцию раздела «Способ применения и дозы» смотрите в полном варианте инструкции. 3. Полную редакцию раздела «Побочное действие» смотрите в полном варианте инструкции. 4. Т.е. спонтанное, связанное с процедурами или травматическое внутреннее кровоизлияние. 5. Отмечено при постмаркетинговом применении. Перед назначением препарата ознакомиться с поклажей, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. Дальнейшая информация предоставляется по требованию: ООО «АстраЗенка Фармасьютикалз», Россия 123100, г. Москва, 1-й Крапивинский проезд, д. 21, стр. 1, этаж 30. Тел. +7495 7995699, факс +7495 7995698. Дата утверждения – 11.06.2020.

ОНДС – обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
1. Wallentin L, et al. N Engl J Med. 2009 Sep 10;361(11):1045-57. 2. Распоряжение Правительства РФ от 10.12.2018 № 2738-р. [Электронный ресурс]. 21.01.2019. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72-23-48/>

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомиться с поклажей, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. ООО «АстраЗенка Фармасьютикалз», Россия 123112 Москва, 1-й Крапивинский проезд дом 21, стр. 1. Тел: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98 www.astrazeneca.ru ВР_RU_9375. Дата одобрения: 11.01.2021. Дата истечения: 10.01.2023

AstraZeneca



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^{1,1}

23%
снижению риска смерти от всех причин^{1,1}

44%
снижению риска инсульта^{1,1}

Ацетилсалициловая кислота

75–100 мг 1 раз/день



25 **+** **25**

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



Ксарелто®

2,5 мг 2 раза/день

КСАРЕЛТО®. Международное непатентованное или группировочное наименование: ривароксабан. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой. Таблетки розовая пленочная оболочка содержат 2,5 мг ривароксабана микронизированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистой причины, инфаркта миокарда и тромбоза вентрикула у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров, в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тенолизидом/амино-клопидогрелем или тиклопидином. Профилактика инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистой причины, 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 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 Майль-Джонса, 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 (ККр₂₄ < 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 кумулирующими друг друга антикоагулянтами, например нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (эноксапарин, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, апиксабан, дабигатран и др.), кроме случаев перехода с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального катетера, наследственная непереносимость лактозы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция), поскольку в состав данного лекарственного препарата входит лактоза. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** При лечении пациентов со сниженным 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, сосудистой ретинопатии, недавно перенесенной внутримозговой или внутримозжовом кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии фибрилляторов или лежачих кровотечений в анамнезе). При лечении пациентов со средней степенью нарушения функции почек (ККр₂₄ 30–49 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (ККр₂₄ 15–29 мл/мин). У пациентов, получающих одновременно лекарственных 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 норадреналина (СИОЗС/НА). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, фетоназол, итраконазол, вориконазол и позаконазол) или ингибиторами протезы ВИЧ (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (ККр₂₄ 15–29 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протезы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения. **ПОВЫШЕ ДЕЙСТВИЕ:** Угнетая механизм действия, применение препарата Ксарелто® может быть связано с повышением риска скрывать или являющихся причиной инсульта, применение препарата Ксарелто® может быть связано с повышением риска скрывать или являющихся причиной инсульта любых тканей и органов, которые могут привести к развитию постстрокерической 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. Генерализованное опосредование 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 следствием анемии, наблюдаются симптомы ишемии миокарда, такие, как боль в грудной клетке или стенокардия. Наиболее частыми НПВ у пациентов, применяющих препарат, являются кровотечения. Также часто отмечается 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, рвота¹, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованной зудя), кожная сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях¹, кровотечение из урогенитального тракта (включая гематурию и меноррагии), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови), лихорадка¹, периферический отек, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровотечение после медицинской манипуляции (включая послеоперационное анемии и кровотечение из раны), гематома.

¹ Наблюдались преимущественно более высокие ортоградические операции на нижних конечностях.

² Наблюдались при лечении ВТД как очень частую 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.

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

² Фатальные, внутримозговые, кровотечения в жизненно важные органы, ИБС – ишемическая болезнь сердца.

1. Connolly SJ, Ezekowitz JMW, Bosch X, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable coronary artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2017; 10: 1016–1016. doi:10.1016/S0140-6736(17)32455-9

PR-XAR-RU-0359-1

Ксарелто®
РИВАРОКСАБАН




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, олесартан. **Статистически значимое превосходство в снижении клинического систолического АД vs. валсартан 320 мг и олесартан 40 мг^{5,6}.

