



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ
МИНЗДРАВА РОССИИ»

ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ

XIII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

ВОПРОСЫ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ – 2020

**11-13
НОЯБРЯ
2020 г**



ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ
<https://www.em-cardio.ru/>



НАУЧНО–ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

ПОЧЁТНЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Чазов Е.И. Почётный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, академик РАН, профессор, д.м.н.

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Бойцов С.А. Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист-кардиолог (по ЦФО, УрФО, СибФО, ДВФО) Минздрава России, академик РАН, профессор, д.м.н.

Терещенко С.Н. Руководитель отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, председатель правления РОО «Общество специалистов по неотложной кардиологии», профессор, д.м.н.

ЗАМЕСТИТЕЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Чазова И.Е. Заместитель генерального директора по научно-экспертной работе, академик РАН, профессор, д.м.н.

Шляхто Е.В. Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», президент Российского кардиологического общества, главный внештатный специалист-кардиолог (по СЗФО, ЮФО, ПФО, СКФО) Минздрава России, академик РАН, профессор, д.м.н.

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА:

Абугов С.А. (Москва)	Панченко Е.П. (Москва)
Аверков О.В. (Москва)	Певзнер А.В. (Москва)
Акчурин Р.С. (Москва)	Певзнер Д.В. (Москва)
Алекян Б.Г. (Москва)	Плавунов Н.Ф. (Москва)
Арутюнов Г.П. (Москва)	Погосова Н.В. (Москва)
Багненко С.Ф. (Санкт-Петербург)	Попов С.В. (Томск)
Барбараш О.Л. (Кемерово)	Проваторов С.И. (Москва)
Беленков Ю.Н. (Москва)	Ревшвили А.Ш. (Москва)
Васильева Е.Ю. (Москва)	Руксин В.В. (Санкт-Петербург)
Васюк Ю.А. (Москва)	Рябов В.В. (Томск)
Затейщиков Д.А. (Москва)	Саидова М.А. (Москва)
Галявич А.С. (Казань)	Самко А.Н. (Москва)
Глезер М.Г. (Московская обл.)	Симоненко В.Б. (Москва)
Голицын С.П. (Москва)	Сергиенко В.Б. (Москва)
Гринштейн Ю.И. (Красноярск)	Староверов И.И. (Москва)
Драпкина О.М. (Москва)	Терновой С.К. (Москва)
Дупляков Д.В. (Самара)	Устюгов С.А. (Красноярск)



Егоров Д.Ф. (Санкт-Петербург)	Фомин В.В. (Москва)
Комаров А.Л. (Москва)	Фомин И.В. (Нижний Новгород)
Космачёва Е.Д. (Краснодар)	Хрипун А.В. (Ростов-на-Дону)
Лебедев Д.С. (Санкт-Петербург)	Шалаев С.В. (Тюмень)
Лопатин Ю.М. (Волгоград)	Шахиджанова С.В. (Москва)
Меркулов Е.В. (Москва)	Шахнович Р.М. (Москва)
Мирошниченко А.Г. (Санкт-Петербург)	Швецов Б.П. (Хабаровск)
Николаева И.Е. (Уфа)	Шевченко Ю.Л. (Москва)
Недогода С.В. (Волгоград)	Ширяев А.А. (Москва)
Олейников В.Э. (Пенза)	Шпектор А.В. (Москва)
Палеев Ф.Н. (Москва)	Явелов И.С. (Москва)
Парфенова Е.В. (Москва)	Якушин С.С. (Рязань)

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

Жиров И.В.

Ведущий научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, профессор, д.м.н.

СЕКРЕТАРИАТ КОНФЕРЕНЦИИ:

к.м.н. Терещенко А.С., к.м.н. Сафронова Н.В., Миндзаев Д.Р.



11 ноября 2020 г

КРАТКАЯ ПРОГРАММА

Зал А

- 10.00-11.50 ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ
Президиум:
Бойцов С.А., Чазова И.Е., Барбараш О.Л., Проваторов С.И., Устюгов С.А., Хрипун А.В.
- 10.00-10.10 Приветственное слово. Бойцов С.А.
- 10.10-10.35 Артериальная гипертония как фактор риска сердечно-сосудистых катастроф. Чазова И.Е.
- 10.35-11.00 Неотложная кардиология в Центральном федеральном округе. Проваторов С.И.
- 11.00-11.25 Неотложная кардиология в Южном федеральном округе. Хрипун А.В.
- 11.25-11.50 Организация неотложной кардиологической помощи в субъекте Российской Федерации с малой плотностью населения. Устюгов С.А.

11.50-12.00

ПЕРЕРЫВ

12.00-13.30

Зал А

Зал В

Зал С

Зал D

СИМПОЗИУМ
компании «Новартис
Фарма» *(не входит в
программу для НМО)*
Острая декомпенсация СН - ключевой момент для оптимизации базисной терапии
Председатель:
Шевченко А.О.

СИМПОЗИУМ
компании «Байер» *(не
входит в программу для
НМО)*
**От теории к практике:
Персонализированная
антикоагулянтная
терапия у пожилых
пациентов с ФП**
Председатель:
Остроумова О.Д.

КРУГЛЫЙ СТОЛ
**Клинические
рекомендации по
ведению пациента
с ОКС и стойкими
подъемами сегмента ST**
Модераторы:
Аверков О.В.,
Шахнович Р.М.,
Рабинович Р.М.,
Эрлих Е.Д.

СИМПОЗИУМ
COVID-19 в кардиологическом блоке интенсивной терапии
Сопредседатели:
Певзнер Д.В.,
Меркулов Е.В.

13.30-14.00

ПЕРЕРЫВ

14.00-15.30

Зал А

Зал В

Зал С

Зал D

СИМПОЗИУМ
компании «Берингер
Ингельхайм»
*(не входит в программу
для НМО)*
Неотложные сердечно-сосудистые состояния и их последствия в практике кардиолога: ОКС, ФП, ХСН и инсульт
Председатель:
Мацкеплишвили С.Т.

СИМПОЗИУМ
компании «АстраЗенека» *(не входит в программу для НМО)*
Правильная двойная антиагрегантная терапия для правильного пациента: эффективность, доступность, непрерывность
Председатель:
Терещенко С.Н.

СИМПОЗИУМ
РМОАГ
АГ и неотложные состояния
Председатель:
Чазова И.Е.

СИМПОЗИУМ
Лечение пациентов с острыми состояниями – региональный опыт
Сопредседатели:
Палеев Ф.Н.,
Глезер М.Г.,
Рабинович Р.М.



ХIII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

ВОПРОСЫ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ – 2020

15.30-16.00	ПЕРЕРЫВ			
16.00-17.30	Зал А	Зал В	Зал С	Зал D
	СИМПОЗИУМ компании «Пфайзер» <i>(не входит в программу для НМО)</i> Новые исследования как ответы на «старые» вопросы Председатель: Затейщиков Д.А.	СИМПОЗИУМ компании «Сервье» <i>(не входит в программу для НМО)</i> Прасугрел при ОКС: per aspera ad astra Председатель: Терещенко С.Н.	СИМПОЗИУМ НОАТ Кровотечения – как осложнение длительной антитромботической терапии Председатель: Панченко Е.П.	СИМПОЗИУМ ХСН и внезапная сердечная смерть профилактика и лечение – региональный опыт Сопредседатели: Голицын С.П., Палеев Ф.Н., Недбайкин А.М.
17.30-17.45	ПЕРЕРЫВ			
17.45-19.15	Зал А	Зал В		
	СИМПОЗИУМ компании «Берингер Ингельхайм» <i>(не входит в программу для НМО)</i> Эволюция клинического использования ИН-ГЛТ2 Председатель: Терещенко С.Н.	СИМПОЗИУМ компании «Аспен» <i>(не входит в программу для НМО)</i> Лечение острого коронарного синдрома – возможно ли улучшить результаты? Сопредседатели: Лебедева А.Ю., Явелов И.С.		



12 ноября 2020 г

КРАТКАЯ ПРОГРАММА

09.20–09.50

Зал А

«Развивая партнерство на благо пациентов» ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России и Pfizer. Меморандум о намерениях

09.50–10.00

ПЕРЕРЫВ

10.00–11.30

Зал А**Зал В****Зал С****Зал D**

СИМПОЗИУМ
компании «Пфайзер»
(не входит в программу для НМО)
Сложные клинические ситуации в кардиологии

Председатель:
Терещенко С.Н.

