



НАЦИОНАЛЬНОЕ
ОБЩЕСТВО ПО
ИЗУЧЕНИЮ
СЕРДЕЧНОЙ
НEDОСТАТОЧНОСТИ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ
МИОКАРДА

ОРГАНИЗАТОРЫ:

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России
Министерство здравоохранения Красноярского края
ФГБОУ ВПО КГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава России

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

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ

СЕРДЕЧНАЯ НEDОСТАТОЧНОСТЬ ОТ А ДО Я

КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ ПАЦИЕНТА
НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВРЕМЯ
МСК

**18-19
МАЯ
2021г**



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



Сайт Мероприятия:
www.hfrus.com

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Немик Борис Маркович	Министр здравоохранения Красноярского края
Протопопов Алексей Владимирович	Ректор ФГБОУ ВПО КГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, д.м.н., доцент
Терещенко Сергей Николаевич	Руководитель Отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, заведующий кафедрой кардиологии ФГБУ ДПО РМАНПО, засл. деятель науки РФ, д.м.н., профессор

ЗАМЕСТИТЕЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ:

Бичурина Марина Юрьевна	Заместитель министра здравоохранения Красноярского края
Устюгов Сергей Александрович	Главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Красноярского края

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА:

Говорин Анатолий Васильевич	Почетный ректор ГБОУ ВПО «ЧГМА» Минздрава России, д.м.н., профессор
Гоголашвили Николай Гамлетович	Руководитель отделения кардиологии ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера, д.м.н., профессор
Жиров Игорь Витальевич	Ведущий научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, профессор кафедры кардиологии ГБОУ ДПО РМАНПО, д.м.н.
Комаров Андрей Леонидович	Ведущий научный сотрудник отдела атеротромбоза ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, д.м.н.
Лепилин Петр Михайлович	Старший научный сотрудник отдела сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, к.м.н.
Миллер Ольга Николаевна	Профессор кафедры неотложной терапии и врача общей практики ФГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор
Нарусов Олег Юрьевич	Старший научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, к.м.н.
Насонова Светлана Николаевна	Старший научный сотрудник отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, к.м.н.
Недогода Сергей Владимирович	Заведующий кафедрой внутренних болезней ИФНМО ФГБОУ ВПО ВолгГМУ, д.м.н., профессор

**Остроумова
Ольга Дмитриевна**

Заведующая кафедрой терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО, д.м.н., профессор

**Петрова
Марина Михайловна**

Заведующая кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии ФГБОУ ВПО КГМУ им.проф.В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, д.м.н., профессор

**Сапельников
Олег Валерьевич**

Руководитель лаборатории хирургических и рентгенхирургических методов лечения нарушений ритма ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава РФ, д.м.н.

**Стукалова
Ольга Владимировна**

Старший научный сотрудник отдела томографии ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, к.м.н.

**Ускач
Татьяна Марковна**

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

**Шахнович
Роман Михайлович**

Ведущий научный сотрудник отдела неотложной кардиологии ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, профессор кафедры кардиологии ИПДО, д.м.н.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

Миндзаев Д.Р.

аспирант отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России

18 мая 2021г
ПРОГРАММА

(время мск)

Зал 1

[Смотреть трансляцию >](#)

10.00-10.30 **ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ
ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО**

(На пленарном заседании будут освещены основные аспекты проблемы)
Немик Б.М., Протопопов А.В., Терещенко С.Н., Устюгов С.А.

Зал 1

[Смотреть трансляцию >](#)

Зал 2

[Смотреть трансляцию >](#)

10.30-11.00 **XCH в XXI веке**
Терещенко С.Н.
(при поддержке компании Новартис, не
входит в программу для НМО)

Диагностика XCH
(На лекции будет представлен детальный
разбор клинических, лабораторных и ин-
струментальных методов диагностики XCH)
Жирос И.В.

11.00-11.30 **Оптимизации функционирования сети
сосудистых центров. Резервы и пер-
спективы**
(Лекция посвящена проблемам работы
региональных сосудистых центров)
Устюгов С.А.

