

ОРГАНИЗАТОРЫ:

Министерство здравоохранения
Челябинской области

ФГБУ «НМИЦ кардиологии имени
академика Е.И.Чазова» Минздрава России

АНО «Национальное общество
по изучению сердечной
недостаточности
и заболеваний миокарда»



НАЦИОНАЛЬНОЕ
ОБЩЕСТВО ПО
ИЗУЧЕНИЮ
СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ
МИОКАРДА

8 ДЕКАБРЯ
2022 ГОДА

ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ:
ОНЛАЙН



МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОТ А ДО Я

КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ ПАЦИЕНТА НА ЭТАПАХ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Платформа
видеотрансляций:
<https://zoom.us/>



Сайт мероприятия:
www.hfrus.com

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ:

- Ткачева Агата Геннадьевна** Министр здравоохранения Челябинской области
- Терещенко Сергей Николаевич** Руководитель Отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им ак. Е.И.Чазова» Минздрава России, д.м.н., профессор

ЗАМЕСТИТЕЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

- Черепенин Сергей Михайлович** Главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области, к.м.н.
- Жиров Игорь Витальевич** Ведущий научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им ак. Е.И.Чазова» Минздрава России, профессор кафедры кардиологии ГБОУ ДПО РМАНПО, д.м.н.

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА:

- Архипов Владимир Владимирович** Профессор кафедры клинической фармакологии и терапии им Б.Е.Вотчала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н.
- Галявич Альберт Сарварович** Вице-президент РКО, заведующий кафедрой кардиологии ФПК ФГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, главный внештатный кардиолог Приволжского федерального округа, д.м.н.
- Насонова Светлана Николаевна** Старший научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им ак. Е.И.Чазова» Минздрава России, к.м.н.
- Нарусов Олег Юрьевич** Старший научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им ак. Е.И.Чазова» Минздрава России, к.м.н.
- Привалова Елена Витальевна** Профессор кафедры госпитальной терапии №1 ФГАОУ ВПО ПГМУ им И.М.Сеченова (Сеченовский университет), д.м.н.
- Тыренко Вадим Витальевич** Начальник кафедры и клиники факультетской терапии ВМА им С.М.Кирова, главный кардиолог Министерства обороны России, профессор, д.м.н.
- Ускач Татьяна Марковна** Ведущий научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им ак. Е.И.Чазова» Минздрава России, профессор кафедры кардиологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н.
- Шахнович Роман Михайлович** Ведущий научный сотрудник отдела неотложной кардиологии ФГБУ «НМИЦК им ак. Е.И.Чазова» Минздрава России, профессор кафедры кардиологии ИПДО, д.м.н.

8 декабря 2022г

ПРОГРАММА

Время МСК	Зал А	Зал В
10.00-10.15	ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО Терещенко С.Н., Черепенин С.М.	
10.15-10.45	ХСН в XXI веке. Терещенко С.Н. <i>(вопросы этиологии, патогенеза, общих подходов к ведению пациентов с ХСН)</i>	РНК-таргетная терапия дислипидемии. Архипов В.В. <i>(лекция при поддержке компании Новартис Фарма, не участвует в программе НМО)</i>
10.45-11.15	Организация медицинской помощи пациентам с ХСН в Челябинской области. Черепенин С.М. <i>(опыт Челябинской области в оптимизации медицинской помощи пациентам с ХСН)</i>	Декомпенсация сердечной недостаточности в стационаре: маршрутизация и подходы к терапии. Тыренко В.В. <i>(лекция при поддержке компании Новартис Фарма, не участвует в программе НМО)</i>
11.15-11.45	Диагностика ХСН. Жиров И.В. <i>(алгоритм диагностики ХСН, особенности использования различных методов)</i>	Дополнительные возможности предотвращения развития сердечной недостаточности при ОИМ. Ускач Т.М. <i>(лекция при поддержке компании АО «Фирма Евросервис», не участвует в программе НМО)</i>
11.45-12.15	Опыт работы экспертного центра по амилоидозу сердца. Насонова С.Н. <i>(маршрутизация пациентов с амилоидной кардиомиопатией, дифференциальная диагностика различных типов амилоидоза)</i>	Ранняя реперфузия при ИМ: спасаем миокард, предотвращаем сердечную недостаточность. Шахнович Р.М. <i>(лекция при поддержке компании АО «Фирма Евросервис», не участвует в программе НМО)</i>