СИМПОЗИУМ
Организация скорой медицинской помощи при неотложных кардиологических состояниях

Сопредседатели:
Плавунов Н.Ф.,
Гапонова Н.И.

СИМПОЗИУМ
Кардиогенный шок – лечить и предотвратить
Сопредседатели: Певзнер Д.В.,
Явелов И.С.

СИМПОЗИУМ
Острые коронарные синдромы: на стыке клиники и диагностики
Сопредседатели:
Староверов И.И.,
Шахнович Р.М.

11.30–12.00

ПЕРЕРЫВ

12.00–13.30

Зал А**Зал В****Зал С****Зал D**

СИМПОЗИУМ компании «Амджен»
(не входит в программу для НМО)
Липидснижающая терапия после острого коронарного синдрома: актуальные рекомендации и подходы к ведению пациентов
Председатель:
Терещенко С.Н.

СИМПОЗИУМ компании «Санofi» *(не входит в программу для НМО)*
Где встречаются рекомендации и пациент с ОКС?
Председатель:
Панченко Е.П.

СИМПОЗИУМ компании «PHILIPS» *(не входит в программу для НМО)*
Работа с неотложными пациентами в период высокой настороженности по COVID-19, рекомендации по перепрофилированию
Сопредседатели: Палеев Ф.Н.,
Певзнер Д.В.

СИМПОЗИУМ
Вопросы некоронарогенной патологии в клинике неотложной кардиологии
Сопредседатели:
Рябов В.В.,
Вышлов Е.В.

13.30–14.00

ПЕРЕРЫВ

14.00–15.30

Зал А**Зал В****Зал С****Зал D**

СИМПОЗИУМ компании «Супраген»
(не входит в программу для НМО)
Ренессанс тромболитической терапии ОКС с подъемом сегмента ST? Экспертное мнение
Сопредседатели:
Терещенко С.Н.,
Дупляков Д.В.

СИМПОЗИУМ компании «Берлин-Хеми/А. Менарини» *(не входит в программу для НМО)*
Современные вызовы в лечении пациентов с ИБС
Председатель:
Карпов Ю.А.
Сопредседатель:
Бубнова М.Г.

СИМПОЗИУМ
Желудочковые тахикардии и внезапная смерть: от изучения патогенеза к выбору оптимальных методов профилактики и лечения
Сопредседатели: Голицын С.П.,
Неминуцкий Н.М.

СИМПОЗИУМ
Отечественные исследования реальной клинической практики ОРАКУЛ II и РЕКОРД-3: геморрагические осложнения при лечении больных ОКС
Сопредседатели:
Галявич А.С.,
Затейщиков Д.А.



15.30-16.00	ПЕРЕРЫВ			
16.00-17.30	Зал А	Зал В	Зал С	Зал D
	<p>СИМПОЗИУМ Прогнозирование сердечно-сосудистых исходов у пациентов с неотложными кардиологическими состояниями Председатель: Олейников В.Э.</p>	<p>СИМПОЗИУМ Ультразвуковые методы в неотложной кардиологии Сопредседатели: Саидова М.А., Алехин М.Н.</p>	<p>СИМПОЗИУМ Обмороки в кардиологической практике Сопредседатели: Макаров Л.М., Певзнер А.В., Дупляков Д.В.</p>	<p>КРУГЛЫЙ СТОЛ Рекомендации МЗ РФ по ОКСбпСТ 2020 года: есть ли особенности и нужны ли дополнения? Модераторы: Явелов И.С., Шахнович Р.М. Дискуссанты: Аверков О.В., Затейщиков Д.А., Яковлев А.Н</p>

13 ноября 2020 г. КРАТКАЯ ПРОГРАММА

10.00-12.00	<p>Сессия № 1. Разбираемся в инфарктах Сопредседатели: Бойцов С.А., Алекян Б.Г., Палеев Ф.Н., Абугов С.А., Певзнер Д.В., Шахнович Р.М.</p>
12.00-12.30	ПЕРЕРЫВ
12.30-13.30	<p>Сессия № 2. Детальный разбор клинического случая. Лечение ОКС без подъема сегмента ST Сопредседатели: Самко А.Н., Бабунашвили А.М., Зырянов И.П., Протопопов А.В., Майсков В.В., Демин В.В. Модераторы: Меркулов Е.В., Певзнер Д.В.</p>
13.30-14.30	ПЕРЕРЫВ
14.30-15.30	<p>Сессия №3. Детальный разбор клинического случая. Лечение ОКС с подъемом сегмента ST Сопредседатели: Осиев А.Г., Волков С.В., Столяров Д.П., Кочанов И.Н., Горьков А.И., Голощапов-Аксенов Р.С., Кавталадзе З.А. Модераторы: Терещенко А.С., Арутюнян Г.К.</p>
15.30-15.40	ПЕРЕРЫВ
15.40-17.10	<p>Сессия №4. Представление клинических случаев Сопредседатели: Семитко С.П., Стаферов А.В., Федорченко А.Н., Ганюков В.И., Болотов П.А., Павлов П.И.</p>



11 ноября 2020 г

РАЗВЕРНУТАЯ ПРОГРАММА

10.00-11.50 **Зал А**

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Президиум: Бойцов С.А., Чазова И.Е., Барбараш О.Л., Проваторов С.И., Устюгов С.А., Хрипун А.В.

10.00-10.10 Приветственное слово. Бойцов С.А.

10.10-10.35 Артериальная гипертензия как фактор риска сердечно-сосудистых катастроф. Чазова И.Е.

10.35-11.00 Неотложная кардиология в Центральном федеральном округе. Проваторов С.И.

11.00-11.25 Неотложная кардиология в Южном федеральном округе. Хрипун А.В.

11.25-11.50 Организация неотложной кардиологической помощи в субъекте Российской Федерации с малой плотностью населения. Устюгов С.А.

На пленарном заседании будут рассмотрены вопросы организации неотложной помощи в различных регионах РФ. Отдельный доклад также будет посвящен артериальной гипертензии – самому распространенному фактору риска СС

11.50-12.00 ПЕРЕРЫВ

12.00-13.30 **Зал А**

СИМПОЗИУМ компании «Новартис Фарма» (не входит в программу для НМО)

Острая декомпенсация СН - ключевой момент для оптимизации базисной терапии

Председатель: Шевченко А.О.

12.00-12.30 Острая декомпенсация сердечной недостаточности как результат неадекватной терапии на амбулаторном этапе. Вопросы диагностики и маршрутизации пациента с ОДСН. Жиров И.В.

12.30-12.55 Госпитализация как повод для оптимизации терапии у пациента ХСН. Шевченко А.О.

12.55-13.20 Создание специализированной службы для пациентов с сердечной недостаточностью – идеология и имплементация. Терещенко С.Н.

13.20-13.30 Дискуссия

12.00-13.30 **Зал В**

СИМПОЗИУМ компании «Байер» (не входит в программу для НМО)

От теории к практике: Персонализированная антикоагулянтная терапия у пожилых пациентов с ФП

Председатель: Остроумова О.Д.

12.00-12.30 Как обеспечить комплексную защиту, подбирая антикоагулянтную терапию пожилому пациенту с ФП. Остроумова О.Д.

12.30-13.00 Риск коронарных событий у пациентов с ФП. Что должен сделать кардиолог? Комаров А.Л.

13.00-13.30 Как спасти жизнь пациенту с ТЭЛА? На что необходимо обращать внимание при ведении пациента после перенесенного эпизода ТЭЛА на стационарном и амбулаторном этапе. Затейщиков Д.А.



12.00-13.30 Зал С

КРУГЛЫЙ СТОЛ

Клинические рекомендации по ведению пациента с ОКС и стойкими подъемами сегмента ST

Модераторы: Аверков О.В., Шахнович Р.М., Рабинович Р.М, Эрлих А.Д.

В рамках круглого стола ведущие эксперты по неотложной кардиологии будут обсуждать последние рекомендации по ОКС с подъемом сегмента ST

12.00-13.30 Зал D

СИМПОЗИУМ

COVID-19 в кардиологическом блоке интенсивной терапии

Сопредседатели: Певзнер Д.В., Меркулов Е.В.

12.00-12.20 COVID-19 – протокол БИТ ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России. Меркулова И.А.

12.20-12.40 Кардиальные осложнения COVID-19. Клинические случаи. Тереничева М.А.

