



Российское
кардиологическое
общество

WWW.SCARDIO.RU

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РКО

Кардиология 2021 —
новые вызовы и новые решения

25–26 ИЮНЯ 2021 ГОДА | ПЯТИГОРСК

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Приветствую участников Регионального конгресса Российского кардиологического общества «Кардиология 2021 — новые вызовы и новые решения» 25–26 июня 2021 года в Пятигорске!

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 в онлайн формате, где проходили последние мероприятия из-за сложной эпидемиологической обстановки. В течение двух дней конгрессы посещают от 500 до 1000 человек.

Российское кардиологическое общество сделало все, чтобы, несмотря на сложный 2020 год, сохранить также и формат региональных кардиологических форумов. Пятигорск – первый город, в котором в 2021 году конгресс пройдет в очном формате. 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

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА РКО ПЯТИГОРСК

Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург)
Конради А.О. (Санкт-Петербург)
Шкарин В.В. (Волгоград)
Лопатин Ю.М. (Волгоград)
Недогода С.В. (Волгоград)
Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)
Таничева А.А. (Санкт-Петербург)

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 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

- 25 июня 2021 г. вам начислят 6 образовательных кредитов,
- 26 июня 2021 г. вам начислят 2 образовательных кредита, которые будут засчитаны как учебные часы при аккредитации специалиста.

Минимальный порог времени онлайн-участия в образовательном мероприятии составляет:

- 25 июня: мин. порог 350 минут, подтверждение окон 6 из 8
- 26 июня: мин. порог 85 минут, подтверждения 2 из 2

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 индивидуальный код подтверждения о начислении образовательных кредитов.
- Посетить минимум 4 аккредитованных заседания в день 25 июня 2021 г.
- Посетить минимум 2 аккредитованных заседания в день 26 июня 2021 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.

Индивидуальные коды подтверждения за соответствующий день участия в работе конгресса 25 и/или 26 июня будут направлены на указанный адрес электронной почты, членам РКО в личный кабинет на сайте www.scardio.ru

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 № 1

ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА И ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ «ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ»

Председатели: **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург),
Ворошилов Д.Ю. (Пятигорск),
Конради А.О. (Санкт-Петербург)

10.00–10.15 **Ворошилов Д.Ю.** (Пятигорск)
Приветственное слово

10.15–10.45 **Шляхто Е.В.** (Санкт-Петербург)
Приветственное слово,
«Информационные технологии в современной
клинической практике»

10.45–11.15 **Конради А.О.** (Санкт-Петербург)
«Электронное здравоохранение в России.
Современное состояние проблемы»

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

Цель симпозиума ознакомить слушателей с особенностями, преимуществами и рисками использования информационных технологий в современной медицине. В рамках симпозиума будут рассмотрены проблемы экономики цифрового здравоохранения, роль информатизации в мониторинговании и анализе показателей по сердечно-сосудистым заболеваниям; принятии эффективных управленческих решений, разработке индивидуальных стратегий развития регионов.

11.45–13.15

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И РЕАЛЬНАЯ ПРАКТИКА: НА ПЕРЕКРЕСТКЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ»

Председатели: **Конради А.О.** (Санкт-Петербург),
Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)

11.45–12.20 **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург)
«Коморбидный пациент: частые клинические
ситуации»

12.20–12.55 **Конради А.О.** (Санкт-Петербург)
«Коморбидный пациент: редкие клинические
ситуации»

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

Симпозиум посвящен обсуждению основных положений актуальных клинических рекомендаций, предполагающих структурированный подход в оказании помощи пациентам с коморбидной патологией, имеющих факторы риска или фоновые заболевания, способствующие формированию и утяжелению течения кардиоваскулярной патологии. Будут рассмотрены современные подходы к фармакотерапии таких больных, представлены особенности диагностических и лечебных алгоритмов. Кроме того, будут освещены возможности лечения кардиоваскулярной патологии у пациентов как с часто встречающимися сопутствующими заболеваниями, так и с редкой патологией.

