



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Кардиология 2021 —
новые вызовы и новые решения

20–21 АВГУСТА 2021 ГОДА | СИМФЕРОПОЛЬ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Кардиология 2021 — новые вызовы и новые решения» 20-21 августа 2021 года в Симферополе!

Российское кардиологическое общество ежегодно проводит по 4 мероприятия данного формата в разных городах и федеральных округах РФ. Конгресс уже побывал в 9 российских городах. Посещаемость региональных форумов остается высокой, в том числе и в онлайн формате, где проходили последние мероприятия из-за сложной эпидемиологической обстановки. За два дня предыдущего регионального конгресса 25-26 июня в Пятигорске зарегистрировано (онлайн) 949 участников, насчитывается более 17 000 просмотров на Youtube, получен 771 кредит НМО.

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.

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

10.00–11.30

ЗАЛ № 1

ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА И ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ «СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ И ИННОВАЦИИ В КАРДИОЛОГИИ»

Председатели: Остапенко А.И. (Симферополь)
Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)

10.00–10.15 **Остапенко А.И.** (Симферополь)
Приветственное слово
Крутиков Е.С. (Симферополь)
Приветственное слово
Ушаков А.В. (Симферополь)
Приветственное слово
Дербин С.А. (Симферополь)
Приветственное слово

10.15–10.45 **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург)
Приветственное слово,
Роль автономной регуляции кровообращения
в развитии сердечно-сосудистой патологии.
Возможности нейромодуляции в клинической
практике

10.45–11.15 **Ушаков А.В.** (Симферополь)
Атеросклероз-ассоциированная патология
у больных сахарным диабетом: патогенетические
и клинические аспекты

11.15–11.30 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

Цель симпозиума ознакомить слушателей с фундаментальными механизмами участия автономной нервной системы в патогенезе

заболеваний системы кровообращения, возможностями новых технологий, разрабатываемых в рамках высокотехнологичного направления современной медицины – нейромодуляции, в лечении и профилактики ишемии миокарда, фибрилляции предсердий, сердечной недостаточности; на симпозиуме будут также рассмотрены проблемы сочетанного атеросклеротического поражения сосудов у больных сахарным диабетом, особенности патогенеза и сложного клинического профиля пациентов с мультифокальным атеросклерозом и СД.

11.45–13.15

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«ЭНДОКРИННО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ»

Председатель: Крутиков Е.С.(Симферополь)

- | | |
|--------------------|---|
| 11.45–12.00 | Крутиков Е.С. (Симферополь)
Хронический кардиоренальный синдром при сахарном диабете 2 типа |
| 12.00–12.15 | Чистякова С.И. (Симферополь)
Особенности развития хронической сердечной недостаточности и её диагностика у больных сахарным диабетом 2 типа |
| 12.15–12.30 | Цветков В.А. (Симферополь)
Современные аспекты терапии хронической сердечной недостаточности с сохранной фракцией выброса левого желудочка у больных сахарным диабетом 2 типа |

- 12.30–12.45** **Иванченко В.С.** (Симферополь)
Артериальная гипертензия и ожирение:
патогенетические механизмы и особенности
выбора рациональной терапии
- 12.45–13.00** **Савчук Н.О.** (Симферополь)
Патогенетические и клинические характеристики
поражения сердечно-сосудистой системы
при артериальной гипертензии у больных
с различными вариантами дисфункции щитовидной
железы
- 13.00–13.15** **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

Цель симпозиума осветить особенности кардиальной и почечной дисфункции у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, клинико-функциональные особенности пациентов с кардиоренальным синдромом, ознакомить слушателей с особенностями ведения пациентов с патологией эндокринной системы и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями, фармакотерапией «сложных» пациентов с кардиоваскулярной, эндокринной и другой патологией. В рамках симпозиума будут рассмотрены проблемы, встречающиеся в реальной клинической практике, при проведении комбинированной фармакотерапии пациентов с АГ, ХСН, ХБП, СД 2 типа и ожирением.