- | | | |
|-------------|--|---|
| 12.15-12.45 | Амилоидная кардиомиопатия: разбор клинических случаев.
Шошина А.А.
<i>(представление клинических случаев пациентов с амилоидозом сердца)</i> | Артериальная гипертония и сердечная недостаточность: профилактика, цели и лечение.
Жиров И.В.
<i>(лекция при поддержке компании Берлин-Хеми, не участвует в программе НМО)</i> |
| 12.45-13.15 | Миокардиты: состояние проблемы.
Нарусов О.Ю.
<i>(этиология, патогенез воспалительных заболеваний сердца)</i> | Ишемия миокарда и СН.
Шахнович Р.М.
<i>(лекция при поддержке компании Берлин-Хеми, не участвует в программе НМО)</i> |
| 13.15-13.45 | Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению.
Нарусов О.Ю.
<i>(алгоритм каскадной диагностики и лечебные стратегии у пациентов с миокардитами)</i> | Больной с ИБС и ХСН в современном «интерьере».
Привалова Е.В.
<i>(лекция при поддержке компании Сервье, не участвует в программе НМО)</i> |
| 13.45-14.15 | Оптимизация медицинской помощи пациентам с ХСН.
Терещенко С.Н.
<i>(способы оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с ХСН)</i> | Дисфункция левого желудочка: подбираем терапию пошагово.
Галявич А.С.
<i>(лекция при поддержке компании Сервье, не участвует в программе НМО)</i> |



СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗБИВАЕТ ТЫСЯЧИ ЖИЗНЕЙ

Эта болезнь может коснуться каждой семьи.

Каждую минуту в России погибает приблизительно один пациент с ХСН, и смертность от нее примерно в 10 раз выше, чем в общей популяции¹.

Сегодня наиболее эффективный подход, позволяющий взять под контроль ХСН, состоит в сочетании медицинского лечения и активного участия самого пациента в изменении своего образа жизни².

Помогите своим пациентам и их членам семьи узнать больше о заболевании. Это поможет снизить проявление симптомов сердечной недостаточности и замедлить прогрессирование заболевания.



МОЛОДЫСЕРДЦЕМ.РФ

Источники:

1. Фомин И.В. Российский кардиологический журнал. 2016; 8 (136): 7–13
2. <https://www.heartfailurematters.org/ru>

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий. 417046/LCZ696/All/0322/1



www.euro-service.ru

МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП

- ✓ кардиология
- ✓ ревматология
- ✓ онкология
- ✓ вспомогательные
репродуктивные технологии
- ✓ анестезиология и
реаниматология
- ✓ хирургия
- ✓ орфанные заболевания



ФОРТЕЛИЗИН®

Опережая время, сохраняем жизнь

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

⚡ МИНИМАЛЬНЫЙ РИСК ⚡ ЭФФЕКТИВНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС
КРОВОТЕЧЕНИЙ




Supragen®

119270, г. Москва, наб. Лужнецкая, д. 6, стр. 1, оф. 301, т/ф: +7(495) 287-9807.
www.fortelizin.ru, info@supergene.ru

Регистрационный № ЛП-001941 от 18.12.2012 г. Информация предназначена для специалистов здравоохранения. При любых сомнениях следует обратиться к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата ФОРТЕЛИЗИН®. Данная информация не является рекламой и не может быть передана третьим лицам и пациентам. Для лиц старше 18 лет.

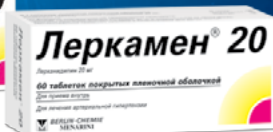
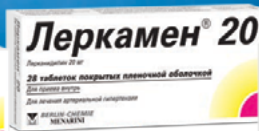
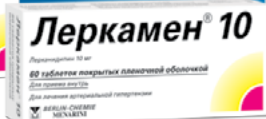
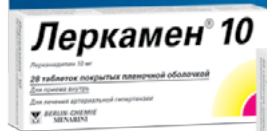
Имеются противопоказания. Необходима консультация врача.