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

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

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

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

Председатель: **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону)

11.45–12.05 **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону)

«Всесторонняя защита пожилого пациента
с фибрилляцией предсердий.
О чем важно помнить?»

12.05–12.25 **Хаишева Л.А.** (Ростов-на-Дону)

«Может ли кардиолог улучшить прогноз пациента
с фибрилляцией предсердий и хронической
болезнью почек?»

12.25–12.45 **Тарасова Г.Н.** (Ростов-на-Дону)

«Взгляд гастроэнтеролога: модификация факторов
риска кровотечений у пожилого пациента с ФП.
Что конкретно нужно сделать клиницисту?»

12.45–13.05 **Кудинов В.И.** (Ростов-на-Дону)

«Сахарный диабет на фоне фибрилляции
предсердий: на что важно обращать внимание
при подборе антикоагулянтной терапии?
Взгляд эндокринолога»

13.05–13.15 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

13.45–15.15

ЗАЛ № 1

**СИМПОЗИУМ «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ: ЕСТЬ ЛИ ОСОБЕННОСТИ
ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ?»**

Председатель: **Стаценко М.Е.** (Волгоград)

13.45–14.10 Стаценко М.Е. (Волгоград)
«Тактика ведения пациентов с артериальной
гипертензией и неалкогольной жировой болезнью
печени»

14.10–14.35 Деревянченко М.В. (Волгоград)
«Артериальная гипертензия и сахарный диабет
2-го типа: особенности ведения пациента»

14.35–15.00 Стаценко М.Е. (Волгоград)
«Артериальная гипертензия, ожирение
и хроническая болезнь почек: пути оптимизации
антигипертензивной терапии»

15.00–15.15 Дискуссия. Ответы на вопросы.

Цель симпозиума ознакомить слушателей с особенностями ведения пациентов с артериальной гипертензией и сопутствующими 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, НАЖБП, ХБП, СД 2 типа.

13.45–15.15

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ФП В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ»

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

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

- | | |
|--------------------|--|
| 13.45–14.00 | Звартау Н.Э. (Санкт-Петербург)
«Возможности профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в 2021 году. Применение прямых пероральных антикоагулянтов в рамках программы вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний» |
| 14.00–14.15 | Яковлев А.Н. (Санкт-Петербург)
«Что изменилось в стратегии и тактике лечения пациентов с ФП и ИБС» |
| 14.15–14.30 | Виллевальде С.В. (Санкт-Петербург)
«Что нужно учитывать при назначении пероральных антикоагулянтов пациентам с фибрилляцией предсердий и патологией почек» |
| 14.30–14.45 | Яковлев А.Н. (Санкт-Петербург)
«Тромбоземболия легочной артерии, развившаяся на фоне острого коронарного синдрома у пациента с фибрилляцией предсердий: как правильно выбрать тактику лечения» |
| 14.45–15.00 | Виллевальде С.В. (Санкт-Петербург)
«ФП и неалкогольная жировая болезнь печени: минимизация рисков при назначении антикоагулянтной терапии» |
| 15.00–15.15 | Дискуссия. Ответы на вопросы. |

13.45–15.15

ЗАЛ № 3

**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)

13.45–14.35 **Конради А.О.** (Санкт-Петербург)
«Лечение АГ в эпоху эпидемии COVID-19,
новый взгляд на иРААС»

14.35–15.15 **Недогода С.В.** (Волгоград)
«Ведение постковидных пациентов с ССЗ —
надолго или навсегда?»

15.30–17.00

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«ЧКВ У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА, РАЗБИРАЕМ НЕПРОСТЫЕ СИТУАЦИИ»

Председатели: **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону),
Хаишева Л.А. (Ростов-на-Дону),
Ратова Л.Г. (Санкт-Петербург)

15.30–15.50 **Дроботя Н.В.** (Ростов-на-Дону)
«Кардиокоманда (Heart Team) — стратегия
принятия решения о реваскуляризации миокарда»

15.50–16.10 **Хаишева Л.А.** (Ростов-на-Дону)
«Пациент с АГ и нефропатией»

16.10–16.30 **Ратова Л.Г.** (Санкт-Петербург)
«Пациент с СД и ФП. Как избежать проблем?»