11.45–13.15

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«ПАЦИЕНТ ВЫСОКОГО РИСКА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ»

Председатель: Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)

11.45–12.20 Недошивин А.О. (Санкт-Петербург) Стратификация риска как основа выбора тактики ведения и фармакотерапии

12.20–12.55 Бабенко А.Ю. (Санкт-Петербург) Стратификация риска СН у пациента с СД2 типа – практическая польза

12.55–13.15 Дискуссия. Ответы на вопросы.

Симпозиум посвящен обсуждению основных подходов к оказанию эффективной помощи пациентам с коморбидной патологией, имеющих факторы риска, способствующие формированию и утяжелению течения кардиоваскулярной патологии. Будут рассмотрены современные подходы к системной оценке вероятных осложнений у таких больных, представлены особенности диагностических и лечебных алгоритмов для амбулаторной практики.

11.45–13.15

ЗАЛ № 3

СИМПОЗИУМ

**«ОСТАТОЧНЫЙ РИСК. ФОКУС НА ТРОМБОЭЛИЧЕСКИЕ
ОСЛОЖНЕНИЯ В ПРАКТИКЕ КАРДИОЛОГА»**

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

Председатель: Недогода С.В. (Волгоград)

- 11.45–12.10** **Недогода С.В.** (Волгоград)
Эволюция целей терапии пациентов с СД.
Сахарный диабет: больше, чем фактор риска
- 12.10–12.40** **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)
Ведение пациента с ИБС и сахарным диабетом
- 12.40–12.55** **Недогода С.В.** (Волгоград),
Лопатин Ю.М. (Волгоград)
Почему у пациента с СД необходимо помнить об
атеротромбозе?
- 12.55–13.15** **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)
Значение и ценность сравнительных исследований
«реальной клинической практики» в современной
кардиологии

13.45–15.15

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«ОЖИРЕНИЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

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

13.45–14.20 **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)

14.20–14.55 **Недогода С.В.** (Волгоград)

14.55–15.15 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

Целью симпозиума, который проводится в виде дискуссии специалистов, является освещение практических вопросов ведения пациентов с ожирением, число которых возрастает с каждым годом: выбор схемы лечения, использование конкретных терапевтических подходов у пациентов страдающих ожирением в сочетании с артериальной гипертензией, гиперлипидемией, сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий.

13.45–15.15

ЗАЛ № 2

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

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

Председатель: Канорский С.Г. (Краснодар)

13.45–13.50 **Канорский С.Г.** (Краснодар)
Вступительное слово

13.50–14.10 **Канорский С.Г.** (Краснодар)
Всесторонняя защита пожилого пациента
с фибрилляцией предсердий. О чем важно
помнить?

14.10–14.30 **Батюшин М.М.** (Ростов-на-Дону)
Что важно знать о функции почек у пациента
с фибрилляцией предсердий? Взгляд нефролога

14.30–14.50 **Фендрикова А.В.** (Краснодар)
Модификация факторов риска кровотечений
у пожилого пациента с ФП. Что конкретно нужно
сделать клиницисту?

14.50–15.10 **Кудинов В.И.** (Ростов-на-Дону)
Сахарный диабет на фоне фибрилляции
предсердий: на что важно обращать внимание
при подборе антикоагулянтной терапии?
Взгляд эндокринолога

15.10–15.15 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

13.45–15.15

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «КАРДИОПУТЕШЕСТВИЕ»

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

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

13.45–14.20 **Конради А.О.** (Санкт-Петербург)
В поход за целевым давлением

14.20–14.55 **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург)
Пациент со стабильной стенокардией. Как помочь
ему получать удовольствие от любых маршрутов

14.55–15.15 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

15.30–17.00

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«НЕКОТОРЫЕ ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА, ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА»

Председатель: Костенко А.В. (Санкт-Петербург),

Со-председатель: Скородумова Е.А. (Санкт-Петербург)