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 и 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 АПФ 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 неадекватного 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 почек; 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 obstructивная кардиомиопатия; возраст старше 75 лет. **Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.**

АО «Нижфарм», Россия, 603950,
г. Нижний Новгород, ул. Саганская, 7.
Тел.: +7 (831) 278 90 88.
E-mail: med@stada.ru
www.stada.ru

Дата выхода материала апрель 2021 г. 6666822002M00072

БОЛЕЗНЬ ФАБРИ

МУЛЬТИСИСТЕМНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Болезнь Фабри – редкое генетическое заболевание, которое характеризуется дефицитом лизосомного фермента α-галактозидазы. Недостаток фермента приводит к накоплению гликофинголипидов в клетках и необратимому повреждению тканей. Разнообразие клинической симптоматики болезни Фабри обусловлено мультисистемным характером данной патологии. Встречаются формы заболевания с преимущественным поражением одной системы органов.

75% неврологические проявления¹

- Боль
- Нейропсихологические проблемы
- Апатия
- Повышенная температурная чувствительность
- Нарушение регуляции артериального давления
- Снижение и потеря слуха
- Звон в ушах
- Акропарестезии²

58% изменения со стороны глаз¹

- Воронковидная кератопатия
- Извитость сосудов сетчатки²

60% изменение функции и структуры сердца¹

- Нарушения проводимости
- Аритмии
- Гипертрофия левого желудочка
- Ишемия и сердечная недостаточность²

57% желудочно-кишечные проявления¹

- Боль в животе
- Тошнота
- Рвота
- Запор
- Диарея
- Вздутие
- Недостаток массы тела^{2,3}

25% нарушения мозгового кровообращения¹

- Инсульт
- Транзиторные ишемические атаки²

56% нарушения слуха¹

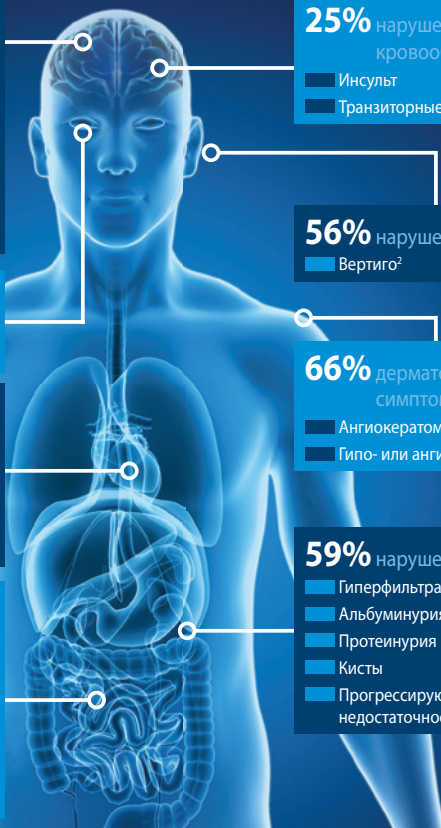
- Вертиго²

66% дерматологические симптомы¹

- Ангиокератомы
- Гипо- или ангидроз²

59% нарушение функции почек¹

- Гиперфильтрация
- Альбуминурия
- Протеинурия
- Кисты
- Прогрессирующая почечная недостаточность²



Ссылки

1. Mehta A, et al. *J Med Genet.* 2009;46:548–552. 2. Germain DP. *Orphanet J Rare Dis.* 2010;5:30. 3. Keshav S. Gastrointestinal manifestations of Fabry disease. In: Mehta A, Beck M, Sunder-Plassmann G, editors. *Fabry Disease: perspectives from 5 years of FOS.* Oxford: Oxford PharmaGenesis; 2006. Chapter 28.

Просьба учесть, что список указанных симптомов не является исчерпывающим

Дата разработки февраль 2020 | С-APROM/RU/0538

Подготовлено: ООО «Шайер Биотех Рус» — часть биофармацевтической компании «Тakeda»
119021, г. Москва, ул. Тимур Фрунзе, д. 11, стр. 1

тел.: +7 (495) 787-04-77

www.takeda.com



Данный материал предназначен только для специалистов здравоохранения



Member National
Cardiac Society



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)