16.30–16.50 **Пироженко А.А.** (Ростов-на-Дону)
«Редкая ситуация – ЧКВ у беременной. Что делать?»

16.50–17.00 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

Симпозиум посвящен особенностям проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) у пациентов с коморбидной патологией. Восстановление коронарного кровотока способствует снижению смертности, сопровождается улучшением краткосрочного и отдаленного прогноза, но при наличии сопутствующей патологии возможны дополнительные риски. В рамках симпозиума будут даны ответы на вопросы как уменьшить эти риски или избежать их, рассмотрены редкие клинические ситуации, использование конкретных терапевтических подходов

15.30–17.00

ЗАЛ № 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

**«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ДИСЛИПИДЕМИЕЙ»**

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

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

- | | |
|--------------------|---|
| 15.30–16.00 | Конради А.О. (Санкт-Петербург)
«Персонализированный подход к лечению
пациента с артериальной гипертензией и
избыточной массой тела» |
| 16.00–16.30 | Гуревич В.С. (Санкт-Петербург)
«Новая возможность в лечении дислипидемии» |
| 16.30–17.00 | Хадзегова А.Б. (Москва)
«Современные принципы лечения ИБС:
агрессивная терапия или взвешенный подход» |

15.30–17.00

ЗАЛ № 3

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)

15.30–16.10 Недогода С.В. (Волгоград)
«Бремя хронической сердечной недостаточности
в РФ: мифы и реальность»

16.10–16.50 Лопатин Ю.М. (Волгоград)
«Клинические рекомендации по лечению
сердечной недостаточности — сегодня и завтра»

16.50–17.00 Дискуссия. Ответы на вопросы.

10.00–11.30

ЗАЛ № 1

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ

«ИНФАРКТ МИОКАРДА – ПЕРЕЖИТЬ ИЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ?»

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

Председатель: **Абдуллаев А.А.** (Махачкала)

10.05–10.30 **Хадзегова А.Б.** (Москва)
«Первый ИМ. Первый год. 365 дней с ДАТ»

10.30–10.55 **Хасанов Н.Р.** (Казань)
«366-й день пациента высокого ишемического риска: клинические рекомендации и реальная практика»

10.55–11.20 **Мацкеплишвили С.Т.** (Москва)
«Новые возможности в арсенале врача для профилактики первого сердечно-сосудистого события у пациентов с ИБС и СД2»

11.20–11.30 **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

10.00–11.30

ЗАЛ № 2

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «КАРДИОПУТЕШЕСТВИЕ»

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

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

10.00–10.45 **Конради А.О.** (Санкт-Петербург)
«В поход за целевым давлением»

10.45–11.30 **Недошивин А.О.** (Санкт-Петербург)
«Пациент со стабильной стенокардией. Как помочь
ему получать удовольствие от любых маршрутов»

11.45-13.15

ЗАЛ № 1

СИМПОЗИУМ

«ПРАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ»

(баллы НМО не начисляются)

Председатель: **Федоров С.Л.** (Пятигорск)

**11.45–12.15 Черников М.В., Поздняков Д.И., Мамлеев А.В.,
Геращенко А.Д.** (Пятигорск)

«Кардиопротекторная активность 3-замещенных производных хромона. Экспериментальное исследование»

12.15–12.45 Агапитов Л.И. (Пятигорск)

«Суточное мониторирование артериального давления у детей и подростков»

12.45–13.05 Федоров С.Л. (Пятигорск)

«Оценка эффективности ванн с концентратом «Каштан» у больных хронической венозной недостаточностью нижних конечностей по данным ультразвукового ангиосканирования»

13.05–13.15 Дискуссия. Ответы на вопросы.

Целью симпозиума, в котором участвуют специалисты как в области медицины, так и в области клинической фармакологии, является освещение вопросов современных экспериментальных исследований по изучению кардиопротекторной активности производных фенольных гетероциклических соединений, производных бензо-гамма-пирона, практических вопросов ведения пациентов, методик применяемых в реальной клинической практике, как у взрослых, так у детей и подростков.