Одышка: взгляд кардиолога
(Дифференциальная диагностика одышки в
реальной клинической практике)
Насонова С.Н.

11.30-12.00 **Миокардиты: состояние проблемы**
(Лекция посвящена этиологии и эпидемио-
логии миокардитов)
Нарусов О.Ю.

Пациент с XCH или все под контролем
Жирос И.В.
(при поддержке компании Гедеон Рихтер, не
входит в программу для НМО)

12.00-12.30 **Миокардиты: современные подходы к
диагностике и лечению**
(Лекция освещает проблемы диагностики и
лечения миокардитов в реальной клиниче-
ской практике)
Нарусов О.Ю.

**В фокусе пациент с высоким риском
внезапной смерти**
Ускач Т.М.
(при поддержке компании Гедеон Рихтер, не
входит в программу для НМО)

Зал 1

(время мск)

[Смотреть трансляцию >](#)

Зал 2

[Смотреть трансляцию >](#)

12.30-13.00 **XCH и сахарный диабет 2 типа**
Жиров И.В.

(при поддержке компании Берингер Ингельхайм, не входит в программу для НМО)

**Нарушения ритма у пациентов с XCH.
Каковы наши возможности в 21 веке**
(Лекция освещает возможности медикаментозной и хирургической коррекции нарушенного ритма сердца больных с XCH)
Сапельников О.В.

13.00-13.30 **Хирургические методы лечения XCH**
(Лекция посвящена имплантируемым пейсмейкерам и искусственным устройствам поддержки кровообращения)
Лепилин П.М.

Современные рекомендации по ведению пациентов с XCH
(Лекция посвящена разбору рекомендаций Минздрава РФ по лечению пациентов с СН)
Терещенко С.Н.

13.30-14.00 **АГ как предиктор развития XCH: алгоритмы терапии**
Жиров И.В.
(при поддержке компании Берлин-Хеми, не входит в программу для НМО)

Решающий этап жизнеспасающей терапии пациентов с XCHиНФВ
Гоголашвили Н.Г.
(при поддержке компании АстраЗенека, не входит в программу для НМО)

14.00-14.30 **Фатальный дуэт ФП и XCH: место антикоагулянтной терапии**
Петрова М.М.
(при поддержке компании Пфайзер, не входит в программу для НМО)

Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с XCH
Терещенко С.Н.
(при поддержке компании Новартис, не входит в программу для НМО)

19 мая 2021г

ПРОГРАММА

	Зал 1	Зал 2
(время мск)	Смотреть трансляцию >	Смотреть трансляцию >
10.30-11.00	Проблемы ХСН. Что мы знаем сегодня о ХСН? Терещенко С.Н. <i>(при поддержке компании АстраЗенека, не входит в программу для НМО)</i>	МРТ/КТ в диагностике и ведении сердечной недостаточности <i>(Возможности лучевых методов в диагностике сердечной недостаточности)</i> Стукалова О.В.
11.00-11.30	Практические аспекты спасения пациентов пожилого возраста с фибрillationей предсердий Остроумова О.Д. <i>(при поддержке компании БАЙЕР, не входит в программу для НМО)</i>	Технологии снижения смертности на каждом этапе сердечно-сосудистого континуума Недогода С.В. <i>(при поддержке компании Берингер Ингельхайм, не входит в программу для НМО)</i>
11.30-12.00	Острая сердечная недостаточность: состояние проблемы <i>(Лекция посвящена этиологии и эпидемиологии сердечной недостаточности)</i> Жиров И.В.	Модуляция сердечной сократимости – новый способ лечения ХСН <i>(Возможности нового имплантируемого устройства в лечении сердечной недостаточности)</i> Ускак Т.М.
12.00-12.30	Острая сердечная недостаточность: современные подходы к диагностике и лечению <i>(Лекция освещает проблемы диагностики и лечения сердечной недостаточности в реальной клинической практике)</i> Жиров И.В.	Перипартальная кардиомиопатия <i>(Современные возможности в лечении перипартальной кардиомиопатии)</i> Ускак Т.М.
12.30-13.00	Амилоидная кардиомиопатия. Разбор клинического случая <i>(Современные подходы в лечении амилоида сердца в реальной клинической практике)</i> Шошина А.А., Насонова С.Н. Саидова М.А., Осмоловская Ю.Ф.	Ранняя реперфузия при ИМ: спасаем миокард, предотвращаем сердечную недостаточность Шахнович Р.М. <i>(при поддержке компании ЕВРОСЕРВИС, не входит в программу для НМО)</i>