12.40-13.00 ЧКВ в эпоху пандемии новой коронавирусной инфекции. Арутюнян Г.К.

13.00-13.20 Методы экстракорпоральной гемокоррекции в лечении COVID-19 и в постпандемическую эпоху. Ануфриев Е.Н.

13.20-13.30 Дискуссия

Симпозиум посвящен вопросам оказания неотложной помощи в период пандемии COVID-19

13.30-14.00 ПЕРЕРЫВ

14.00-15.30 Зал А

СИМПОЗИУМ компании «Берингер Ингельхайм» (не входит в программу для НМО)

Неотложные сердечно-сосудистые состояния и их последствия в практике кардиолога: ОКС, ФП, ХСН и инсульт

Председатель: Мацкеплишвили С.Т.

14.00-14.30 Антикоагулянтная терапия у пациента с ФП и ХСН: последствия ОКС и современные подходы к длительной терапии. Жиров И.В.

14.30-15.00 Фармакоинвазивный подход – оптимальный путь решения проблемы ОИМпST. Мацкеплишвили С.Т.

15.00-15.30 Разбор клинического случая пациента с инсультом и с тромбом ушка левого предсердия. Тактика ведения в стационаре, особенности вторичной профилактики. Кучеренко С.С.

14.00-15.30 Зал В

СИМПОЗИУМ компании «АстраЗенека» (не входит в программу для НМО)

Правильная двойная антиагрегантная терапия для правильного пациента: эффективность, доступность, непрерывность

Председатель: Терещенко С.Н.

14.00-14.20 Место двойной антитромбоцитарной терапии в клинических рекомендациях 2020. Шахнович Р.М.



- 14.20-14.40** Критерии выбора антитромбоцитарной терапии при консервативной или инвазивной тактиках лечения. Лебедева А.Ю.
- 14.40-15.00** Оптимальная длительность ДАТ – есть ли однозначный ответ? Гиляревский С.Р.
- 15.00-15.20** Правильное ведение пациента с ОКС: как не нарушать нормативное регулирование при льготном обеспечении пациентов по ПП 1569? Смирнова Н.С.
- 15.20-15.30** Дискуссия

14.00-15.30 Зал С

СИМПОЗИУМ Российского медицинского общества по артериальной гипертензии
АГ и неотложные состояния

Председатель: Чазова И.Е.

- 14.00-14.20** АГ и мозговой инсульт. Ощепкова Е.В., Аксенова А.В.
- 14.20-14.40** АГ и инфаркт миокарда. Миронова О.Ю.
- 14.40-15.00** Кризов нет, но проблема остаётся: актуальность терапии у пациентов с внезапным повышением АД в свете новых клинических рекомендаций. Гапонова Н.И.
- 15.00-15.20** АГ и острая сердечная недостаточность. Жиров И.В.
- 15.20-15.30** Дискуссия

На симпозиуме, в свете современных рекомендаций будут рассмотрены вопросы лечения АГ, осложнившейся различными неотложными состояниями, такими как мозговой инсульт, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность.

14.00-15.30 Зал D

СИМПОЗИУМ

Лечение пациентов с острыми состояниями – региональный опыт

Сопредседатели: Палеев Ф.Н., Глезер М.Г., Рабинович Р.М.

- 14.00-14.15** Организация оказания помощи при ОКС в Московской области. Глезер М.Г.
- 14.15-14.30** Опыт создания и функционирования единого центра маршрутизации при ОКС в Тверской области. Рабинович Р.М.
- 14.30-14.45** Организация догоспитального тромболизиса и фармакоинвазивной тактики ведения пациентов с ОКСпST. Бельская Е.В.
- 14.45-15.00** Анализ причин отказов от проведения реперфузионной терапии пациентам с инфарктом миокарда. Филиппов Е.В.
- 15.00-15.15** Опыт использования санитарной авиации при маршрутизации тяжелых пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Калашникова М.В.
- 15.15-15.30** Опыт работы с инфицированными больными в условиях многопрофильного стационара, не перепрофилированного под оказание помощи пациентам с COVID. Григорьева Т.В.

На данном симпозиуме представители различных субъектов РФ будут делиться опытом оптимизации оказания неотложной помощи пациентам кардиологического профиля.

15.30-16.00 ПЕРЕРЫВ



16.00-17.30 Зал А

СИМПОЗИУМ компании «Пфайзер» (не входит в программу для НМО)

Новые исследования как ответы на «старые» вопросы

Председатель: Затейщиков Д.А.

16.00-16.25 Пациент с ФП и ИБС. Затейщиков Д.А.

16.25-16.50 Различные аспекты ДАТ и ТАТ на основе субанализов. Дупляков Д.В.

16.50-17.15 Перипроцедуральная антикоагуляция в аритмологии. Ускач Т.М.

17.15-17.30 Дискуссия

16.00-17.30 Зал В

СИМПОЗИУМ компании «Сервье» (не входит в программу для НМО)

Прасугрел при ОКС: per aspera ad astra

Председатель: Терещенко С.Н.

16.00-16.20 Рекомендации ESC по ОКС без подъема сегмента ST: ключевые изменения. Аверков О.В.

16.20-16.40 Предварительное назначение прасугрела и других антиагрегантов при ОКС: история вопроса и современный взгляд. Шахнович Р.М.

16.40-17.00 Прасугрел при ОКС и ЧКВ с позиций доказательной медицины и реальной клинической практики. Староверов И.И.

17.00-17.20 ISAR-REACT 5: история в деталях. Явелов И.С.

17.20-17.30 Дискуссия

16.00-17.30 Зал С

СИМПОЗИУМ Национального общества по атеротромбозу

Кровотечения – как осложнение длительной антитромботической терапии

Председатель: Панченко Е.П.

16.00-16.20 Кровотечения и прогноз кардиологических больных. Панченко Е.П.

16.20-16.40 Желудочно-кишечные кровотечения у больных, получающих двойную антитромбоцитарную терапию: факторы риска и влияние на прогноз. Комаров А.Л.

16.40-17.00 Как избежать кровотечений при кардиологических инвазивных вмешательствах у пациентов, нуждающихся в постоянном приёме антикоагулянтов. Кропачёва Е.С.

17.00-17.20 Возможности лабораторной диагностики причин кровотечений при длительной антитромботической терапии. Добровольский А.Б.

17.20-17.30 Дискуссия

Кровотечения различной степени тяжести – самое частое осложнение антитромботической терапии. Симпозиум посвящен вопросам профилактики и лечения кровотечений у данной категории больных

16.00-17.30 Зал D

СИМПОЗИУМ

ХСН и внезапная сердечная смерть профилактика и лечение – региональный опыт

Сопредседатели: Голицын С.П., Палеев Ф.Н., Недбайкин А.М.



- 16.00-16.15** Внезапная сердечная смерть: масштабы проблемы и современные способы профилактики. Шлевков Н.Б., Голицын С.П.
- 16.15-16.30** Опыт организации антикоагулянтных кабинетов в Челябинской области. Вереина Н.К.
- 16.30-16.45** Опыт Красноярского края по работе с пациентами со сниженной ФВ и профилактике внезапной смерти. Устюгов С.А.
- 16.45-17.00** Опыт создания и функционирования регионального Центра по лечению пациентов с ХСН, влияние на внезапную смерть (Свердловская область). Быков А.Н.
- 17.00-17.15** Организация догоспитальной и госпитальной помощи пациентам с кардиогенным шоком. Баишев С.Н.
- 17.15-17.30** Дискуссия
- Симпозиум посвящен вопросам снижения смертности пациентов с сердечной недостаточности. Также докладчики из различных регионов РФ поделятся своим опытом решения данной проблемы.

17.30-17.45 ПЕРЕРЫВ

17.45-19.15 Зал А

СИМПОЗИУМ компании «Берингер Ингельхайм» (не входит в программу для НМО)

Эволюция клинического использования иНГЛТ2

Председатель: Терещенко С.Н.

- 17.45-18.10** Сахарный Диабет 2 типа и Хроническая Сердечная Недостаточность – заболевания, которые диктуют свои жесткие правила. Жиров И.В.
- 18.10-18.35** Возможности управления кардио-нефро-метаболическим континуумом от дебюта до финала. Недогода С.В.
- 18.35-19.00** Хроническая Сердечная Недостаточность и Сахарный Диабет 2 типа: настоящие возможности, перспективы и будущие тренды. Лопатин Ю.М.
- 19.00-19.15** Ответы на вопросы

17.45-19.15 Зал В

СИМПОЗИУМ компании «Аспен» (не входит в программу для НМО)

Лечение острого коронарного синдрома – возможно ли улучшить результаты?