11.45-13.15

ЗАЛ № 2

СИМПОЗИУМ

«ОКС И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ – СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ»

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

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

11.45–12.15 Костенко В.А. (Санкт-Петербург)
«10 летний опыт регионального сосудистого центра
мегаполиса по лечению ОКС – коморбидность,
диагностика, лечение, летальность»

12.15–12.45 Скородумова Е.А. (Санкт-Петербург)
«Диагностика и лечение ОКС без подъема сегмента
ST при коморбидной патологии в свете последних
европейских и национальных клинических
рекомендаций»

12.45–13.15 Сиверина А.В. (Санкт-Петербург)
«Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST
и острая дисфункция почек – особенности
анти тромботической терапии»

В симпозиуме будут рассмотрены особенности ведения и лечения пациентов с острым коронарным синдромом по данным регионального сосудистого центра (в Санкт-Петербурге) в различных группах пациентов: без подъема сегмента ST, с подъемом сегмента ST, при сочетании острого коронарного синдрома с дисфункцией почек, особенности ведения пациентов с острым коронарным синдромом в свете последних рекомендаций ESC, РКО.

11.45–13.15

ЗАЛ № 3

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ «ТАКАЯ РАЗНАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

- 11.45–12.20** **Ахвердиева М.К.** (Ростов-на-Дону) доклад
(при поддержке компании «Пик Фарма», баллы НМО
не начисляются)
«Оптимизация терапии ИБС:
фокус на кардиомиоцит»
- 12.20–12.55** **Конради А.О.** (Санкт-Петербург) доклад
(при поддержке компании «Эбботт», баллы НМО
не начисляются)
«Актуальные вопросы дезагрегантной терапии»
- 12.55–13.15** **Дискуссия. Ответы на вопросы.**

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



УЧАСТНИКИ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ





 **БРИЛИНТА®**
тикагрелор таблетки

Ссылки для инструкции по применению: 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 внутрисердечное кровоизлияние. 5. Отмечено при постмаркетинговом применении.

Перед назначением препарата ознакомьтесь с инструкцией, с полной инструкцией по медицинскому применению. Дополнительная информация (предупреждения, противопоказания) по препарату: ООО «Истра» Украина, Харьковская область, Харьков, ул. Гайдара, 10, 61002

1. Wallentin L. *Engl J Med*. 2005; 353:1045-1057. 2. Инструкция по медицинскому применению препарата «Габипекс» (Габипекс, покрывающие пленочный оксид). Регистрационное удостоверение № П-003779 от 12.08.2016. (перепечатано 24.02.2021). 3. Государственный реестр лекарственных средств. Электронный ресурс: <https://grls.garant.ru/define/drug> (дата обращения: 23.03.2021). 4. Волоса МР Bhatti DL, et al. *Engl J Med*. 2015; 73:7129-7130. 5. Steg PG et al. *N Engl J Med*. 2016; 374:1299-1309. 6. Bhatt DL, Steg PG et al. *Lancet*. 2019; 394:1129-1139. 7. Инструкция по медицинскому применению препарата «Габипекс» (Габипекс, покрывающие пленочный оксид), 90 мг. Регистрационное удостоверение № П-003769 от 27.10.2011. (перепечатано 11.06.2021). 8. Пиркова Мишадина Руслановна. «Габипекс» (Габипекс, покрывающие пленочный оксид) в лечении пациентов с артериальной гипертензией, дислипидемией коронарной артерии со стенокардией и легочной абсцессом по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. (Зарегистрировано в Минюсте России 24.01.2020 №257722).