Зал 1

Зал 2

(время мск)

[Смотреть трансляцию >](#)

[Смотреть трансляцию >](#)

13.00-13.30	<p>Комплексное применение современных инвазивных методов лечения ХСН Клинический разбор. <i>(Возможности малоинвазивной хирургии в лечении сердечной недостаточности)</i> Шарапова Ю.Ш.</p>	<p>Вопросы защиты пациентов с фибрилляцией предсердий и высоким риском коронарных событий Комаров А.Л. <i>(при поддержке компании БАЙЕР, не входит в программу для НМО)</i></p>
13.30-14.00	<p>Пациент с кардиомиопатией смешанного генеза и имплантированным модулятором сердечной сократимости. 4-летнее клиническое наблюдение <i>(Применение модулятора сердечной сократимости в реальной клинической практике)</i> Аманатова В.А.</p>	<p>Персонализация в терапии ХСН. Особенности ведения пациента с ИБС Шахнович Р.М. <i>(при поддержке компании Берлин-Хеми, не входит в программу для НМО)</i></p>
14.00-14.30	<p>Перипроцедуральная антикоагуляция у пациентов с ФП Миллер О.Н. <i>(при поддержке компании Пфайзер, не входит в программу для НМО)</i></p>	<p>Дополнительные возможности предотвращения развития сердечной недостаточности при ОИМ Ускач Т.М. <i>(при поддержке компании ЕВРОСЕРВИС, не входит в программу для НМО)</i></p>



**ФОРСИГА® — НОВЫЙ ЖИЗНЕСПАСАЮЩИЙ
ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХСНнФВ^{1, #}**

СОХРАНИТЬ САМУ ЖИЗНЬ

 26%

Снижает риск СС смерти и госпитализаций по поводу CH^{*,*4}

УДОБСТВО:

**1 таблетка
10 мг¹**

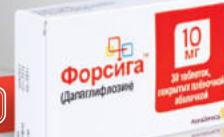


**1 раз
в сутки**



без
титрации

**ВКЛЮЧЕН
В РЕКОМЕДАЦИИ
ПО ХСН***



ВКЛЮЧЕН В ЖИВЛП И ОНЛС

СЕРЫХ НЕДОСТАТОЧНОСТЕЙ. IV-ФУНКЦИОННЫЙ КЛАСС

СЛОВО ПРИМЕНЕНИЯ и **ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОЧИТАНИЯ** — это неизбежные метаболы в грядущем. Нельзя исключить риски для здоровья и инвалидности.

противопоказан. Гестоз (гесточный застаревший) — СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ и ДОЗЫ Внешн., неизвестны (о причинах неизвестны). Гестоз (гест. 2 табл.) Моногидрат, рекомендуемая доза препарата Форсига в гестозе — 1000 мг/день (один раз в сутки в комбинации с метформином, производными сульфонфталимидов [в том числе, в комбинации с метформином], тиазидопрепаратами, ингибиторами РДГМ [в том числе, в комбинации с метформином]; агликонами редуктазы ПЦР-1, экзантематопролиферантного действия, в комбинации с метформином; препаратами ионамина [в том числе, в комбинации с одним или двумя гипогликемическими препаратами для предварительного применения]. С целью снижения риска гестоза при комбинационном назначении препарата Форсига (при гестозе) или препарата ингибитора РДГМ (при гестозе), гестозом, гестозом с метформином, гестозом с гипогликемиками, может допускаться синхронный прием препарата ингибитора РДГМ и препарата ингибитора РДГМ с метформином.