Леркамен®

Лерканидипин



Лерканидипин — эффективное снижение АД и хорошая переносимость^{1,2}



Сокращенная инструкция по медицинскому применению препарата «Леркамен»® (международное непатентованное наименование: лерканидипин, дозы 10 мг и 20 мг)

Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Показания к применению. Артериальная гипертензия I-II степени у взрослых пациентов.

Способ применения и дозы. Внутрь по 10 мг (1 таблетка препарата Леркамен® 10 или 1/2 таблетки препарата Леркамен® 20) 1 раз в сутки не менее чем за 15 минут до еды, предпочтительно утром, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. В зависимости от индивидуальной переносимости препарата пациентом, доза может быть увеличена до 20 мг (2 таблетки препарата Леркамен® 10 или 1 таблетка препарата Леркамен® 20). Терапевтическая доза подбирается постепенно, так как максимальное антигипертензивное действие развивается приблизительно через 2 недели после начала приема препарата. Препарат содержит менее 1 ммоль натрия (23 мг) на 1 таблетку, то есть практически не содержит натрия.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к лерканидипину, другим производным дигидропиридинового ряда или любому компоненту препарата; стойкая сердечная недостаточность без лечения; нестабильная стенокардия; обструкция выносящего тракта левого желудочка; острый инфаркт миокарда и в течение 1 месяца после перенесенного инфаркта миокарда; тяжелая печеночная недостаточность; тяжелая почечная недостаточность (СКФ <30 мл/мин) включая пациентов, находящихся на диализе; непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции; беременность и период грудного вскармливания; применение у женщин детородного возраста, не пользующихся надежными методами контрацепции; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены); одновременное применение с мощными ингибиторами CYP3A4 (кетоназол, итраконазол, эритромицин, ритонавир, тропатеандолин); с циклоспорином; одновременное применение с грейфрутом или грейфрутовым соком.

Эстрогенитория. Синдром слабости синусового узла (без электрокардиостимулятора); дисфункция левого желудочка сердца; ишемическая болезнь сердца; нарушения функции печени средней степени тяжести; нарушения функции почек легкой и средней степени тяжести; перитонеальный диализ; одновременное применение с индукторами/субстратами изофермента CYP3A4, мидазоламом, метопрололом, дилоридом; хроническая сердечная недостаточность (до начала применения препарата необходимо достичь компенсации хронической сердечной недостаточности); пожилой возраст.

Побочное действие. Наиболее частыми нежелательными реакциями в клинических исследованиях и при обобщении данных постмаркетингового опыта применения являются следующие: периферические отеки, головная боль, приливы, тахикардия и сердцебиение.

Полная информация содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Леркамен® 10 ЛСР-007057/09-250822 г. и Леркамен® 20 ЛСР-006976/08-230822 от 23.08.2022 г.

1. Barrios V, et al. ELYPSE STUDY. Blood Pressure. 2002; 11: 95-100.

Антигипертензивная эффективность и переносимость лерканидипина в повседневной клинической практике: исследование ELYPSE. В исследовании ELYPSE оценивали эффективность и переносимость лерканидипина у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) I или 2 степени. Это было открытое, многоцентровое исследование в реальной клинической практике. Главная цель исследования была оценить антигипертензивную эффективность и переносимость препарата. Вторичная цель состояла в оценке качества пациента. Лерканидипин 10 мг в сутки назначали пациентам (n=9559), которым было показано применение дигидропиридиновых антагонистов кальция. Длительность наблюдения 3 месяца. Средний возраст пациентов 63 года. Результаты исходно АД: 160±10/96±7 мм рт.ст.; ЧСС 74±9 в мин. Через 3 месяца наблюдения АД составило 141±11/83±7 мм рт.ст. и ЧСС 75±8 в мин (p < 0.001). Общая частота нежелательных явлений (НЯ) составила 6,5%, среди которых наиболее часто наблюдались головная боль (2,9%), отек ног (1,2%), приливы (1,1%) и сердцебиение (0,6%). Отмена терапии из-за НЯ составила менее 1%. Это исследование лерканидипина продемонстрировало хорошую эффективность и переносимость в повседневной клинической практике.