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. ООО «Астраленга Фармасьютикалз», Россия 123112 Москва, 1-й Красногвардейский проезд дом 21, стр. 1. Тел: +7 (495) 799 56 96, факс: +7 (495) 799 56 98 www.astralengac.ru
B01 RU-10092. Дата одобрения: 08.04.2021. Дата истечения: 04.04.2023

AstraZeneca 

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. 1 таблетка покрытая пленочной оболочкой содержит 15,00 мг или 20,00 мг ривароксабана микроинкапсулированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** – профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения – лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и профилактика рецидивов ТВБ и ТЭЛА. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** повышенная чувствительность к ривароксабану или любым вспомогательным веществам, содержащимся в таблетке; клинически значимые активные кровотечения (например, внутреннее кровоизлияние, желудочно-кишечные кровотечения), повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения; наличие, имеющихся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие эзофагеальных стенозов с высоким риском кровотечения, недавние травмы головного или спинного мозга, операции на головном, спинном мозге или глазах, внутреннее кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патологии сосудов головного или спинного мозга, сопутствующая терапия кааинми-либо другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (эноксапарин, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапарин 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, заболевания печени, протекающие с коагулопатией, которые обуславливают клинически значимый риск кровотечения; беременность и период родов (вскармливания, детокс и подростковый возраст до 18 лет (неизвестность и безопасность у пациентов данной возрастной группы не установлен); тяжелая степень нарушения функции почек (КлКр <15 мл/мин). Клинические данные о применении ривароксабана у данной категории пациентов отсутствуют; врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная 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, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и стадии обострения, недавно перенесенной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, соудитом ретиналитом, бронхитами 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 и нерецепторные антагонисты (СИОЗС); ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противораковыми препаратами азоловой группы (например, кетоконазолом) или ингибиторами протеза ВЧН (варфарин, ритонавир). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15-29 мл/мин), повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противораковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протеза ВЧН, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечений. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Частота механизмов действия, применение препарата Ксарелто® может способствовать повышенному риску серого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечений 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 проявиться в виде слабости, бледности, головокружения, головной боли или необычных отеков, одышки или шума, развитие которых может быть обусловлено 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, кровоотделение десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боль в животе, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота*, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, акимоз, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях*, кровоизлияние из урогенитального тракта (включая гематурию и меноррагию), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина, повышение концентрации мочевины*), гипокордизм*, периферические отеки, снижение общей мышечной силы в тазу (включая слабость, астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровоизлияние после проведенной процедуры (включая послеоперационную анемии и кровоизлияние из ран), гематома.

* наблюдалась преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях.

† наблюдалась при лечении БТЗ как острая сыпь у женщин в возрасте <55 лет.

Регистрационный номер: ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 10.03.2020. **ВЛАДЕЛЕЦ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ И ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:** Bayer AG, Германия. Отсутствует 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 H., Gersh B.J. et al. Renal outcomes in anticoagulated patients with atrial fibrillation. J. Am Coll Cardiol. 2017; 70(21): 262-272. 3. Mak K.-A. BMJ Open. 2012; 2:e001592. 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. Mahanti 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 котором 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 сопоставимой на терапии ривароксабаном и варфарином, при более высокой общей частоте болей и небольших клинически значимых кровотечениях на терапии ривароксабаном. ** В отношении исхода: снижение РСКВ на 20%, удвоение суточного уровня креатинина, острое почечное повреждение, согласно данным наблюдательного исследования. * По данным крупного мета-анализа РКИ у пациентов с различными показателями к применению ОАК терапия ривароксабаном была связана со снижением рисков развития ИМ/ОКС в сравнении с разными препаратами контроля (варфарин, эноксапарин, ацетилсалициловая кислота, плацебо). Имеются ограничения, указанные в перистотиках. Полные результаты исследований представлены в перистотиках.

PR-XAR-RU-0434-1

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, олмесартан. **Статистически значимое превосходство в снижении клинического систолического АД vs. валсартан 320 мг и олмесартан 40 мг^{1,4}.