15.30–15.55 **Костенко А.В.** (Санкт-Петербург)

Нестабильная стенокардия у ранее стентированных больных

15.55–16.20 **Скородумова Е.А.** (Санкт-Петербург)

Миокардиальные мостики коронарных артерий как причина ОКС – варианты ангиографической картины, особенности клинического течения и прогноза

16.20–16.45 **Сиверина А.В.** (Санкт-Петербург)

Полиморфизм генов кандидатов – связь с особенностями течения инфаркта миокарда

16.45–17.00 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

Симпозиум посвящен изучению современных данных диагностики и лечения больных с острым коронарным синдромом, осложненным наличием миокардиальных мышечных мостиков коронарных артерий, а также развитием тромбозов и рестенозов стентов на отдаленном этапе. Будут рассмотрены вопросы влияния генетических факторов на патогенез ОКС, а также произведена оценка влияния генов кандидатов на прогноз больных с инфарктом миокарда.

15.30–17.00

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ «КОРОТКО И ПРОСТО О ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Председатель: Ратова Л.Г. (Санкт-Петербург)

- 15.30–15.45** **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург)
Острый и хронический постковидный синдром
- 15.45–16.00** **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону) Кардиологические проблемы у пациентов с постковидным синдромом
- 16.00–16.15** **Зыков К.А.** (Москва) Респираторные проблемы у пациентов с постковидным синдромом
- 16.15–16.30** **Бакулина Н.В.** (Санкт-Петербург)
Гастроэнтерологические проблемы у пациентов с постковидным синдромом
- 16.30–16.45** **Хаишева Л.А.** (Ростов-на-Дону)
Применение ПОАК после COVID – кому, в какой дозе и как долго
- 16.45–17.00** **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

Приобретение участниками необходимого объема знаний по диагностике и ведению пациентов с острым и хроническим постковидным синдромом, особенностей тактики лечения пациентов с постковидным синдромом в амбулаторных условиях с точки зрения разных специалистов – кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога.

Ожидаемые результаты обучения: в результате участия в образовательном семинаре на основании полученных знаний слушатели ОМ смогут планировать и осуществлять лечебные мероприятия у пациентов с постковидным синдромом.

15.30–17.00

ЗАЛ № 3

СИМПОЗИУМ

**«ЦЕЛЕВОЙ АДРЕС – ВСЕСТОРОННИЙ КОНТРОЛЬ
ФАКТОРОВ РИСКА В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА
И КАРДИОЛОГА»**

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

Председатель: Скибицкий В.В. (Краснодар),
Недогода С.В. (Волгоград)

15.30–15.50 Недогода С.В. (Волгоград)
Эра фиксированных комбинаций:
существует ли универсальное решение?

15.50–16.10 Скибицкий В.В. (Краснодар)
Ключевые аспекты АГ терапии у пациентов
с нарушениями углеводного обмена

16.10–16.30 Крючкова О.Н. (Симферополь)
Терапевтические подходы к пациентам
с дислипидемией: актуальные рекомендации
и ситуация в Крыму

16.30–16.50 Лопатин Ю.М. (Волгоград):
Современные возможности интенсификации
липид-снижающей терапии

16:50 – 17:00 Дискуссия. Ответы на вопросы.

10.00–11.30

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА КАРДИОЛОГА»

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

- 10.00–10.40** **Виллевальде С.В.** (Санкт-Петербург)
Лечение артериальной гипертензии в отдельных
клинических ситуациях: о чем мы редко говорим
- 10.40–11.20** **Яковлев А.Н.** (Санкт-Петербург)
Сложные вопросы диагностики и лечения ОКС
- 11.20–11.30** **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

ЦЕЛЬ: Симпозиум посвящен диагностике, фармакотерапии «сложных» пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Будут рассмотрены проблемы, встречающиеся в реальной клинической практике, при проведении комбинированной фармакотерапии пациентов с АГ, ИБС (в том числе ОКС), а также другой коморбидной патологией, в частности патологией почек.

