



**НАЦИОНАЛЬНОЕ  
ОБЩЕСТВО ПО  
ИЗУЧЕНИЮ  
СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
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 НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОТ А ДО Я

**КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ ПАЦИЕНТА  
НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



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



Сайт Мероприятия:  
[www.hfrus.com](http://www.hfrus.com)

**ВРЕМЯ  
МСК**

**18-19  
МАЯ  
2021г**

# 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 здравоохра-  
нения 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, профес-  
сор кафедры кардиологии ГБОУ ДПО РМАНПО, д.м.н.

**Комаров  
Андрей Леонидович**

Ведущий научный сотрудник отдела атеротромбоза ФГБУ «НМИЦ кардио-  
логии» 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 ВолгГ-  
МУ, 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 кардиоло-  
гии» Минздрава России, к.м.н.

**Ускач  
Татьяна Марковна**

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

**Шахнович  
Роман Михайлович**

Ведущий научный сотрудник отдела неотложной кардиологии ФГБУ  
«НМИЦ кардиологии» Минздрава России, профессор кафедры кардиоло-  
гии 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

### Зал 1

(время мск)

[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 <b>ХСН в XXI веке</b><br>Терещенко С.Н.<br><i>(при поддержке компании Новартис, не входит в программу для НМО)</i>  | <b>Диагностика ХСН</b><br><i>(На лекции будет представлен детальный разбор клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики ХСН)</i><br>Жиров И.В. |
| 11.00-11.30 <b>Оптимизации функционирования сети сосудистых центров. Резервы и перспективы</b><br><i>(Лекция посвящена проблемам работы региональных сосудистых центров)</i><br>Устюгов С.А.      | <b>Одышка: взгляд кардиолога</b><br><i>(Дифференциальная диагностика одышки в реальной клинической практике)</i><br>Насонова С.Н.                                  |
| 11.30-12.00 <b>Миокардиты: состояние проблемы</b><br><i>(Лекция посвящена этиологии и эпидемиологии миокардитов)</i><br>Нарусов О.Ю.  | <b>Пациент с ХСН или все под контролем</b><br>Жиров И.В.<br><i>(при поддержке компании Гедеон Рихтер, не входит в программу для НМО)</i>                           |
| 12.00-12.30 <b>Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению</b><br><i>(Лекция освещает проблемы диагностики и лечения миокардитов в реальной клинической практике)</i><br>Нарусов О.Ю. | <b>В фокусе пациент с высоким риском внезапной смерти</b><br>Ускач Т.М.<br><i>(при поддержке компании Гедеон Рихтер, не входит в программу для НМО)</i>            |

Зал 1		Зал 2
(время мск)	<a href="#">Смотреть трансляцию &gt;</a>	<a href="#">Смотреть трансляцию &gt;</a>
12.30-13.00	<b>ХСН и сахарный диабет 2 типа</b> Жиров И.В. <i>(при поддержке компании Берингер Ингельхайм, не входит в программу для НМО)</i>	<b>Нарушения ритма у пациентов с ХСН. Каковы наши возможности в 21 веке</b> <i>(Лекция освещает возможности медикаментозной и хирургической коррекции нарушений ритма сердца больных с ХСН)</i> Сапельников О.В.
13.00-13.30	<b>Хирургические методы лечения ХСН</b> <i>(Лекция посвящена имплантируемым пейсмекерам и искусственным устройствам поддержки кровообращения)</i> Лепилин П.М.	<b>Современные рекомендации по ведению пациентов с ХСН</b> <i>(Лекция посвящена разбору рекомендаций Минздрава РФ по лечению пациентов с СН)</i> Терещенко С.Н.
13.30-14.00	<b>АГ как предиктор развития ХСН: алгоритмы терапии</b> Жиров И.В. <i>(при поддержке компании Берлин-Хеми, не входит в программу для НМО)</i>	<b>Решающий этап жизнеспасающей терапии пациентов с ХСНнФВ</b> Гоголашвили Н.Г. <i>(при поддержке компании АстраЗенека, не входит в программу для НМО)</i>
14.00-14.30	<b>Фатальный дуэт ФП и ХСН: место антикоагулянтной терапии</b> Петрова М.М. <i>(при поддержке компании Пфайзер, не входит в программу для НМО)</i>	<b>Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с ХСН</b> Терещенко С.Н. <i>(при поддержке компании Новартис, не входит в программу для НМО)</i>