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

СОКРАЩЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Торговое название: Эдарби®. **Международное непатентованное название (МНН):** азилсартана медоксомил. **Лекарственная форма и дозировка:** таблетки 20 мг, 40 мг и 80 мг. **Показания к применению:** эссенциальная гипертензия. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к действующему веществу и другим компонентам препарата; беременность; одновременный приём препаратов, содержащих алискирен, 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® принимают внутрь один раз в сутки независимо от времени приема 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:** головкружение, диарея, повышение активности креатинфосфокиназы, выраженное снижение АД, тошнота, сыпь, зуд, мышечные спазмы, повышение концентрации креатинина, гипотиреоз, повышенная утомляемость, периферические отёки. **Полный перечень побочных эффектов содержится в инструкции по медицинскому применению. С осторожностью:** тяжёлая хроническая сердечная недостаточность (IV функциональный класс по классификации NYHA); почечная недостаточность тяжёлой степени (клиренс креатинина < 30 мл/мин); двусторонний стеноз почечных артерий и стеноз артерии единственной функционирующей почки; ишемическая

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

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

Дата выхода материала июнь 2021 г. 6666822002M00072

Единственный ПОАК, который
приводил к снижению рисков по трем
показателям у пациентов с НФП^{1*}



21%

ИНСУЛЬТ / СИСТЕМНАЯ ЭМБОЛИЯ



31%

БОЛЬШОЕ
КРОВОТЕЧЕНИЕ

11%

ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ

ARISTOTLE
10 ЛЕТ ЗАЩИЩАЕМ ПАЦИЕНТОВ С НФП

Д-р Дж. Дрезен, главный редактор «Медицинского журнала Новой Англии»

Эликвис® (апиксабан) – ОАК №1 в мире

по количеству дней назначенного лечения пациентам** по показаниям НФП и ВТЭ***

[illegible]

По сравнению с контролем, [1]. Для назначения лечения российских военных единиц антителоплатины (КЛМ МДМ5) по результатам препарата за 6 месяцев [1] и за период года. Стандартные единицы рассчитаны по рекомбинантной устной воде ПСАК (антиген) в 2-х группах доноров: 2 русские доноры + 1 русская донорка + 1 русский. Для назначения лечения АКБ основаны на стандартных единицах, рассчитанных на основе средней устной воды КЛМ МДМ5***. Показатели учитываются при масштабировании данных стандартных единиц на основе данных медицинского учета КЛМ А сопоставляются со значениями ВОЗ [3, 5, 10, 11].

1. Granger C et al. Arabian swine warfarin in patients with atrial fibrillation // N Engl J Med. 2017; 375(18):1981–992. 2. Special Publication from New England Journal of Medicine Editorial. Prati Research Laboratory URL: <https://prati.brnch.com/content/special-publication-new-england-journal-medicine-dna-garabozov> – 22.12.2020. 3. KLOVA M.D.M.5 Sales Data Q1-Q4 2019. 4. KLOVA M.D.M.5 Sales Data Q1-Q4 2020. 5. NOAC recommended administration within 24-hour period [pubmed ID: dabigatran BID, edoxaban CO, rivaroxaban OD].

ОАК – общий анализ крови; **НОП** – неспецифическая фибринолитическая активность; **ВЭГ** – электрокардиограмма; **ПОКА** – полумасштабный антикоагулянт; **АКБ** – режимный витамин К.



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



Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10, БЦ «Башня на Набережной» (блок С)
Тел.: +7 495 287 5000; факс: +7 495 287 5300

www.pfizer.com

PP-EU-RUS-1214 04.03.2021

**Юперิโอ® ЗАПУСКАЕТ ОБРАТНОЕ
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА^{1,2}**



**ЮПЕРИО® – ОСНОВА ЖИЗНЕСПАСЯЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
ПАЦИЕНТОВ С ХСН С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ^{3,4}**

Перед началом планирования ознакомиться с инструкцией по монтажу/использованию

ИРАТНДЕ ОИМКАННЕ

ЮПЕРИО®. Валсартан+сакубитрил, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг, 100 мг и 200 мг; РУ № ЛП-003532. **Сарматотерапевтическая группа.** Средства, действующие на ренин-ангиотензиновую систему; антагонисты рецепторов ангиотензина I; другие комбинации.