10.00–11.30

ЗАЛ № 2

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)

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

10.00–10.40 Недогода С.В. (Волгоград)
Бремя хронической сердечной недостаточности
в РФ: мифы и реальность

10.40–11.20 Лопатин Ю.М. (Волгоград)
Клинические рекомендации по лечению сердечной
недостаточности – сегодня и завтра

11.20–11.30 Дискуссия. Ответы на вопросы.

10.00–11.30

ЗАЛ № 3

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

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

Председатель: Скибицкий В.В. (Краснодар)

- | | |
|--------------------|---|
| 10.00–10.30 | Овчинников А.Г. (Москва)
Место небиволола в лечении пациентов с ССЗ |
| 10.30–11.00 | Скибицкий В.В. (Краснодар)
Стратегические подходы к ведению коморбидного пациента с АГ |
| 11.00–11.30 | Фендрикова А.В. (Краснодар)
Роль комбинированной терапии в лечении коморбидного пациента с АГ |

11.45–13.15

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«ОПАСНЫЕ СВЯЗИ» ИЛИ КАК ОПТИМИЗИРОВАТЬ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ»

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

- 11.45–12.15** **Скибицкий В.В.** (Краснодар)
Пациент с предиабетом, дислипидемией и АГ:
как разорвать порочный круг?
- 12.15–12.45** **Фендрикова А.В.** (Краснодар)
Нюансы сахароснижающая терапия при СД 2 типа
с точки зрения кардиолога
- 12.45–13.15** **Кудряшов Е.В.** (Краснодар)
Ожирение и метаболически ассоциированное
поражение печени: взгляд кардиолога

Симпозиум посвящен особенностям фармакотерапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и различными вариантами метаболических нарушений. Будут рассмотрены современные подходы к лечению сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов предиабетом, дислипидемией и ожирением. Кроме того, будут освещены проблемы и нюансы применения различных сахароснижающих препаратов у больных с сахарным диабетом 2 типа.

11.45–13.15

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«КАК СНИЗИТЬ ОСТАТОЧНЫЙ РИСК У КАРДИОБОЛЬНОГО»

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

11.45–12.20 **Лопатин Ю.М.** (Волгоград)

12.20 – 12.55 **Недогода С.В.** (Волгоград)

12.55–13.15 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

Цель: провести клиническую оценку с позиции междисциплинарного подхода к пациенту в рамках симпозиума, который проводится в форме дискуссии кардиолога и эндокринолога. В процессе симпозиума будут даны ответы на следующие вопросы: на что обратить внимание при ведении пациентов с резидуальным риском, какие параметры выбрать для оценки пациента, как выбрать правильные стратегии для снижения остаточного воспалительного, липидного, метаболического и протромботического риска.

11.45–13.15

ЗАЛ № 3

СИМПОЗИУМ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГИИ»

11.45–12.25 Легконогов А.В. (Симферополь)

Эхокардиографическая диагностика острых и неотложных состояний в кардиологической практике

Доклад посвящен роли эхокардиографического исследования в современной неотложной кардиологии. Рассматриваются современные подходы и возможности применения различных видов исследований в клинической практике, а также алгоритмы диагностики с точки зрения клинической эхокардиографии.

12.25°13.05 Остроумова О.Д. (Москва)

Актуальные вопросы терапии артериальной гипертензии: профили пациентов для комбинаций с диуретиками

(доклад при поддержке компании Санофи, баллы НМО не начисляются)

13.05–13.15 Дискуссия. Ответы на вопросы.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИК НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ





А что для Вас значит надежно и бережно заботиться о близких?