Сопредседатели: Лебедева А.Ю., Явелов И.С.

- 17.45-18.05** Клинические рекомендации по лечению ОКС: что изменилось к концу 2020 года? Явелов И.С.
- 18.05-18.25** Кардиогенный шок и интенсивная терапия пациентов с ОКС. Певзнер Д.В.
- 18.25-18.45** Взгляд эндоваскулярного хирурга на антитромботическую терапию у пациентов с ОКС в 2020 году. Скрыпник Д.В.
- 18.45-19.05** Маршрутизация пациентов с ОКС и достижение целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Лебедева А.Ю.
- 19.05-19.15** Дискуссия



12 ноября 2020 г.

РАЗВЕРНУТАЯ ПРОГРАММА

09.20-09.50 Зал А

«Развивая партнерство на благо пациентов» ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России и Pfizer. Меморандум о намерениях

09.50-10.00 ПЕРЕРЫВ

10.00-11.30 Зал А

СИМПОЗИУМ компании «Пфайзер» (не входит в программу для НМО)

Сложные клинические ситуации в кардиологии

Председатель: Терещенко С.Н.

10.00-10.25 Что определяет успешность профилактики тромбоэмболии при ФП? Терещенко С.Н.

10.25-10.50 Пациент с ФП и коморбидным «букетом». Шахнович Р.М.

10.50-11.15 Кардиологический пациент с онкологией. Агеев Ф.Т.

11.15-11.30 Дискуссия

10.00-11.30 Зал В

СИМПОЗИУМ

Организация скорой медицинской помощи при неотложных кардиологических состояниях

Сопредседатели: Плавунов Н.Ф., Гапонова Н.И.

10.00-10.15 Особенности организации медицинской помощи пациентам с ОКС бригадами СМП в период пандемии COVID-19. Плавунов Н.Ф., Введенский Г.А.

10.15-10.30 Гипертонический криз: что нового в рекомендациях в 2020 году. Плавунов Н.Ф., Гапонова Н.И., Филимонов В.С.

10.30-10.45 Актуальные вопросы терапии сердечной недостаточности. Джаиани Н.А., Медведева Н.А.

10.45-11.00 Выбор метода респираторной поддержки у пациентов кардиологического профиля на догоспитальном этапе. Пиковский В.Ю., Давыдов П.А., Кулик А.И.

11.00-11.15 Проблемы при оказании помощи пациентам с нарушениями ритма сердца на этапе оказания скорой медицинской помощи и возможности их решения. Березин А.А., Зигоренко Н.Б.

11.15-11.30 Научное обоснование необходимости применения унифицированной шкалы оценки тяжести состояния пациента на догоспитальном этапе. Кулик А.И., Плавунов Н.Ф., Джаиани Н.А.

Симпозиум посвящен решению вопросов оказания помощи больным с различными неотложными состояниями на догоспитальном этапе.

10.00-11.30 Зал С

СИМПОЗИУМ

Кардиогенный шок – лечить и предотвратить

Сопредседатели: Певзнер Д.В., Явелов И.С.



10.00-10.20 Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: новые подходы к лечению. Явелов И.С.

10.20-10.40 Разрыв межжелудочковой перегородки – опыт лечения в НМИЦ кардиологии. Жукова Н.С.

10.40-11.00 Кардиогенный шок вследствие декомпенсированного аортального стеноза. Зюряев И.Т.

11.00-11.20 Механическая поддержка кровообращения при кардиогенном шоке – новости мировой практики. Аветисян Э.А.

11.20-11.30 Дискуссия

Кардиогенный шок – одно из самых грозных осложнений инфаркта миокарда. Симпозиум посвящен вопросам оказания помощи больным с кардиогенным шоком в свете последних рекомендаций.

10.00-11.30 Зал D

СИМПОЗИУМ

Острые коронарные синдромы: на стыке клиники и диагностики

Сопредседатели: Староверов И.И., Шахнович Р.М.

10.00-10.30 Роль МРТ сердца в оценке прогноза больных с ОИМпST. Результаты годовичного наблюдения.

Тереничева М.А., Шахнович Р.М.

10.30-11.00 Перфузионная компьютерная томография миокарда: диагностические возможности у больных острым коронарным синдромом с пограничным поражением коронарных артерий. Омаров Ю.А., Сухинина Т.С.

11.00-11.30 Предпосылки изучения эффективности блокаторов SGLT-2 у больных с ОКС. Шалагинова Ю.О., Шахнович Р.М.

Симпозиум посвящен наиболее современным и перспективным методикам диагностики и лечения пациентов с острым коронарным синдромом

11.30-12.00 ПЕРЕРЫВ

12.00-13.30 Зал А

СИМПОЗИУМ компании «Амджен» (не входит в программу для НМО)

Липидснижающая терапия после острого коронарного синдрома: актуальные рекомендации и подходы к ведению пациентов

Председатель: Терещенко С.Н.

12.00-12.30 Достижения липидснижающей терапии. Терещенко С.Н.

12.30-13.00 Липидснижающая терапия у пациентов с дополнительными факторами риска, перенесших инфаркт миокарда. Затейщиков Д.А.

13.00-13.30 Российские и европейские рекомендации по коррекции нарушений липидного обмена при ОКС 2020. Шахнович Р.М.

12.00-13.30 Зал В

СИМПОЗИУМ компании «Санофи» (не входит в программу для НМО)

Где встречаются рекомендации и пациент с ОКС?

Председатель: Панченко Е.П.

12.00-12.25 Пациент с ОКС в кабинете врача с позиций современных рекомендаций: Когда? Как долго? Для чего? Шахнович Р.М.



12.25-12.50 Что изменилось в подходах антиагрегантной терапии при ОКС. Обзор клинических рекомендаций 2020. Явелов И.С.

12.50-13.15 Что изменилось в подходах липидснижающей терапии до и после ОКС. Обзор клинических рекомендаций 2020. Ежов М.В.

13.15-13.30 Дискуссия

12.00-13.30 Зал С

СИМПОЗИУМ компании «PHILIPS» (не входит в программу для НМО)

Работа с неотложными пациентами в период высокой настороженности по COVID-19, рекомендации по перепрофилированию

Сопредседатели: Палеев Ф.Н., Певзнер Д.В.

12.00-12.10 Обзор и структурирование международного опыта перепрофилирования медицинских центров после COVID-19 под прием пациентов кардиологического профиля. Ленсу А.Ю.

12.10-12.25 Опыт работы с острыми пациентами в постковидный период. Палеев Ф.Н., Певзнер Д.В.

12.25-12.40 Опыт маршрутизации пациентов с ОКС в условиях закрытия РСЦ. Бельская Е.В.

12.40-12.55 Система контроля качества работы СМП на догоспитальном этапе. Рачкова С.А.

12.55-13.05 Удаленный доступ к данным пациента в условиях повышенной эпидемиологической опасности. Киндяков В.А.

13.05-13.20 Возможности портативного УЗИ в условиях реанимационного отделения. Бушуев В.О.

13.20-13.30 Дискуссия

12.00-13.30 Зал D

СИМПОЗИУМ

Вопросы некоронарогенной патологии в клинике неотложной кардиологии

Сопредседатели: Рябов В.В., Вышков Е.В.

12.00-12.20 Терапевтические маски ТЭЛА. Попонина Т.М.

12.20-12.40 Патология миокарда как часть проблемы MINOCA Рябов В.В.

12.40-13.00 Стресс-индуцированная кардиомиопатия: проблемы диагностики в клинике неотложной кардиологии. Вышков Е.В.

13.00-13.20 Нарушения ритма сердца при патологии миокарда: взгляд аритмолога. Баталов Р.Е.

13.20-13.30 Дискуссия

Доклады данного симпозиума посвящены оказанию неотложной помощи пациентам с такими грозными заболеваниями, как ТЭЛА, синдром Такоцубо, жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца, а также больным с инфарктом миокарда, без гемодинамически значимого стенозирования коронарных артерий.

13.30-14.00 ПЕРЕРЫВ

14.00-15.30 Зал А

СИМПОЗИУМ компании «Супраген» (не входит в программу для НМО)

Ренессанс тромболитической терапии ОКС с подъемом сегмента ST? Экспертное мнение

Сопредседатели: Терещенко С.Н., Дупляков Д.В.