# 19 мая 2021г

## ПРОГРАММА

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

Зал 1		Зал 2	
(время мск)	<a href="#">Смотреть трансляцию &gt;</a>	<a href="#">Смотреть трансляцию &gt;</a>	
13.00-13.30	<b>Комплексное применение современных инвазивных методов лечения ХСН</b> <b>Клинический разбор.</b> <i>(Возможности малоинвазивной хирургии в лечении сердечной недостаточности)</i> Шарапова Ю.Ш.	<b>Вопросы защиты пациентов с фибрилляцией предсердий и высоким риском коронарных событий</b> Комаров А.Л. <i>(при поддержке компании БАЙЕР, не входит в программу для НМО)</i>	
13.30-14.00	<b>Пациент с кардиомиопатией смешанного генеза и имплантированным модулятором сердечной сократимости. 4-летнее клиническое наблюдение</b> <i>(Применение модулятора сердечной сократимости в реальной клинической практике)</i> Аманатова В.А.	<b>Персонализация в терапии ХСН. Особенности ведения пациента с ИБС</b> Шахнович Р.М. <i>(при поддержке компании Берлин-Хеми, не входит в программу для НМО)</i>	
14.00-14.30	<b>Перипроцедуральная антикоагуляция у пациентов с ФП</b> Миллер О.Н. <i>(при поддержке компании Пфайзер, не входит в программу для НМО)</i>	<b>Дополнительные возможности предотвращения развития сердечной недостаточности при ОИМ</b> Ускач Т.М. <i>(при поддержке компании ЕВРОСЕРВИС, не входит в программу для НМО)</i>	



# СОХРАНИТЬ САМУ ЖИЗНЬ

↓26%

Снижает риск СС смерти  
и госпитализаций  
по поводу СН<sup>\*,4</sup>

## УДОБСТВО:

**1 таблетка  
10 мг<sup>1</sup>**

**1 раз  
в сутки<sup>1</sup>**

**без  
титрации<sup>1</sup>**

**ВКЛЮЧЕН  
В РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ХСН<sup>5</sup>**

ВКЛЮЧЕН В ЖНВЛП<sup>2</sup> И ОНЛС<sup>3</sup>

[illegible]

\* Включая неотложные обращения по причине СН. \* Снижение относительного риска сердечно-сосудистой смерти и смерти от всех причин в группе дапаглитозина по сравнению с плацебо в исследовании DAPA-HF.

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига® (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение IP ЛП 002596 от 21.08.2014.

2. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения 3. Перечень лекарств для обеспечения отдельных категорий граждан. 4. McMurray JJV et al., *N Engl J Med.* 2019;381(21):1995–2008.

5. Клинические рекомендации Хроническая сердечная недостаточность 2020. [https://scandio.ru/content/GuideLines/2020/Clinic\\_rekom\\_HSN.pdf](https://scandio.ru/content/GuideLines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf) (дата обращения 14.10.2020)

ООО «АстраЗенка Фармасьютикалз», 123112, Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д.21, стр.1, 30 этаж Бизнес-центр «ОКД». Тел.: +7 (495) 799-56-09, факс: +7 (495) 799-56-08 [www.astrazeneca.ru](http://www.astrazeneca.ru)

FOR-RL-8650. Дата одобрения: 14.10.2020. Дата истечения: 13.10.2022.

© 2006 The Authors  
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

AstraZeneca 





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

- Даже у пожилых пациентов с ФП Ксарелто<sup>®</sup> снижал риск инсульта и жизнеугрожающих кровотечений в сравнении с варфарином<sup>1,\*</sup>
- Ксарелто<sup>®</sup> способствовал лучшему сохранению функции почек у пациентов с ФП в сравнении с варфарином<sup>2,\*\*</sup>
- У широкого круга пациентов, в том числе пожилых с ФП, Ксарелто<sup>®</sup> снижал риски как инсульта, так и ИМ/ОКС<sup>3,#</sup>
- Однократный режим дозирования и календарная упаковка Ксарелто<sup>®</sup> могут помочь пожилым пациентам соблюдать ваши рекомендации<sup>4,\*</sup>