- Даже у пожилых пациентов с ФП Ксарелто® снижал риск инсульта и жизнеугрожающих кровотечений в сравнении с варфарином^{1,*}
- Ксарелто® способствовал лучшему сохранению функции почек у пациентов с ФП в сравнении с варфарином^{2,**}
- У широкого круга пациентов, в том числе пожилых с ФП, Ксарелто® снижал риски как инсульта, так и ИМ/ОКС^{3,#}
- Однократный режим дозирования и календарная упаковка Ксарелто® могут помочь пожилым пациентам соблюдать ваши рекомендации⁴⁻⁶

ЕЩЕ 1357 ДЕДУШКИНЫХ ШУТОК

КАК ВАЖНО ЭТО СОХРАНИТЬ!

КСАРЕЛТО® Международное непатентованное наименование: ривароксабан. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** - профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий несиндромального происхождения - лечение тромбоза глубоких вен и тромбоза нижней конечности и профилактика рецидивов ТРБ и ТЭЛА. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** повышенная чувствительность к ривароксабану или любым вспомогательным веществам, содержащимся в таблетке; клинически значимые активные кровотечения (например, внутримозговое кровоизлияние, желудочно-кишечные кровотечения); повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения, например, имеющаяся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие эрозивных эпитомий с высоким риском кровотечения, недавние травмы головы или спинного мозга, операции на головном, спинном мозге или глазах, внутримозговое кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый рывок в пищеварительной, артериальной мультисистеме, аневризмы сосудов или патология сосудов головного или спинного мозга, сопутствующая терапия какими-либо другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (инксатраном, далтепарин и др.), тироидными препаратами (Фондипаринус и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аликсан, дабигатан 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; заболевания печени, протекающие с коагулопатией, которая обуславливает клинически значимый риск кровотечения; беременность и период грудного вскармливания; детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность у пациентов данной возрастной группы не установлена), тяжелая степень нарушения функции почек (КлКр <15 мл/мин) (клинические данные о применении ривароксабана у данной категории пациентов отсутствуют); врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозогалактозная мальабсорбция (в связи с наличием в составе лактозы). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, являющейся болезнью желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой болезни желудка и 12-перстной кишки, соудистой ретинопатии, бронхоэктазах или легочном 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, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), антиагрегенты, другие антигипертензивные средства или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противоривароксабан препаратами азоловой группы (например, итраконазолом) или ингибиторами протазы ВИЧ (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15-29 мл/мин), получающим риском кровотечения и ингибиторы протазы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения сплоченной в форме кровоточивости. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Побочные механизмы действия, применение препарата Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском скрутого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечения может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совместном применении с препаратами,

влияющими на гемостаз. Признаки, симптомы и степень тяжести (включая возможный летальный исход) варьируются в зависимости от локализации, интенсивности или продолжительности кровотечения и/или анемии. Геморрагические осложнения могут проявляться в виде слабости, бледности, головокружения, головной боли или необычным отекот, одышки или шока, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Часто отмечаются анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), головокружение, головная боль, кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), выраженное снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровоизлияние, кровоточивость десен, желудочно-кишечное кровоизлияние (включая ректальное кровоизлияние), боль в животе, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота*, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях*, кровоизлияние из роговицеального тракта (включая тензорную и меноррагию), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина, повышение концентрации мочевины), лихорадка*, периферические отеки, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость, астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровоизлияния после проведенных процедур (включая послеоперационную анемию и кровоизлияние из раны), гематома.


* наблюдались преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях.
 # наблюдались при лечении БЗ как очень часто у женщин в возрасте <55 лет.
 Регистрационный номер: ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 10.03.2020. **ВЛАДЕЛЕЦ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ И ТРОВОДИТЕЛЯ:** Bayer AG, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

1. Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus warfarin in non-valvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011; 365(10): 883-91. 2. Yao X., Tang N., Gersh B.J. et al. Renal outcomes in anticoagulated patients with atrial fibrillation. J Am Coll Cardiol. 2017; 70(21): 2621-32. 3. Mak K.-H. BMJ Open. 2012; 2:e001532. 4. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Ксарелто® 15/20 мг ЛП-001457 от 10.03.2020. 5. Zedler B.K. et al. Clin Ther. 2011; Jan; 33(1): 62-73. 6. Mahtani K.R. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7; (9): CD005025.