[illegible]

* увеличилась QR с 27,3% до 37,6% ($p < 0,001$) за год терапии Флуемс®

1. Parfity A et al. *Canadian Journal of Cardiology*, 2010;116(14):1972-1975. Оценочное исследование у пациентов с СМНВ: продолжительность 1 год, n = 40, 2, Janusz J, et al. *JAMA*, 2010;303(19):2121. PROVE-IT: международное проспективное двойное слепое исследование у пациентов с СМНВ: продолжительность наблюдения 52 недели, n = 794, 3. Клиническое исследование по оценке средней модальности МЭГ по <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/1364>, 4. McMurray JJV, et al. *NEJM*, 2014;371:993-1004. PARADOX-IT: международное рандомизированное двойное слепое событие-управление исследование в параллельных группах с активным контролем у пациентов с СМНВ: модальность наблюдения, n = 8447.



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

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



ОМАКОР ДЕЛО ЖИЗНИ

ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА¹⁻⁶

Омакор. Регистрационный номер: ЛС-000559. **Международное непатентованное или группировочное наименование:** Омега-3 кислот этиловые эфиры 90. **Лекарственная форма:** капсулы, 1000 мг. **Фармакологические свойства*.** Полиненасыщенные жирные кислоты класса омега-3 – эйкозапентаеновая кислота (ЭПК) и докозагексаеновая кислота (ДГК) – относятся к незаменимым (эссенциальным) жирным кислотам (НЖКК). Результаты клинического исследования GISS-Prevenzione, полученные за 3,5 года наблюдений, показали существенное снижение относительного риска смертности от всех причин, нефатального инфаркта миокарда и нефатального инсульта на 15 % ($p=0,0226$) у пациентов после недавно перенесенного инфаркта миокарда, принимавших препарат Омакор по 1 г в сутки. Дополнительно, относительный риск смерти по причине сердечно-сосудистой патологии, нефатального инфаркта миокарда и нефатального инсульта снижались на 20 % ($p=0,0082$). Результаты клинического исследования GISS-Heart Failure, в котором пациенты с хронической сердечной недостаточностью получали препарат Омакор по 1 г в сутки в среднем в течение 3,9 лет, показали снижение относительного риска смертности от всех причин на 9 % ($p=0,041$), снижение относительного риска смертности от всех причин и госпитализации по причине сердечно-сосудистой патологии на 8 % ($p=0,009$), снижение относительного риска первичной госпитализации по причине желудочно-кишечных аритий на 28 % ($p=0,013$). **Показания к применению.** Гипертриглицеридемия: эндогенная гипертриглицеридемия IV типа по классификации Фредериксона (в монотерапии) в качестве дополнения к гиполипидемической диете при ее недостаточной эффективности; эндогенная гипертриглицеридемия IIb или III типа по классификации Фредериксона в комбинации с ингибиторами ГМГ-КоА редуктазы (статины), когда концентрация триглицеридов недостаточно контролируется приемом статинов. Вторичная профилактика после инфаркта миокарда (в составе комбинированной терапии): в сочетании со статинами, антиагрегантными средствами, бета-адреноблокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), Протромбокалия. Повышенная чувствительность к действующему веществу, сое, арахису или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). **Беременность и период грудного вскармливания.** Омакор не следует применять у пациентов с эндогенной гипертриглицеридемией (гиперлипидемией I типа). **С осторожностью.** Установленная гиперчувствительность или аллергия на рыбу; возраст старше 70 лет, нарушения функции печени, одновременный прием с пероральными антикоагулянтами, геморрагический диатез; пациенты с высоким риском кровотечений (вследствие тяжелой травмы, хирургической операции); вторичная эндогенная гипертриглицеридемия (особенно при неконтролируемом сахарном диабете). Применение при беременности и в период грудного вскармливания*. Назначать Омакор беременным следует с осторожностью, только после тщательной оценки соотношения риска и пользы, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Препарат не должен применяться в период грудного вскармливания. **Способ применения и дозы*.** Внутрь, независимо от приема пищи. Во избежание развития возможных нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) препарат Омакор может приниматься во время приема пищи. Гипертриглицеридемия. Начальная доза составляет 2 капсулы в сутки. В случае отсутствия терапевтического эффекта возможно увеличение дозы