## ЕЩЕ 1357 ДЕДУШКИНЫХ ШУТОК

### КАК ВАЖНО ЭТО СОХРАНИТЬ!

**КСАРЕЛТО<sup>®</sup>** 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 неслучайного происхождения — лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и профилактика рецидивов ТФВ 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 внутреннего кровотечения, например, имеющееся или недавно перенесенная желудочно-кишечная язва, наличие злокачественных опухолей с высоким риском кровотечения, недавнее травмирование головного или спинного мозга, операция на головном, спинном мозге или глазах, внутреннее кровоизлияние, дактиломигрия или предоперационный варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патология сосудов головного или спинного мозга, сопутствующая терапия камикабилом и/или другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (энсофасар, даптарин и др.), производными гепарина (фондапаринукс и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аликсисан, дабигатран и др.), кроме случаев перевода с или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функционирования центрального венозного или артериального канала, заболеваний печени, протекающих с коагулопатией, которые обуславливают клинически значимый риск кровотечений, беременность и период грудного вскармливания, детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность у пациентов данной возрастной группы не установлены); тяжелая степень нарушения функции почек (КлКр <15 мл/мин) (клинические данные о применении ривароксабана у данной категории пациентов отсутствуют); врожденный дефицит фактора XI, непереносимость лактозы, гиперчувствительность к малярийным (в связи с наличием в составе лактозы). **ОСТОРОЖНОСТЬ:** 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 в стадии обострения, недавно перенесенной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сосудистой ретинопатии, брадикардиях или легочном кровотечении и анемии). 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 антикоагулянтные средства или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, итраконазолом) или ингибиторами протазы ВИЧ (например, ритонавиром). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15-29 мл/мин), повышенным риском кровотечения и пациентами, получающими сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протазы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечений. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Желудочная механическая диспепсия, применение препарата Ксарелто<sup>®</sup> может сопровождаться повышенным риском скрытого или явного кровотечения из любых органов и тканей, которое может приводить к гемостатической анемии. Риск развития кровотечения может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией и/или при совмещенном 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, гемостатические осложнения могут проявляться в виде слабости, бледности, головокружения, головной боли или необычных отеков, одышки или ишемии, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Часто отмечаются анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), головокружение, головная боль, кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), выраженное снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровотечение, кровоточивость десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боль в животе, диспепсия, тошнота, запор<sup>1</sup>, диарея, рвота<sup>2</sup>, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экхимоз, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях<sup>3</sup>, кровотечение из ретрофронтального тракта (включая гематому и менингорагию), нарушение функции почек (включая повышение концентрации креатинина, повышение концентрации мочевины<sup>4</sup>), гипонатриемия<sup>5</sup>, периферические отеки, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость, астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровоизлияния после проведения процедуры (включая послеоперационную анемию и кровотечение из раны), гематома.

<sup>1</sup> Необходимо преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях.

<sup>2</sup> Наблюдались при лечении ВТЖ как очень частые у женщин в возрасте <55 лет.

Регистрационный номер: ЛП-01457. Актуальная версия инструкции от 10.03.2020. **ВЛАДЕЛЕЦ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ И ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:** Bayer AG, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции по применению.

1. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in non-valvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011;365(10):883-91. 2. Yao X, Tang N, Gersh BJ, et al. Renal outcomes in anticoagulated patients with atrial fibrillation. J Am Coll Cardiol. 2017; 102(1):262-272. 3. Mak LC-H. BMJ Open. 2012; 2:e001592. 4. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Ксарелто<sup>®</sup> 15/20 мг ЛП-01457 от 10.03.2020. 5. Zedler BK, et al. Clin Ther. 2011; Jan; 33(1): 62-73. 6. Mahtani KJ, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7; (9):CD009025.