14.00-14.30 Восстановление коронарного кровотока – основа профилактики кардиогенного шока. Шахнович Р.М.



14.30-15.00 Ранняя фармакоинвазивная стратегия против первичного чрескожного коронарного вмешательства за и против. Дупляков Д.В.

15.00-15.30 Безопасность и эффективность тромболитической терапии ОКСпST, что можно изменить? Ускач Т.М.

14.00-15.30 Зал В

СИМПОЗИУМ компании «Берлин-Хеми/А.Менарини» (не входит в программу для НМО)

Современные вызовы в лечении пациентов с ИБС

Председатель: Карпов Ю.А.

Сопредседатель: Бубнова М.Г.

14.00-14.25 Новые рекомендации по лечению стабильной ИБС: персонализация терапии. Карпов Ю.А.

14.25-14.50 Кардиопротективные эффекты реабилитации больных с острым и хроническим коронарным синдромом. Бубнова М.Г.

14.50-15.15 Дифференцированный подход в ведении пациентов с ИМ 2 типа. Шахнович Р.М.

15.15-15.30 Дискуссия. Ответы на вопросы. Заключительное слово председателя Карпова Ю.А. и сопредседателя Бубновой М.Г.

14.00-15.30 Зал С

СИМПОЗИУМ

Желудочковые тахикардии и внезапная смерть: от изучения патогенеза к выбору оптимальных методов профилактики и лечения

Сопредседатели: Голицын С.П., Неминущий Н.М.

14.00-14.20 Желудочковые нарушения ритма и внезапная сердечная смерть: поиск субстрата и триггеров. Гупало Е.М.

14.20-14.40 Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы: настоящее и будущее первичной профилактики внезапной сердечной смерти. Неминущий Н.М.

14.40-15.00 Катетерное лечение жизнеугрожающих желудочковых аритмий. Артюхина Е.А.

15.00-15.20 Лекарственная терапия как краеугольный камень лечения желудочковых тахикардий и профилактики внезапной сердечной смерти. Шлевков Н.Б.

15.20-15.30 Дискуссия

На симпозиуме будут рассмотрены возможности оказания помощи пациентам с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца как терапевтическими способами, так и хирургическими методами лечения

14.00-15.30 Зал D

СИМПОЗИУМ

Отечественные исследования реальной клинической практики ОРАКУЛ II и РЕКОРД-3: геморрагические осложнения при лечении больных ОКС

Сопредседатели: Галявич А.С., Затейщиков Д.А.

14.00-14.25 Кровотечения и их предсказание: проблемы реальной клинической практики. Эрлих А.Д.

14.25-14.50 Разработка отечественной шкалы риска кровотечений на основании исследований ОРАКУЛ II и РЕКОРД-3. Бражник В.А.

14.50-15.15 Проблема приверженности к анти тромботической терапии, деэскалация и риск неблагоприятных исходов. Минушкина Л.О.



15.15-15.30 Дискуссия

На симпозиуме будут рассмотрены актуальные вопросы антитромботической терапии и профилактики кровотечений в свете данных крупных отечественных исследований и регистров.

15.30-16.00 ПЕРЕРЫВ

16.00-17.30 Зал А

СИМПОЗИУМ

Прогнозирование сердечно-сосудистых исходов у пациентов с неотложными кардиологическими состояниями

Председатель: Олейников В.Э.

16.00-16.30 Ранние предикторы прогрессирования сердечной недостаточности у больных инфарктом миокарда. Душина Е.В., Барменкова Ю.А., Олейников В.Э.

16.30-17.00 Возможность прогнозирования коронарного атеросклероза у пациентов ИБС молодого возраста с использованием неинвазивного биомаркера. Сялямова Л.И., Хромова А.А., Олейников В.Э.

17.00-17.30 Маркеры воспаления у пациентов с декомпенсацией сердечной недостаточности. Миндзаев Д.Р., Самойлова Е.В., Насонова С.Н., Коротаева А.А., Терещенко С.Н.

На симпозиуме будут рассмотрены вопросы профилактики развития неотложных состояний у пациентов кардиологического профиля, а также возможности современных лабораторных методов диагностики в оценке прогноза данных больных.

16.00-17.30 Зал В

СИМПОЗИУМ

Ультразвуковые методы в неотложной кардиологии

Сопредседатели: Саидова М.А., Алехин М.Н.

16.00-16.30 Значение эхокардиографии при ОКС. Алехин М.Н.

16.30-17.00 Роль УЗИ легких при COVID пневмониях и других неотложных состояниях. Саидова М.А.

17.00-17.30 Эхокардиография при ранениях сердца. Чернов М.Ю.

Симпозиум посвящен последним достижениям и перспективам развития ультразвуковых методов в диагностике неотложных состояний в кардиологии. Будут рассмотрены диагностические возможности ультразвуковых методов у пациентов с COVID-19. Отдельно планируется обсуждение роли ЭхоКГ в диагностике повреждений сердца при закрытых травмах грудной клетки.

16.00-17.30 Зал С

СИМПОЗИУМ

Обмороки в кардиологической практике

Сопредседатели: Макаров Л.М., Певзнер А.В., Дупляков Д.В.

16.00-16.20 Эпидемиологические положения, терминология и патогенетическая классификация приступов потери сознания. Певзнер А.В.

16.20-16.40 Вазовагальные обмороки и ортостатическая гипотензия. Кучинская Е.А.

16.40-17.00 Органические сердечно-сосудистые заболевания как причины обмороков. Дупляков Д.В.



17.00-17.20 Наследственные каналопатии и аритмические причины обмороков. Макаров Л.М.

17.20-17.30 Дискуссия

Вопросы нарушений ритма сердца являются актуальной проблемой современной кардиологии. В рамках симпозиума планируется обсуждение таких важных вопросов как синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругада, а также синдромов ранней реполяризации желудочков. Отдельно будут рассмотрены вопросы обмороков при наследственных каналопатиях, и неврологические проявления аритмических обмороков.

16.00-17.30 Зал D

КРУГЛЫЙ СТОЛ

Рекомендации МЗ РФ по ОКСбпСТ 2020 года: есть ли особенности и нужны ли дополнения?

Модераторы: Явелов И.С., Шахнович Р.М.

Дискуссанты: Аверков О.В., Затейщиков Д.А., Яковлев А.Н.

16.00-16.30 Рекомендации МЗ РФ по ОКСбпСТ: некоторые особенности. Явелов И.С.

16.30-17.00 Рекомендации по ОКСбпСТ Европейского кардиологического общества 2020 года: изменившиеся подходы в инвазивному лечению. Скрыпник Д.В.

17.00-17.30 Рекомендации по ОКСбпСТ Европейского кардиологического общества 2020 года: изменившиеся подходы к анти тромботической терапии. Панченко Е.П.

В рамках симпозиума эксперты неотложной кардиологии будут подробно проанализированы рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению пациентов с ОКСбпСТ.

13 ноября 2020 г.

РАЗВЕРНУТАЯ ПРОГРАММА

10.00-12.00 Сессия № 1. **Разбираемся в инфарктах**

Сопредседатели: Бойцов С.А., Алесян Б.Г., Палеев Ф.Н., Абугов С.А., Певзнер Д.В., Шахнович Р.М.

10.00-10.05 Приветственное слово. Бойцов С.А.

10.05-10.25 Инфаркт миокарда 1 типа. Шахнович Р.М.

10.25-10.45 Инфаркт миокарда 2 типа. Кашталап В.В.

10.45-11.05 Инфаркт миокарда 3 типа. Зюряев И.Т.

11.05-11.25 Инфаркт миокарда 4 типа. Поляков Р.С.

11.25-11.45 Инфаркт миокарда 5 типа. Власова Э.Е.

11.45-12.00 Обсуждение и заключительное слово

На симпозиуме будут детально рассмотрены вопросы лечения всех типов инфаркта миокарда

12.00-12.30 ПЕРЕРЫВ



12.30-13.30 Сессия № 2. **Детальный разбор клинического случая**

Сопредседатели: Самко А.Н., Бабунашвили А.М., Зырянов И.П., Протопопов А.В., Майсков В.В., Демин В.В.

Модераторы: Меркулов Е.В., Певзнер Д.В.