с препаратами искусства и препаратами, повышающими сексуальную интенсивность, может потребоваться снижение доз препарата или препаратов, назначаемых для предупреждения побочных симптомов, — 10 мг один раз в сутки. При неудовлетворительном клиническом контроле доза метформина следует увеличить до 1500 мг в сутки. УЗД в злокачественных (самоизлечимых) сердечно-сосудистых заболеваниях или в более тяжелых случаях сердечной недостаточности рекомендуется доза препарата Форфага оставлять 10 мг один раз в сутки. **Сердечная недостаточность: рекомендованная доза препарата Форфага составляет 10 мг один раз в сутки.**

составляет 10–12 раз в сутки. Периодически, при этом, случаются обрывы связи. В клинических испытаниях было получено широкое применение технологии, основанной на принципах индивидуализации и персонализации в эпизодическом приеме лекарственных средств.

в исследовании был в целом схожим с проведенными ранее [1-3] и включал в себя оценку клинического течения, а также оценку выявленных признаков, что не требует дополнительного обследования. Всего было получено 107000 случаев, из которых 100000 (92%) были получены по изученным показателям. Текущий гепатит C в доброкачественном кетозе отнесен только к пациентам с симптомами.

Нарушенные на стадии обмена веществ и питанию: часто - гипотония (при применении в комбинации с проводниками), нечасто - гипертония (при применении в комбинации с гипотензивами), нечасто - осложнение ОЛК, когда раздражитель неизвестен (при применении при ОД). Нарушенна со стороны нервной системы: часто - головокружение. Нарушенна со стороны желудочно-кишечного тракта: частота - запор, чувство усталости, рвота, редко - анорексия при отравлении ядом.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Национальный исследовательский институт фармации и технологий»
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова

1. Мониторинг хронической обструктивной пневмонии в ОКИИ «Санкт-Петербург»: «Сердце-легкие»: результаты и перспективы. Сборник научных трудов по теме: «Синдром отдаленного риска сердца – сосудистой смерти и смерти от ВЧ причин в группе диализопациентов по сравнению с пациентами в исследовании DAPA HF». Иструменты по медицинскому применению препарата «Фортикарм». Регистрационное удостоверение № РД 02256 от 21.08.2014.
2. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения. З. Решение Правительства РФ об определении отдельных категорий граждан. 4. McMurtry JF Jr. *J Am Med Inf Assoc*. 2019;38(2):1995–2008.

6. Терапевтическое и профилактическое применение гипотензивных средств в лечении пациентов с хронической почечной недостаточностью // Официальный сайт Астра Здоровья. – М.: Астра Здоровье, 2019. – С. 122–126.

AstraZeneca 

Высокоселективный β_1 – адреноблокатор с вазодилатирующими свойствами¹

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



Один раз в сутки¹

Два механизма действия¹

Два показания:

артериальная гипертензия, стабильная хроническая сердечная недостаточность легкой и средней степени тяжести (в составе комбинированной терапии) у пациентов старше 70 лет

(в составе комбинированной терапии) у пациентов старше 70 лет



РАЕНОМ®

ирабрадин

КОНТРОЛИРУЙ ПУЛЬС, УПРАВЛЯЙ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ



9 из 10 пациентов живут без приступов стенокардии и не нуждаются в нитратах короткого действия¹

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА РАЕНОМ®

Торговое наименование: Раеном®. **Междунородное не-патентованное название:** Ивабрадин. **Фармакотерапевтическая группа:** антиангинальный препарат

ФОРМА ВЫПУСКА: Таблетки 5 мг или 7,5 мг, покрытые пленочной оболочкой. По 14 таблеток в блистере.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

● Для уменьшения приступов стенокардии у пациентов с нормальным синусовым ритмом:

- 1) В случае непереносимости или при наличии противопоказаний к применению бета-адреноблокаторов;
- 2) В комбинации с бета-адреноблокаторами при неадекватном контроле симптомов стабильной стенокардии на фоне оптимальной дозы бета-адреноблокаторов.