ФП - фибрилляция предсердий; **ИМ** - инфаркт миокарда; **ОКС** - острый коронарный синдром.
 * Результаты представлены для общей популяции исследования ROCKET AF; средний возраст в когорте AF составил 73 года. Согласно результатам субанализа у пациентов с ФП в возрасте 75 лет и старше в исследовании ROCKET AF частота инсульта/СЗ и больших кровотечений была сопоставима на терапии ривароксабаном и варфарином, при более высокой общей частоте больших и небольших клинически значимых кровотечений на терапии ривароксабаном. ** В отношении исхода: снижение рОК на 20%, увеличение оверточного уровня креатинина, острое почечное повреждение, согласно данным наблюдательного исследования. * По данным корригирующей мета-анализа РКИ у пациентов с ридными показателями к применению ОАК терапия ривароксабаном была связана со снижением рисков развития ИМ/ОКС в сравнении с разными препаратами контроля (варфарин, инксатран, ацетилсалициловая кислота, плацебо). Имеются ограничения, указанные в первоисточниках. Полные результаты исследований представлены в первоисточниках.



Высокоселективный β_1 – адреноблокатор с вазодилатирующими свойствами¹

-  Эффективное снижение АД²
-  Хорошая переносимость²
-  Благоприятное воздействие
на метаболические показатели³



Один раз в сутки¹
Два механизма действия¹
Два показания:
артериальная гипертензия, стабильная
хроническая сердечная недостаточность
легкой и средней степени тяжести
(в составе комбинированной терапии)
у пациентов старше 70 лет

АГ – артериальная гипертензия, ХСН – хроническая сердечная недостаточность

Сокращенная информация по применению лекарственного препарата Небилет®

Показания к применению: артериальная гипертензия; стабильная хроническая сердечная недостаточность легкой и средней степени тяжести (в составе комбинированной терапии) у пациентов старше 70 лет. **Способ применения и дозы:** внутрь, один раз в сутки, желательно в одно и то же время, независимо от времени приема пищи, заливая достаточным количеством жидкости. Средняя суточная доза для лечения артериальной гипертензии составляет 5 мг небиволола. Препарат Небилет® можно применять как в монотерапии, так и в комбинации с другими гипотензивными средствами. Лечение стабильной ХСН должно начинаться с постепенной титрации дозы небиволола до достижения индивидуальной оптимальной поддерживающей дозы. Начальная доза при этом – 1,25 мг/сут. Далее осуществляется титрование доз до 2,5 – 5 мг/сут, а затем до 10 мг/сут (максимальная суточная доза). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к небивололу или к любому из компонентов препарата; печеночная недостаточность (класс В и С по классификации Чайлд-Пью) или нарушения функции печени; острая сердечная недостаточность; кардиогенный шок; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (требующая внутривенного введения препаратов, обладающих положительным инотропным действием); тяжелая артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт. ст.); синдром слабости синусового узла, включая синоурикулярную блокаду; атриовентрикулярная (АВ) блокада II и III степени (без электрокардиостимулятора); брадикардия (ЧСС менее 60 уд./мин до начала терапии); нелепеченная феохромоцитоза (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов); метаболический ацидоз; бронхоспазм и бронхиальная астма в анамнезе; тяжелые нарушения периферического кровообращения; непереносимость лактозы; дефицит лактазы и синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность в этой возрастной группе не изучены); период грудного вскармливания; одновременное применение с флюокетидином, сультопридом (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). **С осторожностью:** почечная недостаточность тяжелой степени (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 30 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела); сахарный диабет; дисфункция щитовидной железы; анемические заболевания в анамнезе, псориаз; хроническая обструктивная болезнь легких; обтеритуривная заболелания периферических сосудов (перемежающаяся хромота, синдром Рейно); атриовентрикулярная блокада I степени; стенокардия Принцметала; возраст старше 75 лет; артериальная гипотензия; феохромоцитоза (при одновременном применении альфа-адреноблокаторов); хирургические вмешательства и общая анестезия; проведение десенсибилизующей терапии; беременность. **Побочное действие** (ниже приведены часто встречающиеся нежелательные реакции). Нарушения со стороны нервной системы: головкружение, головная боль, парестезия. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: одышка. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, диарея, запор. Общие расстройства и нарушения в месте введения: отеки, повышенная утомляемость. **Более подробно информацию см. в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Небилет® от 05.02.2020.**