2. Leonetti G, et al. CONHORT Study. Am J Hypertens. 2002; Nov; 15(11):932-40.

Переносимость длительного лечения лерканидипином по сравнению с амлодипином и лацидипином у пожилых пациентов с артериальной гипертензией. В исследовании CONHORT изучали профиль переносимости лерканидипина по сравнению с двумя другими антагонистами кальция (амлодипин и лацидипин) у пожилых пациентов с артериальной гипертензией. Это многоцентровое, двойное слепое, в параллельных группах исследование, с участием 828 пожилых пациентов, ≥60 лет, рандомизированных в группы лерканидипина 10 мг/день (n=420), амлодипина 5 мг/день (n=200) или лацидипина 2 мг/день (n=208). При неудовлетворительном контроле АД дозу препарата увеличивали, далее к терапии добавляли анилатин или ателенол (при необходимости - диуретики). Пациентов наблюдали в среднем 12 месяцев. Первичной конечной точкой исследования была оценка частоты развития периферического отека в трех группах лечения. Также безопасность препаратов оценивалась на основании частоты развития других нежелательных явлений, симптомов, изменений самочувствия пациента, частоте сердечных сокращений, лабораторных тестах экз. Результаты. У пациентов, получавших амлодипин, значительно чаще наблюдались отеки ног (19%; p < 0.001) и чаще встречались случаи раннего отказа от терапии из-за отека (8,5%); по сравнению с лерканидипином (9% и 2,1%) и лацидипином (8% и 1,4%). Также симптомы, связанные с отеком (отеки и тяжесть в нижних конечностях), значительно чаще (P < 0.01) возникали при применении амлодипина (50% и 45% соответственно), чем при применении лерканидипина (35% и 33%) и лацидипина (34% и 31%). Большинство случаев отеков ног возникло в течение первых 6 месяцев, при этом различия между видами лечения были очевидны с момента начала лечения. Другие побочные эффекты, связанные с приемом препарата, не различались между видами лечения. Артериальное давление было одинаково эффективно снижено в трех группах. В группе лерканидипина в течение 6 месяцев АД, измеренное стоя, достоверно снизилось 1169 ± 11/98 ± 7 до 140 ± 15/84 ± 9 мм Hg (P < 0.01). Случаев ортостатической гипотензии во время исследования не зарегистрировано. Два липофильных дигидропиридиновых антагониста кальция, лерканидипин и лацидипин, обладают антигипертензивным действием, сравнимым с таковым амлодипина, но имеют лучший профиль переносимости.

Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту, RU-LER-01-2022-002-print. Дата последнего утверждения/пересмотра 10.2022

По лицензии Recordati

ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10 «Башня на Набережной», блок Б.

Тел: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01, <http://www.berlin-chemie.ru>



**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

АО «Сервье»

Адрес: 125196 г. Москва, ул. Лесная, д. 7, этаж 7/8/9

Телефон: +7 495 937 07 00

www.servier.ru

О компании «Сервье»

«Сервье» — международная фармацевтическая группа, которая ведет свою деятельность более чем в 150 странах мира.

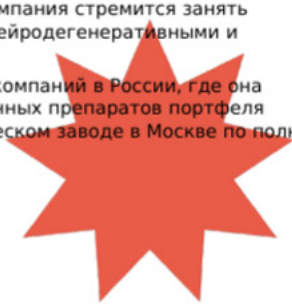
Занимая лидирующие позиции* в кардиологии, компания стремится занять ключевые позиции в борьбе с онкологическими, нейродегенеративными и иммуновоспалительными заболеваниями.

«Сервье» — одна из ведущих фармацевтических компаний в России, где она работает уже более 30 лет. Более 90% лекарственных препаратов портфеля «Сервье» в России производится на фармацевтическом заводе в Москве по полному циклу.

Дополнительная информация: www.servier.ru

Социальные сети:

Telegram	https://t.me/ServierRussia
VK	https://vk.com/servier_russia
Яндекс.Дзен	https://zen.yandex.ru/id/6230ace82d4ef7371fcfb5eb
YouTube	https://www.youtube.com/ServierRussia/



МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОТ А ДО Я

ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ:
ОНЛАЙН

8

ДЕКАБРЯ
2022 ГОДА

КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ ПАЦИЕНТА
НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПАРТНЕРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

SERVIER

ЕВРО СЕРВИС



**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**



Супраген®

При поддержке ООО «Новартис Фарма»



НАЦИОНАЛЬНОЕ
ОБЩЕСТВО ПО
ИЗУЧЕНИЮ
СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ
МИОКАРДА