до максимальной суточной дозы – 4 капсулы. Вторичная профилактика инфаркта миокарда. Рекомендуется принимать по 1 капсуле в сутки. **Побочное действие*.** Желудочно-кишечные расстройства (в том числе вздутие живота, боль в животе, запор, диарея, диспепсия, метеоризм, отрыжка, гастрозоофагальная рефлюксная болезнь, тошнота или рвота). **Взаимодействие с другими лекарственными средствами*.** При одновременном применении препарата Омакор с пероральными антикоагулянтами или другими препаратами, влияющими на систему гемостаза (например, ацетилсалициловую кислоту или НПВП), наблюдалось увеличение времени свертывания крови. При этом геморрагических осложнений не наблюдалось. Ацетилсалициловая кислота: пациенты должны быть проинформированы о возможном увеличении времени свертывания крови. Совместное применение препарата Омакор с варфарином не приводило к каким-либо геморрагическим осложнениям. Однако необходим контроль соотношения протромбинового времени/международного нормализованного отношения (ПТВ/МНО) при совместном применении препарата Омакор с другим препаратом, влияющим на соотношение ПТВ/МНО, или после прекращения терапии препаратом Омакор. **Особые указания*.** Омакор должен применяться с осторожностью у пациентов с установленной гиперчувствительностью или аллергией на рыбу. В связи с умеренным увеличением времени свертывания крови (при приеме в высокой дозе, т.е. 4 капсулы в сутки) требуется наблюдение за пациентами, имеющими нарушения со стороны свертывающей системы крови или получающими антикоагулянтную терапию или другие препараты, влияющие на систему гемостаза (например, ацетилсалициловую кислоту или НПВП): при необходимости, доза антикоагулянта должна быть скорректирована. Необходимо учитывать увеличение времени свертывания крови у пациентов с высоким риском развития кровотечений. При терапии препаратом Омакор снижается уровень образования тромбоксана А₂. Существенного влияния на уровень других факторов свертывания крови не наблюдалось. У некоторых пациентов наблюдалось небольшое, но достоверное повышение активности АСТ и АЛТ (в пределах нормы), при этом отсутствуют данные, указывающие на повышенный риск приема препарата Омакор пациентами с нарушением функции печени. Необходим контроль активности АСТ и АЛТ у пациентов с любыми признаками нарушения функции печени (в частности, при приеме в высокой дозе, т.е. 4 капсулы в сутки). Опыт применения препарата для лечения эндогенной гипертриглицеридемии (гиперлипидемии типа I) отсутствует. Опыт применения препарата при вторичной эндогенной гипертриглицеридемии ограничен (особенно при неконтролируемом сахарном диабете). **Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами*.** Ожидается, что препарат не оказывает никакого существенного влияния на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Условия хранения. Хранить при температуре не выше 25 °С. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте! Условия отпуска. Отпускают по рецепту. *Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению. СМП от 27.09.2019 на основании ИМП от 29.08.2019.

1. Willson Tang W. H., Samara M. A. Polyunsaturated Fatty Acids in heart failure. Should we give more and give earlier? J. Am. Coll. Card. 2011; 57: 880-883. 2. Rupp Heinz, Omacor (Prescription Omega-3 Acid Ethyl Esters 90) From Severe Rhythm Disorders to Hypertriglyceridemia, Adv Ther. 2009 Jul 26(7): 675-90. 3. Marchionni R et al. Early Protection Against Sudden Death by n-3 Polyunsaturated Fatty Acids After Myocardial Infarction. Circulation 2002;105:1897-1903. 4. GISS-HF investigators. Effect of n-3 polyunsaturated fatty acids in patients with chronic heart failure (the GISS-HF trial): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2008; 372 (9645): 1223-1230. 5. GISS-Prevenzione investigators. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISS-Prevenzione trial. Lancet. 1999; 354(9177): 447-455. 6. Инструкция по медицинскому применению препарата Омакор от 29.08.2019.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

ООО «360тт Лабораториз», 125171, г. Москва, Ленинградское ш., 16а, стр. 1, бизнес-центр «Метрополис», тел.: (495) 258-42-80, www.abott-russia.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)