Список литературы:

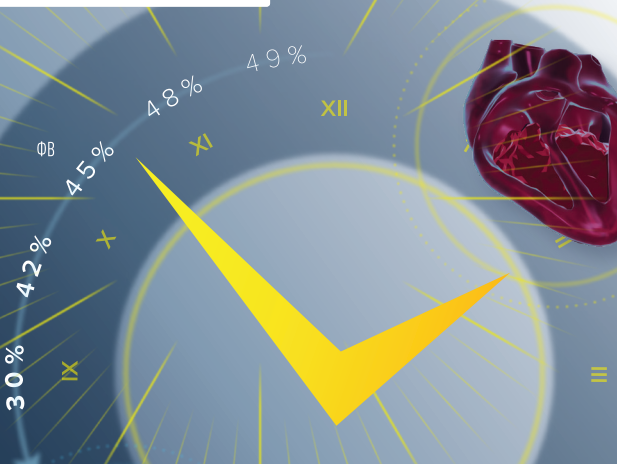
1. Инструкция по медицинскому применению препарата Небилет® П N011417/01-050220
2. Van Bortel L. M. et al.; Am J Cardiovasc Drugs 2008; 8 (1): 35-44
3. Schmidt A. C. et al.; Clin Drug Invest 2007; 27 (12):841-849



Адрес компании: ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини» 123317, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10 БЦ «Башня на набережной», блок Б
Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01 <http://www.berlin-chemie.ru>
Материал предназначен для специалистов здравоохранения.
Отпускается по рецепту врача. Подробная инструкция о препарате содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Небилет® от 05.02.2020
RU_Neb_03_2020_v1_print одобрен 04.02.2020



ЮПЕРИО® ЗАПУСКАЕТ ОБРАТНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА^{1,2}



ТЕРАПИЯ ЮПЕРИО®: +10%* В ГОД – ВОЗМОЖНОСТИ РОСТА ФРАКЦИИ ВЫБРОСА¹

ЮПЕРИО® – ОСНОВА ЖИЗНЕСПАСАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН И СОЛНЕЧНОЙ ДИФФУЗИЕЙ^{3,4}

Показано применение Юперлио в соответствии с инструкцией по медицинскому применению.