Детальный разбор клинического случая № 1. Лечение ОКС без подъема сегмента ST

На сессии будет представлен клинический случай лечения больного с ОКСбпST. Клинический случай будет рассмотрен как с точки зрения кардиореаниматолога, так и эндоваскулярного хирурга.

13.30-14.30 ПЕРЕРЫВ

14.30-15.30 Сессия №3. **Детальный разбор клинического случая**

Сопредседатели: Осиев А.Г., Волков С.В., Столяров Д.П., Кочанов И.Н., Горьков А.И., Голощапов-Аксенов Р.С., Кавтеладзе З.А.

Модераторы: Терещенко А.С., Арутюнян Г.К.

Детальный разбор клинического случая № 2. Лечение ОКС с подъемом сегмента ST

На сессии будет представлен клинический случай лечения больного с ОКСпST. Клинический случай будет рассмотрен как с точки зрения кардиореаниматолога, так и эндоваскулярного хирурга.

15.30-15.40 ПЕРЕРЫВ

15.40-17.10 Сессия №4. **Представление клинических случаев**

Сопредседатели: Семитко С.П., Стаферов А.В., Федорченко А.Н., Ганюков В.И., Болотов П.А., Павлов П.И.

15.40-16.00 Клинический случай №3. Кочанов И.Н.

16.00-16.20 Клинический случай №4. Борукаев И.З.

16.20-16.40 Клинический случай №5. Литвинюк Н.В.

16.40-17.00 Клинический случай №6. Горгун А.Г.

17.00-17.10 Заключительное слово

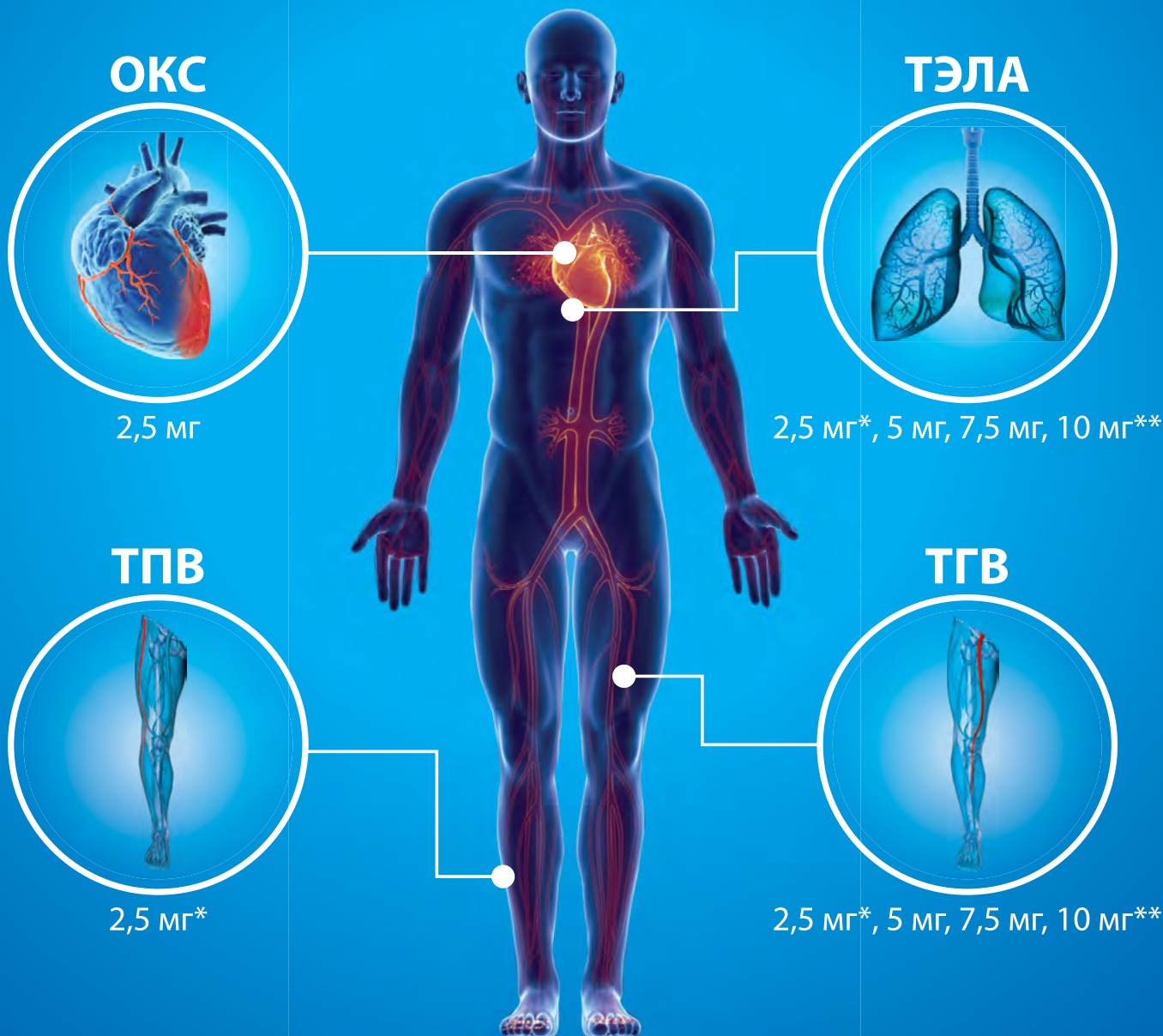
В рамках сессии кардиологи и эндоваскулярные хирурги из разных субъектов РФ представят необычные клинические случаи.

один раз в сутки

АРИКСТРА

фондапаринукс

ЕДИНСТВЕННЫЙ# ИНЪЕКЦИОННЫЙ
СЕЛЕКТИВНЫЙ ИНГИБИТОР
ФАКТОРА Ха С ШИРОКИМ
СПЕКТРОМ ПОКАЗАНИЙ¹



OKC - острый коронарный синдром;
ТГВ - тромбоз глубоких вен;
ТЭЛА - тромбоэмболия легочной артерии;

ТПВ - тромбоз поверхностных вен
зарегистрированных на территории Российской Федерации;
* 1,5 мг для пациентов со скоростью клубочковой фильтрации от 20 до 50 мл/мин;

**Профилактика ТГВ/ТЭЛА: 2,5 мг, лечение ТГВ/ТЭЛА: 5 мг, 7,5 мг, 10 мг;
1. Инструкция по медицинскому применению препарата Арикстра (02.02.2015)

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ. АРИКСТРА, раствор для внутривенного и подкожного введения, 2,5 мг/0,5 мл Международное непатентованное название: фондапаринукс натрия.
ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: лечение острого коронарного синдрома, выраженного как: нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без подъема сегмента ST у пациентов, которым не показано экстренное (в течение < 120 минут) инвазивное лечение (чрескожная коронарная реваскуляризация), с целью предотвращения сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда или рефрактерной ишемии; инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST с целью предотвращения смерти, повторного инфаркта миокарда у пациентов, получающих тромболитическую терапию или пациентов, первоначально не получавших реперфузионной терапии. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИЛИ ИНФАРКТА МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST:** рекомендованная доза препарата Арикстра составляет 2,5 мг подкожно 1 раз в сутки. Лечение следует начинать как можно быстрее после установления диагноза и продолжать в течение 8 дней или до выписки пациента из стационара, если она произошла ранее чем через 8 дней. Если больному предполагается проведение ЧКВ на фоне лечения препаратом Арикстра, в ходе ЧКВ следует вводить нефракционированный гепарин (НОГ), при этом необходимо учитывать риск развития кровотечений, который имеется у больного. У пациентов, подвергающихся аортокоронарному шунтированию (АКШ), при возможности, препарат Арикстра не вводят в течение 24 часов до операции. Введение препарата Арикстра может быть возобновлено через 48 часов после АКШ. **ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST:** рекомендуемая доза препарата Арикстра составляет 2,5 мг 1 раз в сутки. Первую дозу препарата вводят внутривенно, последующие дозы вводятся подкожно. Лечение следует начинать как можно быстрее после установления диагноза и продолжать в течение 8 дней или до выписки пациента из стационара, если она произошла ранее чем через 8 дней. Если больному предполагается проведение ЧКВ на фоне лечения препаратом Арикстра, в ходе ЧКВ следует вводить нефракционированный гепарин (НОГ), при этом необходимо учитывать риск развития кровотечений, который имеется у пациента, и время, прошедшее с момента введения последней дозы препарата. Время возобновления введения препарата Арикстра после удаления катетера должно определяться на основании клинического состояния пациента. У пациентов, подвергающихся АКШ, при возможности, препарат Арикстра не вводят в течение 24 часов до операции. Введение препарата Арикстра может быть возобновлено через 48 часов после АКШ. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** часто – анемия, кровотечение (различной локализации, включая редкие случаи внутричерепных и/или внутримозговых и забрюшинных кровоизлияний и/или кровотечений), пурпура, отек в месте введения. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** повышенная чувствительность к фондапаринуксу натрия или любому другому компоненту препарата; активное клинически значимое кровотечение; острый бактериальный эндокардит; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина < 20 мл/мин). С ОСТОРОЖНОСТЬЮ, ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: см. Инструкцию по медицинскому применению препарата. **УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК:** по рецепту. **РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР:** П N015462/01. **ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ:** Аспен Фарма Трейдинг Лимитед, 3016 Лейк Драйв, Ситивест Бизнес Кампус, Дублин 24, Ирландия. **ДАТА ОБНОВЛЕНИЯ:** 02 февраля 2015 г. **ПОЛНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРЕПАРАТУ СОДЕРЖИТСЯ В ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.** Наименование, адрес организации, уполномоченной владельцем регистрационного удостоверения лекарственного препарата на принятие претензий от потребителя: ООО «Аспен Хэлс», 123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 6, стр. 2. Тел.: +7 (495) 969-20-51 Для дополнительной информации, пожалуйста, направляйте запросы на электронную почту: aspenmedinfo@professionalinformation.co.uk или звоните по телефону: +7 (495) 108 02 40. www.aspenpharma.com