● Для снижения частоты развития сердечно-сосудистых осложнений (смертьность от сердечно-сосудистых заболеваний и госпитализации в связи с ухудшением заболевания) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, с синусовым ритмом и частотой сердечных сокращений не менее 70 уд/мин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Повышенная чувствительность к ивабрадину; редкий пульс (до начала лечения частота сердечных сокращений в покое менее 60 уд/мин); острый инфаркт миокарда; тяжелая артериальная гипотензия (sistолическое АД менее 90 мм рт.ст., диастолическое АД менее 50 мм рт.ст.); тяжелая почечная недостаточность; тяжелые нарушения ритма и проводимости сердца; одновременное применение с блокаторами «медленных» кальциевых каналов,

урежающими пульс; беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет; непереносимость лактозы.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: Раеном® следует принимать внутрь 2 раза в сутки во время приема пищи, утром и вечером. Начальная доза составляет 10 мг в сутки (по 1 таблетке 5 мг 2 раза в сутки) для пациентов в возрасте менее 75 лет. Через 2-4 недели применения суточная доза может быть увеличена до максимальной 15 мг (по 1 таблетке 7,5 мг 2 раза в сутки).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ: Брадикардия (редкий пульс) и фотопсия (изменение световосприятия) имеют дозозависимый характер и обусловлены механизмом действия препарата; головокружение. С другими возможными побочными явлениями вы можете ознакомиться в полной версии инструкции по применению препарата.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: В защищенном от влаги месте при температуре не выше 30°C в оригинальной упаковке. Срок годности: 2 года.



РЕКЛАМА

1. Swedberg K. et al. Lancet 2010;376:875-885

2. Инструкция по медицинскому применению препарата Раеном®

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.
Перед применением препарата обязательно ознакомьтесь с полной версией инструкции по медицинскому применению. Рег.уд. ЛП-003071-020715



ГЕДЕОН РИХТЕР

ООО «ГЕДЕОН РИХТЕР ФАРМА»
Россия, 119049, Москва, 4-й Добрининский пер., д. 8
Тел.: +7(495) 987-18-80 e-mail: GRFarma@g-richter.ru



СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗБИВАЕТ ТЫСЯЧИ ЖИЗНЕЙ

Этот 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 популяции смертности от инфаркта миокарда^{1,2}.

Сегодня наиболее эффективный подход, позволяющий взять под контроль ХСН, состоит в сочетании медицинского лечения и активного участия самого пациента в изменении своего образа жизни³.

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. Клинические рекомендации ОСЧН – РКО – РММОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение. Кардиология. 2018;58(56). DOI: 10.18087 / cardio. 2475
2. Фомин И.В. Российский кардиологический журнал. 2016; 8 (136): 7–13
3. https://www.heartfailurematters.org/_RU/Что-можете-сделать-вы%3F/RU-What-can-you-do

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий. 193811/LCZ696/All/0421/1



www.euro-service.ru

МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП

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



Эликвис®
апиксабан

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

«Исследование ARISTOTLE – одно из 12 жизнеспасывающих исследований, оказавших наилучшее значение для клиническую практику за последние 19 лет»²

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 назначенноголечения пациентом** по показаниям НФП и ВТЭ***

* По сравнению с варфарином. ** Дни назначения лечения рассчитаны на основе данных аналитической платформы IQVIA MIDAS по реализации препаратов за 6 месяцев, III квартал 2020 года. Стандартные единицы рассчитаны по рекомендованной суточной дозе ПОАК [апикалон 2 р/суп, дабигатран 2 р/суп, аскрабактан 1 р/суп]. Дни назначения лекарств АБС основаны на стандартных единицах рассчитанных на основе средней суточной дозы IQVIA MIDAS. *** Показания учитывались при масштабировании объема

стандартных единиц на основе данных медицинского альянса ЮВА и соответствующих коробов BOS MMG-2.

ОАК – оральный антикоагулянт, **НОПП** – неклапанная фибрillation предсердий, **ВТЭ** – венозная тромбоэмболия, **ПОАК** – прямой оральный антикоагулянт, **АВК** – антагонист витамина К.



ООО «Пфайзер Инновации»
Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д.
Тел.: +7 495 287 5000; факс: +7 495 287 5300
www.pfizer.com

BB-GU-DIG-1214-04-02-2021

**18-19
МАЯ
2021 г**

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ
**СЕРДЕЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
ОТ А ДО Я**
**КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ ПАЦИЕНТА
НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

СПОНСОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