ПОКАЗАНИЯ

ЮПЕРИО®

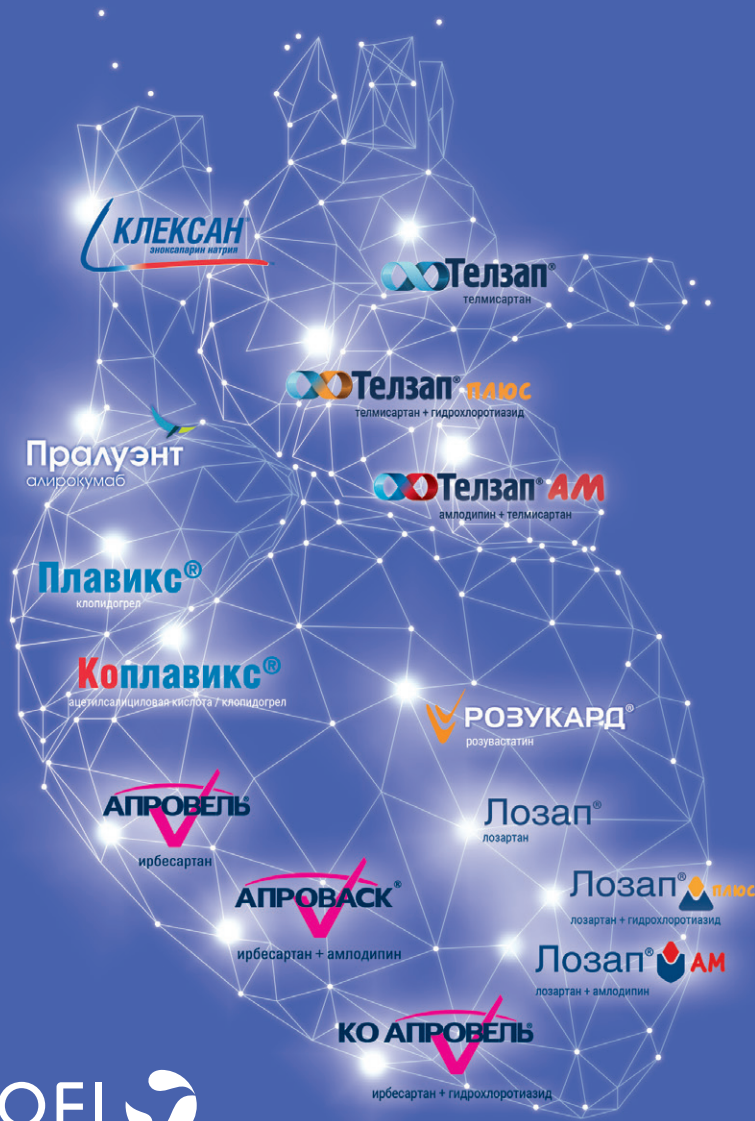
Взрослым с сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации (ФВ < 35%, NYct ≥ 3), симптоматическим нарушением ритма в виде синусовой брадикардии (ЧСС < 50 в покое) и/или в сочетании с систолической дисфункцией и/или систолической сердечной недостаточностью (ПФР < 50 мл/мин) и/или систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) в сочетании с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) и/или с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3).

Целевая популяция – пациенты с легкой, умеренной и тяжелой формой ХСН (ФВ < 40%, NYct ≥ 3), симптоматическим нарушением ритма в виде синусовой брадикардии (ЧСС < 50 в покое) и/или в сочетании с систолической дисфункцией и/или систолической сердечной недостаточностью (ПФР < 50 мл/мин) и/или систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) в сочетании с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) и/или с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3). Пациенты с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) и/или с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) и/или с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3). Пациенты с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) и/или с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3) и/или с систолической дисфункцией (ФВ < 35%, NYct ≥ 3).

1. Рандомизированное двойное слепое исследование с участием 3200 пациентов с ХСН и систолической дисфункцией (ФВ < 40%, NYct ≥ 3). Юперлио продемонстрировало значительное улучшение результатов по сравнению с плацебо в отношении риска госпитализации из-за обострения ХСН и риска смерти. Юперлио также продемонстрировало значительное улучшение результатов по сравнению с плацебо в отношении риска госпитализации из-за обострения ХСН и риска смерти. Юперлио также продемонстрировало значительное улучшение результатов по сравнению с плацебо в отношении риска госпитализации из-за обострения ХСН и риска смерти.

1301331/URP/AN/0521/0

ЭКСПЕРТЫ В ДОСТИЖЕНИИ ВЫСОТ КАРДИОЛОГИИ



SANOFI 

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция)
125009, Москва, ул. Тверская, д. 22. Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11, www.sanofi.ru.
MAT-RU-2003753 – 1.0 – 11/2020



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ 2021

21–23 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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