RU-FON-09-20-00001

БРИЛИНТА®
включена в перечень²
ЖНВЛП • ОНЛС

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

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ лекарственного препарата для медицинского применения БРИЛИНТА® 90 мг (тикагрелор). Регистрационный номер: ЛП-001059. Торговое название: Брилинта®. Международное непатентованное название: тикагрелор. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Брилинта®, применяемая одновременно с ацетилсалициловой кислотой, показана для профилактики атеротромботических событий у пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда без подъема сегмента ST или инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST [STEMI]), включая больных, получавших 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. Внутричерепное кровоизлияние в анамнезе. Умеренная или тяжелая печеночная недостаточность. Совместное применение тикагрелора с мощными ингибиторами СYP3A4 (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). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ.** Предрасположенность пациентов к развитию кровотечения (например, в связи с недавно полученной травмой, недавно проведенной операцией, нарушениями свертываемости крови, активным или недавним желудочно-кишечным кровотечением) (см. раздел «Особые указания»). Пациенты с сопутствующей терапией препаратами, повышающими риск кровотечений (т.е. нестероидные противовоспалительные препараты, пероральные антикоагулянты и/или фибринолитики) в течение 24 часов до приема препарата Брилинта®. Пациенты с повышенным риском развития брадикардии (например, больные с синдромом слабости синусового узла без кардиостимулятора, с атриовентрикулярной блокадой 2-ой или 3-ей степени; обмороком, связанным с брадикардией) в связи с недостаточным опытом клинического применения препарата Брилинта® (см. раздел «Особые указания»). При совместном применении с препаратами, вызывающими брадикардию. Тикагрелор должен использоваться с осторожностью у пациентов с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Если пациент сообщает о возникновении нового эпизода одышки, о длительной одышке или ухудшении одышки, необходимо провести обследование, и в случае непереносимости, лечение тикагрелором должно быть прекращено. На фоне приема препарата Брилинта® уровень креатинина может повыситься (см. разделы «Побочное действие», «Особые указания»), в связи с чем необходимо производить оценку почечной функции в соответствии с рутинной клинической практикой, обращая особое внимание на пациентов от 75 лет и старше, пациентов с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью, пациентов, получающих терапию антагонистами рецепторов к ангиотензину. Необходимо соблюдать осторожность у пациентов с гиперурикемией или подагрическим артритом в анамнезе. В качестве превентивной меры следует избегать применения тикагрелора у пациентов с гиперурикемической нефропатией. Не рекомендуется совместное применение тикагрелора и высокой поддерживающей дозы ацетилсалициловой кислоты (более 300 мг). При совместном применении дигоксина и препарата Брилинта® рекомендован тщательный клинический и лабораторный мониторинг (частоты сердечных сокращений, и при наличии клинических показаний также ЭКГ и концентрации дигоксина в крови). Нет данных о совместном применении тикагрелора с мощными ингибиторами гликопротеина Р (например, верапамилом и хинидином), в связи с чем их совместное применение должно осуществляться с осторожностью (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды лекарственного взаимодействия»). **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Следует начинать с однократной нагрузочной дозы 180 мг и затем продолжать прием по 90 мг два раза в сутки. Пациенты, принимающие препарат Брилинта®, должны ежедневно принимать ацетилсалициловую кислоту (от 75 мг до 150 мг). **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** По данным исследования PLATO самыми частыми отмечавшимися нежелательными явлениями у пациентов, принимавших тикагрелор, были одышка, ушибы и носовые кровотечения. Частота развития нежелательных реакций определяется с использованием следующих условных обозначений: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100, 1/10), нечасто (≥1/1000, 1/100), редко (≥1/10000, 1/1000). Нежелательные лекарственные реакции по частоте развития и классу системы органов. **Метаболизм и питание:** редко — гиперурикемия. **Нервная система:** нечасто — внутричерепное кровоизлияние, головная боль, головокружение; редко — парестезия, спутанность сознания. **Органы зрения:** нечасто — кровоизлияния (интраокулярные, конъюнктивальные, ретиальные). **Органы слуха:** редко — кровоизлияние в ухо, вертиго. **Дыхательная система:** часто — одышка, носовое кровотечение; нечасто — кровохарканье. **Пищеварительная система:** часто — желудочно-кишечные кровотечения; нечасто — рвота с кровью, кровотечения из язвы ЖКТ, геморроидальные кровотечения, гастрит, кровотечения в ротовой полости (включая гингивальные кровотечения), рвота, диарея, абдоминальная боль, тошнота, диспепсия; редко — ретроперитонеальное кровотечение, запор. **Кожа и подкожные ткани:** часто — подкожные или кожные геморрагии, синяки; нечасто — сыпь, зуд. **Опорно-двигательная система:** редко — гемартроз. **Мочевыделительная система:** нечасто — кровотечение из мочевыводящих путей. **Репродуктивная система:** нечасто — вагинальные кровотечения (включая метроррагии). **Отклонения лабораторных показателей:** редко — увеличение концентрации креатинина в крови. **Прочие:** часто — кровотечение на месте проведения процедуры; нечасто — кровотечение после процедуры; редко — кровотечение из раны, травматическое кровотечение. **Постмаркетинговое применение.** Нарушения со стороны иммунной системы: реакции повышенной чувствительности, включая ангионевротический отек (см. раздел «Противопоказания»). Дата утверждения — 01.12.2016. Подробную информацию разделов смотрите в полном варианте инструкции

ОНЛС — 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 ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата
ООО «АстраЗенка Фармасьютикалз», Россия 123112 Москва, 1-й Красногвардейский проезд дом 21. стр. 1. Тел: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98 www.astrazeneca.ru
BR1 RU-5192 Дата одобрения: 14.03.2019 Дата истечения: 13.03.2021