**ФП** — фибрилляция предсердий; **ИМ** — инфаркт миокарда; **ОКС** — острый коронарный синдром.

<sup>\*</sup> Результаты представлены для общей популяции исследования ROCKET AF, средний возраст в которой 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 больших и небольших клинически значимых кровотечений на терапии ривароксабаном. <sup>\*\*</sup> В отрывочном исходном снижении РСФ на >20%, увеличение сывороточного уровня креатинина, острое почечное повреждение, согласно данным наблюдательного исследования. <sup>†</sup> По данным крупного мета-анализа РКИ у пациентов с различными показаниями к применению ОАК терапия ривароксабаном была связана со снижением риска развития ИМ/ОКС в сравнении с разными препаратами контроля (варфарин, энсофасар, ацетилсалициловая кислота, тиафедо). Имеются ограничения, указанные в первостанках. Полные результаты исследований представлены в первостанках.

PR-XAR-RU-0434-1



# Джардинс®

## СИЛА, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ ДОСТИГАТЬ БОЛЬШЕГО

Многофакторные преимущества<sup>1\*\*</sup>  
Доказанная кардио-  
и нефропротекция<sup>1\*</sup>

Показал:

**38%**

снижение ОР  
СС-смерти<sup>1\*\*</sup>

**35%**

снижение ОР  
госпитализаций  
по причине СН<sup>1\*\*</sup>

**39%**

снижение ОР  
возникновения  
или ухудшения  
нефротатий<sup>1,2</sup>

Включен более чем  
в 70 рекомендаций в мире  
благодаря доказанным  
СС-преимуществам<sup>3-5</sup>

## Джардинс® (эмпаглифлозин)

\* У взрослых пациентов с СД2 и установленными СС-заболеваниями в анамнезе<sup>1</sup>

<sup>†</sup> Снижение ОР СС-смерти на 38% было достигнуто в общей популяции исследования EMPA-REG OUTCOME® (ОР=0,62; 95% ДИ: 0,49-0,77; p<0,001)<sup>1</sup>

<sup>‡</sup> Госпитализация по причине СН была вторичной конечной точкой исследования EMPA-REG OUTCOME® (ОР=0,65; 95% ДИ: 0,50-0,85)<sup>1</sup>

<sup>§</sup> Снижение ОР возникновения или ухудшения нефротатий: ОР=0,61; 95% ДИ: 0,53-0,70. Возникновение или ухудшение нефротатий определяется как прогрессирование макроальбуминурии, удвоение суточного креатинина, СКФ ≤45 мл/мин/1,73 м² начало заместительной почечной терапии; смерть по причине хронической болезни почек. Возникновение или ухудшение нефротатий были заранее определенными вторичными конечными точками в исследовании EMPA-REG OUTCOME®

<sup>||</sup> В дополнение к сахароснижающему эффекту, Джардинс® продемонстрировал снижение веса и артериального давления. Джардинс® не показан для снижения веса и артериального давления.<sup>1</sup> Джардинс® – сахарный диабет 2 типа, СН – сердечная недостаточность СС – сердечно-сосудистый, ОР – относительный риск, ДИ – доверительный интервал, СКФ – скорость клубочковой фильтрации

1. Zinman B, Wanner C, Lachin JM et al. EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. 2. Wanner C, Inzucchi SE, Lachin JM, et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016. 3. Diabetes Care 2019 Dec; dci190066. doi: 10.2337/dci19-0066. 4. Cosentino F, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J. 2019;001-69. 5. Diabetes Care. 2020;43(Suppl.1):S98-S110. doi: 10.2337/dci20-5009. 6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Джардинс®.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЖАРДИНС®




**Регистрационное удостоверение:** ЛП-002735. **Торговое наименование:** ДЖАРДИНС. **Международное непатентованное наименование:** эмпаглифлозин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

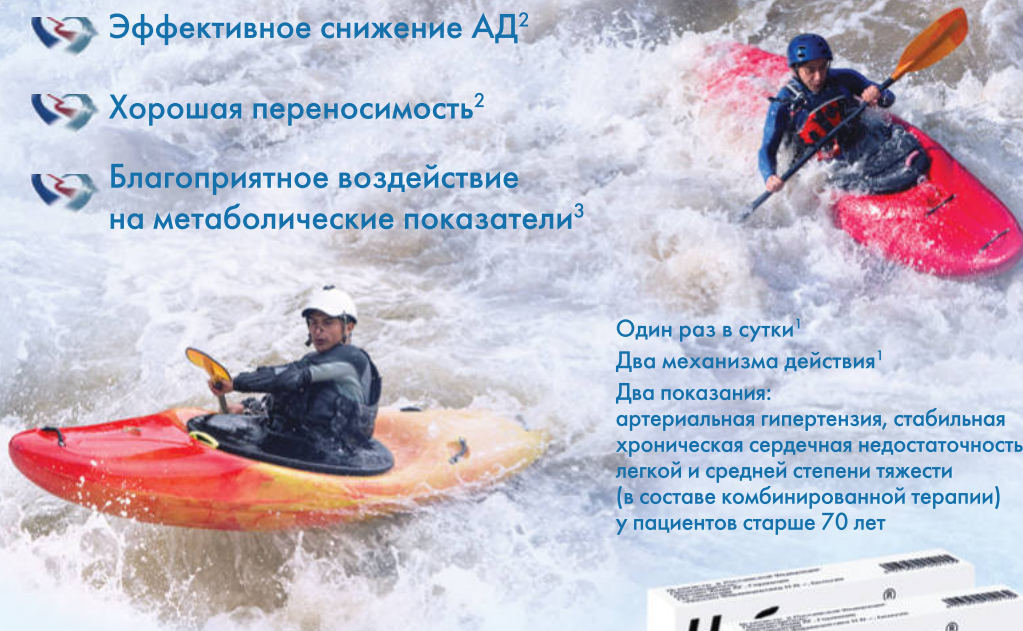
**Состав.** 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит действующее вещество: эмпаглифлозин – 10,000 мг/25,000 мг. **Фармакотерапевтическая группа.** Гипогликемическое средство для перорального применения – ингибитор натриевых ионов переносчика глюкозы 2 типа. **Код АТХ:** A10BK03. **Показания к применению.** Для терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых пациентов с неадекватным гликемическим контролем в дополнение к диетотерапии и физическим упражнениям: в качестве комбинированной терапии с другими гипогликемическими препаратами, включая инсулин. Препарат показан пациентам с сахарным диабетом 2 типа и высоким сердечно-сосудистым риском\* в комбинации со стандартной терапией сердечно-сосудистых заболеваний с целью снижения общей смертности за счет снижения сердечно-сосудистой смертности, сердечно-сосудистой смертности или госпитализации по поводу сердечной недостаточности. \*Высокий сердечно-сосудистый риск определен как наличие хотя бы одного из следующих заболеваний (или состояний): ИБС (инфаркт миокарда в анамнезе, шунтирование коронарных артерий, ИБС с поражением одного коронарного сосуда, ИБС с поражением нескольких коронарных сосудов); ишемический или геморрагический инсульт в анамнезе; заболевание периферических артерий (с симптоматикой или без). **Противопоказания.** Гиперчувствительность к эмпаглифлозину и/или любому вспомогательному веществу в составе препарата. Сахарный диабет 1 типа. Диабетический кетоацидоз. Непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (в состав препарата входят лактозы моногидрат). Почечная недостаточность при СКФ <30 мл/мин/1,73 м². Беременность и период грудного вскармливания. Возраст старше 85 лет. Возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности). **С осторожностью.** Пациенты с риском развития гипогликемии (применение гипогликемических препаратов со случаями артериальной гипотензии в анамнезе). При заболеваниях желудочно-кишечного тракта, приводящих к потере жидкости. Возраст старше 75 лет. Применение в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином. Инфекции мочеполовой системы. Диета с низким содержанием углеводов. Диабетический кетоацидоз в анамнезе. Низкая секреторная активность бета-клеток поджелудочной железы. Применение при беременности и в период грудного вскармливания.

Применение эмпаглифлозина во время беременности противопоказано ввиду недостаточности данных по эффективности и безопасности. Данные, полученные в доклинических исследованиях у животных, свидетельствуют о применении эмпаглифлозина в грудное молоко. Не исключается риск воздействия на новорожденных и детей при грудном вскармливании. Применение эмпаглифлозина в период грудного вскармливания противопоказано. При необходимости применения эмпаглифлозина в период грудного вскармливания кормление грудью следует прекратить. **Способ применения и дозы.** Монотерапия или комбинированная терапия. Рекомендуемая начальная доза составляет 10 мг (1 таблетка дозировкой 10 мг) 1 раз в сутки. Препарат следует принимать внутрь, заливая водой. В случае если суточная доза 10 мг не обеспечивает адекватного гликемического контроля, доза может быть увеличена до 25 мг (1 таблетка дозировкой 25 мг) 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза составляет 25 мг. Препарат ДЖАРДИНС может приниматься независимо от приема пищи в любое время дня. При совместном применении препарата ДЖАРДИНС с производными сульфонилмочевины или с инсулином может потребоваться снижение дозы производного сульфонилмочевины/инсулина из-за риска развития гипогликемии. Действия при приеме одной или нескольких доз лекарственного препарата. При пропуске дозы пациенту следует принять препарат, как только он об этом вспомнит. Не следует принимать двойную дозу в течение одних суток. **Применение препарата в особых группах населения.** Применение препарата у пациентов с почечной недостаточностью при СКФ менее 30 мл/мин/1,73 м² противопоказано. Пациентам с СКФ ≥30 мл/мин/1,73 м² коррекция дозы не требуется. Эмпаглифлозин не должен применяться у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности или у находящихся на гемодиализе. Пациентам с нарушениями функции печени коррекция дозы не требуется. **Побочные действия.** Общита частота нежелательных реакций у пациентов, получающих эмпаглифлозин или плацебо, в клинических исследованиях была сходной. Наиболее частой нежелательной реакцией была гипогликемия, отмечавшаяся при применении эмпаглифлозина в комбинации с производным сульфонилмочевины или инсулином. Нежелательные реакции, наблюдавшиеся у пациентов, получающих эмпаглифлозин в плацебоконтролируемых исследованиях, распределены по системно-органам классам с указанием частоты их возникновения согласно рекомендациям ВОЗ: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100 до <1/10), нечасто (≥1/1000 до <1/100). **Очень часто.** Нарушения со стороны обмена веществ и питания – гипогликемия (при совместном применении с производными сульфонилмочевины или инсулином). **Часто.** Инфекционные и паразитарные заболевания – вагинальный кандидоз, вульвовагинит, баланит и другие генитальные инфекции, инфекции мочевыводящих путей (в том числе пиелонефрит и уретрит). **Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей** – зуд (генерализованный), сыпь на коже. **Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей** – увеличение мочеиспускания. **Общие расстройства и нарушения в месте введения** – жажда. **Лабораторные и инструментальные данные** – повышение концентрации липидов в плазме крови. **Нечасто.** Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей – крапивница. **Нарушения со стороны сосудов** – гипотония. **Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей** – снижение скорости клубочковой фильтрации, повышение концентрации креатинина в плазме крови, повышение гемоглобина. **Полный перечень нежелательных реакций с указанием их абсолютной частоты представлен в инструкции по медицинскому применению. Условия хранения.** При температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности.** 3 года. Не следует принимать препарат по истечении срока годности. **Условия отпуска.** По рецепту. **Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.**



## Высокоселективный $\beta_1$ – адреноблокатор с вазодилатирующими свойствами<sup>1</sup>

-  Эффективное снижение АД<sup>2</sup>
-  Хорошая переносимость<sup>2</sup>
-  Благоприятное воздействие на метаболические показатели<sup>3</sup>

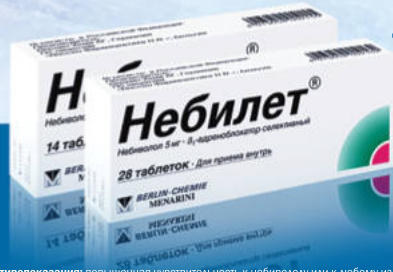


Один раз в сутки<sup>1</sup>  
Два механизма действия<sup>1</sup>  
Два показания:  
артериальная гипертензия, стабильная  
хроническая сердечная недостаточность  
легкой и средней степени тяжести  
(в составе комбинированной терапии)  
у пациентов старше 70 лет

АГ-артериальная гипертензия, ХСН-хроническая сердечная недостаточность

### Сокращенная информация по применению лекарственного препарата Небилет®

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



### Список литературы:

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Небилет® П N 011417/01-050220
2. Van Bortel L. M. et al.; Am J Cardiovasc Drugs 2008; 8 (1): 35-44
3. Schmidt A. C. et al.; Clin Drug Invest 2007; 27 (12): 841-849

Адрес компании: ООО «Берлин-Хем/А.Менарини» 123317, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10 БЦ «Башня на набережной», блок Б  
Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01 <http://www.berlin-chemie.ru>  
Материал предназначен для специалистов здравоохранения.  
Отпускается по рецепту врача. Подробная инструкция к препарату содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Небилет от 05.02.2020 RU\_Neb\_03\_2020\_v1\_print одобрен 04.02.2020



# РАЕНОМ®

ивабрадин

## КОНТРОЛИРУЙ ПУЛЬС, УПРАВЛЯЙ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ



9 из 10 пациентов живут без приступов стенокардии и не нуждаются в нитратах короткого действия<sup>1</sup>

### КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА РАЕНОМ®

**Торговое наименование:** Раеном®. **Международное непатентованное 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** (смертность 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 (систолическое АД менее 90 мм рт.ст., диастолическое АД менее 50 мм рт.ст.); тяжелая печеночная 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 Добрынинский пер., д. 8  
Тел.: +7(495) 987-18-80 e-mail: GRFarma@g-richter.ru



# 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 популяции смертности от инфаркта миокарда<sup>1,2</sup>.

Сегодня наиболее эффективный подход, позволяющий взять под контроль ХСН, состоит в сочетании медицинского лечения и активного участия самого пациента в изменении своего образа жизни<sup>3</sup>.

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 ОССН – РКО – РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение. Кардиология. 2018;58(56). DOI: 10.18087 / cardio. 2475

2. Фокин И.В. Российский кардиологический журнал. 2016; 8 (136): 7–13

3. [https://www.heartfailurematters.org/ru\\_RU/Что-можете-сделать-вы%3F/RU-What-can-you-do](https://www.heartfailurematters.org/ru_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](http://www.euro-service.ru)

## МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ГРУПП

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



# ЭЛИКВИС®

апиксабан

Единственный ПОАК, который приводил к снижению рисков по трем показателям у пациентов с НФП<sup>1\*</sup>



21%

ИНСУЛЬТ /  
СИСТЕМНАЯ ЭМБОЛИЯ



31%

БОЛЬШОЕ  
КРОВОТЕЧЕНИЕ



11%

ОБЩАЯ  
СМЕРТНОСТЬ

«Исследования ARISTOTLE – одно из 12 жизненно важных исследований, оказавших наиболее значимое влияние на клиническую практику за последние 19 лет»<sup>2</sup>

Д-р Дж. Дрезен, главный редактор Медицинского журнала Новой Англии<sup>3</sup>

## Эликвис® (апиксабан) – ОАК №1 в мире

по количеству дней назначенного лечения пациентов\*\* по показателям НФП и ВТЭ\*\*\*

## ARISTOTLE

10 ЛЕТ ЗАЩИЩАЕМ ПАЦИЕНТОВ С НФП

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 или 5 мг эликсабана. Показания к применению: профилактика венозной тромбоэмболии у пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного суставов; профилактика инсульта и системной тромбоэмболии 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, сопровождающийся симптомами хронической сердечной недостаточности (функциональный класс II и выше по классификации NYHA). Исключением являются пациенты с тяжелой и умеренно выраженными нарушениями функции почек или искусственными клапанами сердца. Лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ), тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а также профилактика рецидивов ТГВ и ТЭЛА. Противопоказания: повышенная чувствительность к апиксабану или любому другому компоненту препарата. Активные клинически значимые кровотечения. Заболевания печени, сопровождающиеся нарушениями в системе свертывания крови и клинически значимым риском развития кровотечения. 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, в котором недавно перенесенный гематологический инсульт, установленное или подозреваемое варикозное расширение вен пищевода, артериовенозная мальформация, аневризма сосуда или выраженные внутримозговые или внутримозговые изменения сосуда. 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), гепарины, гепарины и др.), производные гепарина (феналанирин и др.), пероральные антикоагулянты (варфарин, ривароксабан, дабигатран и др.), за исключением тех ситуаций, когда пациент переводится на терапию или с терапии эликсабаном, или если нефракционированный гепарин назначается в дозах, позволяющих проводить лечение центрального венозного катетера. Выраженный дефицит плазмы, переносимость плазмы, глюкозаминогликановый дефицит. Побочное действие: частыми нежелательными реакциями были кровотечения различных локализаций (носовые, желудочно-кишечные, ректальные, кровотечения из десен, гематурия, кровоизлияния

в ткани глазного яблока), кровоподтеки, носовое кровотечение и гематома, анемия, сыпь, травма, тошнота. Перечень всех побочных эффектов приведен в полной версии инструкции по медицинскому применению. Способ применения и дозы: препарат Эликвис® принимают внутрь, независимо от приема пищи. Для пациентов, которые не могут проглотить таблетку целиком, ее можно измельчить и развести в воде, водной дисперсии, яблочном соке или пюре и незамедлительно принять внутрь. В качестве альтернативы таблетку можно измельчить и развести в воде или 5% водном растворе декстрозы и незамедлительно ввести получаемую суспензию через назоглоточный зонд. Лекарственное вещество в измельченной таблетке сохраняет стабильность в воде, водной дисперсии, яблочном соке или пюре до 4 ч. 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 легкой степени (с клиренсом креатинина 15–29 мл/мин) и фибрилляцией предсердий следует применять дозу эликсабана 2,5 мг два раза в сутки. Не применяли 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 начальной дозы эликсабана 10 мг по крайней мере за 4 часа до проведения процедуры и последующий прием по 5 мг 2 раза в сутки (2,5 мг в сутки, если пациент подходит под критерии снижения дозы). У пациентов с фибрилляцией предсердий нет необходимости прекращать терапию препаратом Эликвис® перед катетерной аблацией. У пациентов после планового эндопротезирования тазобедренного или коленного суставов: 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, тромбоэмболии 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, тромбоэмболии 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-0014075. Подробная информация содержится в Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, перед применением необходимо ознакомиться с полным текстом Инструкции по применению препарата Эликвис®.

\* По сравнению с варфарином. \*\* Дни назначенного 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 (эликсабан 2 р/сут дабигатран 2 р/сут, ривароксабан 1 р/сут). Дни назначенного лечения АВК основаны на стандартных единицах, рассчитанных на основе средней суточной дозы IQVIA MIDAS<sup>1,2</sup>. \*\*\* Показание учитывается при масштабировании объема

1. Granger CB et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011 Sep 15;365(11):981–992. 2. Special Publication from New England Journal of Medicine. Edward L. Pratt Research Library URL: <https://prattlibrary.ccm.org/content/special-publication-new-england-journal-medicine> (дата обращения – 22.12.2020). 3. IQVIA MIDAS Sales Data Q320 52 In-Hospital In-Data. 4. IQVIA MIDAS Summary and Detailed Medicine Data Q320. 5. NOAC: recommended administration within 24-hour period Japixaban BID, dabigatran BID, edoxaban QD, rivaroxaban QD.

ОАК – оральный антикоагулянт; НФП – неклапанная фибрилляция предсердий; ВТЭ – венозная тромбоэмболия; ПОАК – прямой оральный антикоагулянт; АВК – антиагрегантная терапия.



Служба Медицинской Информации: [MedInfo.Russia@Pfizer.com](mailto:MedInfo.Russia@Pfizer.com)

Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer  
на интернет-сайте [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)



ООО «Пфайзер Инновэйшн»  
Россия, 123112, Москва, Пресненский наб., д. 10, «Башня на Юго-Восточной» (блок О)  
Тел.: +7 495 287 5000; факс: +7 495 287 5300  
[www.pfizer.com](http://www.pfizer.com)

PP-EU-RUS-1214 04.03.2021

**18-19  
МАЯ  
2021г**

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

СПОНСОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ



**БЕРЛИН-ХЕМИ  
МЕНАРИНИ**



**NOVARTIS**



**ЕВРОСЕРВИС**



НАЦИОНАЛЬНОЕ  
ОБЩЕСТВО ПО  
ИЗУЧЕНИЮ  
СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
И ЗАБОЛЕВАНИЙ  
МИОКАРДА