AstraZeneca

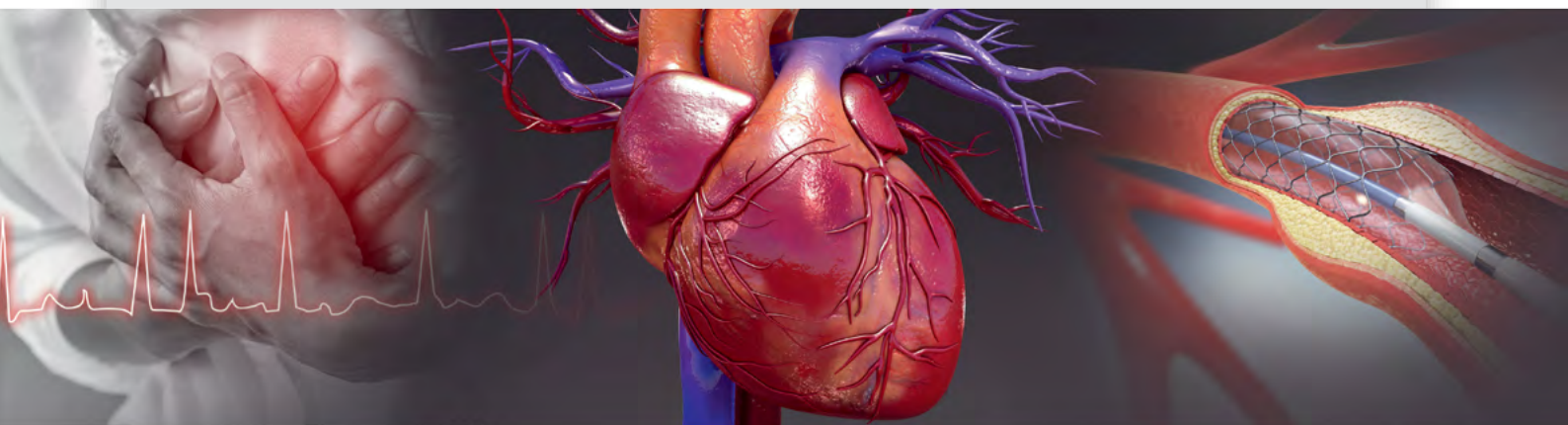
ЭЛИКВИС®
апиксабан

AUGUSTUS

Крупнейшее исследование

у пациентов с сочетанием неклапанной фибрилляции предсердий и острым коронарным синдромом и/или чрескожным коронарным вмешательством¹⁻³

4614 пациентов • **33** страны



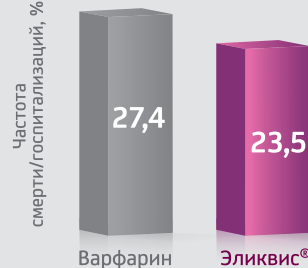
СНИЖЕНИЕ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ¹

-31%



СНИЖЕНИЕ РИСКА СМЕРТИ/ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ¹

-17%



ЭЛИКВИС®
Доказанное превосходство в безопасности и эффективности*

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

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата ЭЛИКВИС®

Торговое название: Эликвис®, МНН: апиксабан. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: одна таблетка содержит 2,5 мг и 5 мг апиксабана.

Показания к применению: • Профилактика венозной тромбозии у пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава. • Профилактика инсульта и системной тромбозии у взрослых пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, имеющих один или несколько факторов риска (таких как инсульт или транзиторная ишемическая атака в анамнезе, возраст 75 лет и старше, артериальная гипертензия, сахарный диабет, сопровождающаяся симптомами хронической сердечной недостаточности (функциональный класс II и выше по классификации NYHA). Исключение составляют пациенты с тяжелым и умеренно выраженным митральным стенозом или искусственными клапанами сердца. • Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбозии легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к апиксабану или любому другому компоненту препарата. Активное клиническое кровотечение. Заболевания печени, сопровождающиеся нарушениями в системе свертывания крови и клинически значимым риском развития кровотечений. Заболевания или состояния, характеризующиеся значимым риском большого кровотечения; существующее в настоящее время или недавнее обострение язвенной болезни желудочно-кишечного тракта; наличие злокачественного новообразования с высоким риском кровотечения; недавнее повреждение головного или спинного мозга; недавнее перенесенное оперативное вмешательство на головном или спинном мозге, а также на органе зрения; недавнее перенесенной геморрагический инсульт; установленное или подозреваемое варикозное расширение вен пищевода; артериовенозная мальформация; аневризма сосудов или выраженные внутриспinalные или внутримозговые изменения сосудов. Нарушение функции почек с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин, а также применение у пациентов, находящихся на диализе. Возраст до 18 лет (данные о применении препарата отсутствуют). Беременность (данные о применении препарата отсутствуют). Период грудного вскармливания (данные о применении препарата отсутствуют). Одновременное применение с любыми другими антикоагулянтными препаратами, включая нефракционированный гепарин (НФГ), низкомолекулярные гепарины (НМГ) (эноксапарин, далтепарин и др.), производные гепарина (фондапаринус и др.), пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран и др.), за исключением тех ситуаций, когда пациент переводится на терапию или с терапии апиксабаном или если нефракционированный гепарин назначается в дозах, необходимых для поддержания проходности центрального венозного или артериального катетера. Броуденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. **Побочное действие:** Частыми нежелательными реакциями были кровотечения (носовые, желудочно-кишечное,

ректальное, кровотечение из десен, гематурия, кровоизлияния в ткани глазного яблока), кровоподтек, гематома анемия, закрытая травма, тошнота. Перечень всех побочных эффектов представлен в полной версии инструкции по медицинскому применению. **Способ применения и дозы:** Препарат Эликвис® принимается внутрь, независимо от приема пищи. Для пациентов, которые не могут проглотить таблетку целиком, ее можно измельчить и развести (в воде, водной дехлорозе, яблочном соке или пиве) и незамедлительно принять внутрь. В качестве альтернативы, таблетку можно измельчить и развести в воде или 5% водном растворе декстрозы и незамедлительно ввести полученную суспензию через назогастральный зонд. Лекарственное вещество в измельченных таблетках сохраняет стабильность в воде, водной декстрозе, яблочном соке или пиве до 4 часов. У пациентов с фибрилляцией предсердий: по 5 мг два раза в сутки. У пациентов с фибрилляцией предсердий дозу препарата снижают до 2,5 мг два раза в сутки при наличии сочетания двух или более из следующих характеристик – возраст 80 лет и старше, масса тела 60 кг и менее или концентрация креатинина в плазме крови $\geq 1,5$ мг/дл (133 мкмоль/л). У пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (с клиренсом креатинина 15–29 мл/мин) и фибрилляцией предсердий следует применять дозу апиксабана – 2,5 мг два раза в сутки. Не принимаями ранее антикоагулянты пациентам с фибрилляцией предсердий, которым требуется проведение кардиоверсии, для достижения антикоагуляции возможно назначение по крайней мере 5 доз препарата по 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы) перед проведением процедуры. Если проведение кардиоверсии требуется до назначения 5 доз препарата Эликвис, возможно применение нагрузочной дозы апиксабана 10 мг по крайней мере за 2 часа до проведения процедуры с последующим приемом 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы). У пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава: 2,5 мг 2 раза в сутки (первый прием через 12–24 ч после оперативного вмешательства). У пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, рекомендуемая длительность терапии составляет от 32 до 38 дней, коленного сустава – от 10 до 14 дней. **Лечение тромбоза глубоких вен, тромбозии легочной артерии (ТЭЛА):** По 10 мг два раза в сутки в течение 7 дней, затем 5 мг 2 раза в сутки. Продолжительность лечения определяется индивидуально с учетом соотношения ожидаемой пользы и риска возникновения клинически значимых кровотечений. **Профилактика рецидивов тромбоза глубоких вен, тромбозии легочной артерии (ТЭЛА):** По 2,5 мг два раза в сутки после как минимум 6 месяцев лечения тромбоза глубоких вен или ТЭЛА. Отпускается по рецепту врача. Срок годности: 3 года. Регистрационное удостоверение: ЛП-002007, ЛП-001475. Подробная информация содержится в Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом Инструкции.

* У пациентов с НФП с перенесенным ОКС и/или ЧЗВ по сравнению с варфарином¹.

** Доза, зарегистрированная у пациентов с фибрилляцией предсердий⁴.

*** 2,5 мг 2 раза в день при наличии сочетания двух или более из следующих характеристик – возраст 80 лет и старше, масса тела 60 кг и менее или концентрация креатинина в плазме крови $\geq 1,5$ мг/дл (133 мкмоль/л); или при клиренсе креатинина 15–29 мл/мин⁴.

1. Lopes RD et al. N Engl J Med. 2019; 380: 1509–1524. 2. Cannon CP et al. N Engl J Med. 2017; 377: 1513–1524.

3. Gibson CM et al. N Engl J Med 2016; 375: 2423–2434. 4. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ЭЛИКВИС®.



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

ООО «Пфайзер Инновации».
Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на Набережной» (Блок С).
Тел.: +7 (495) 287 50 00. Факс: +7 (495) 287 53 00.
www.pfizer.ru





ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ
<https://www.em-cardio.ru/>

XII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ВОПРОСЫ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ – 2020

Генеральные партнеры:



Партнеры форума:

