

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Российский кардиологический
научно-производственный комплекс»

ПРОГРАММА



Юбилейная Всероссийская
научно-практическая конференция
(к 70-летию Российского кардиологического
научно-производственного комплекса,
55 ежегодная сессия)

«70 лет борьбы за жизнь»

1-2 июня 2015 г., Москва





ДВОЙНАЯ СИЛА

БЫСТРЫЙ КОНТРОЛЬ АД ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ²



1. Neutel JM et al. J Clin Hypertens (Greenwich) 2012;14:206-215.
2. The ONTARGET Investigators. N Engl J Med. 2008;358:1547-1559.

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ТВИНСТА®

Регистрационный номер: ЛП-002012. **Группировочное название:** амлодипин + телмисартан. **Фармакотерапевтическая группа:** гипотензивное средство комбинированное (блокатор «средних» кальциевых каналов + ангиотензина II рецепторов антагонист). **Код АТХ:** С09DB04. **Форма выпуска:** таблетки 5 мг + 40 мг, 5 мг + 80 мг, 10 мг + 80 мг. По 7 таблеток в блистер из Ал/Ал фольги. По 2 или 4 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. **Показания к применению:** артериальная гипертензия для пациентов, АД которых недостаточно контролируется телмисартаном или амлодипином в монотерапии; для пациентов, которым показана комбинированная терапия; для пациентов, получающих телмисартан и амлодипин в виде отдельных таблеток в качестве замены данной терапии. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к активным компонентам или вспомогательным веществам; повышенная чувствительность к другим производным дигидропиридина; беременность; период кормления грудью; обструктивные заболевания желчевыводящих путей; тяжелая артериальная гипотензия; обструкция выходящего тракта левого желудочка (в том числе высокая степень аортального стеноза); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после перенесенного острого инфаркта миокарда; тяжелая печеночная недостаточность; шок; одновременное применение с аликсиреном у пациентов с сахарным диабетом или нарушением функции почек (СКФ менее 60 мл/мин/1,73м²); непереносимость фруктозы и синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы или дефицит сахаразы/изомальтазы; возраст до 18 лет. **Способ применения и дозы:** препарат принимают 1 раз в день. Внутри, вне зависимости от приема пищи. Обычная начальная доза препарата ТВИНСТА® – 40/5 мг 1 раз в день. Пациенты, у которых необходимо более значительное снижение артериального давления, могут начинать прием препарата ТВИНСТА® в дозе 80/5 мг 1 раз в день. Через 2 недели лечения доза препарата может быть постепенно увеличена до максимальной дозы 80/10 мг 1 раз в день. **Побочные действия:** ожидающиеся при одновременном применении телмисартана и амлодипина: головокружение, периферические отеки, сонливость, мигрень, головная боль, парестезии, вертиго, брадикардия, ощущение сердцебиения, выраженное снижение артериального давления, ортостатическая гипотензия, кашель, боль в животе, диарея, тошнота, повышение активности «печеночных» ферментов, кожный зуд, артралгии, судороги, миалгии, зрительная дисфункция, астения (слабость), боль в грудной клетке, повышенная утомляемость, отеки, чувство прилива крови к лицу, гипертрофия десен, сухость слизистой оболочки полости рта, цистит, депрессия, беспокойство, бессонница, понижение чувствительности или резистентность к внешним факторам, нарушение вкуса, обморок, тремор, периферическая нейропатия, рвота, диспепсия, экзема, зрительная, слуховая, боль в нижних конечностях, боль в спине, никтурия, недомогание, повышение концентрации мочевой кислоты в крови. **С другими возможными побочными явлениями вы можете ознакомиться в инструкции по применению препарата.** **Условия хранения:** хранить при температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке. **Срок годности:** 3 года. **Перед назначением препарата ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.**

000 «Берингер Ингельхайм»
125171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3,
тел.: (495) 544 50 44, факс: (495) 544 56 20

«70 ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ»

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Чазов Евгений Иванович

Академик РАН, генеральный директор ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения РФ

ЗАМЕСТИТЕЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Чазова Ирина Евгеньевна

Член-корр. РАН, профессор, директор института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения РФ

Ширинский Владимир Павлович

Профессор, директор института экспериментальной кардиологии ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения РФ

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Наконечников Сергей Николаевич

Профессор, д.м.н., учёный секретарь ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения РФ

ЧЛЕНЫ ОРГКОМИТЕТА

Акчурин Р.С. (Москва)
Галявич А.С. (Казань)
Голицын С.П. (Москва)
Довгалевский П.Я. (Саратов)
Капелько В.И. (Москва)
Карпов Р.С. (Томск)
Карпов Ю.А. (Москва)
Кухарчук В.В. (Москва)
Мартынов А.И. (Москва)
Масенко В.П. (Москва)
Медведева И.В. (Тюмень)
Ощепкова Е.В. (Москва)

Розенштраух Л.В. (Москва)
Рогоза А.Н. (Москва)
Романчук С.В. (Иваново)
Руда М.Я. (Москва)
Самко А.Н. (Москва)
Сергиенко В.Б. (Москва)
Терещенко С.Н. (Москва)
Терновой С.К. (Москва)
Ткачук В.А. (Москва)
Шалаев С.В. (Тюмень)
Шахиджанова С.В. (Москва)
Шлык С.В. (Ростов-на-Дону)

Программа конференции

1 июня 2015 г.

09.00-10.00	Регистрация участников.
10.00-11.45	Торжественное открытие конференции. Председатели: Чазов Е.И., Скворцова В.И., Жуков А.Д., Чазова И.Е., Ширинский В.П. Большой конференц-зал 1 корпуса
10.00-10.15	Приветствие от Министерства здравоохранения РФ. Министр здравоохранения РФ Скворцова В.И.
10.15-10.45	Генеральный директор ФГБУ РКНПК МЗ РФ. Академик РАН Чазов Е.И. 70 лет борьбы за жизнь
10.45-11.45	Официальные поздравления
10.45-11.45	Перерыв.
12.00-14.20	Пленарные доклады. Председатели: Чазов Е.И., Чазова И.Е., Ширинский В.П. Большой конференц-зал 1 корпуса
12.00-12.20	Член-корр. РАН, профессор Чазова И.Е. Кардиология: настоящее и будущее
12.20-12.40	Профессор Бойцов С.А. От профилактики отдельных болезней к интегрированной профилактике неинфекционных заболеваний
12.40-13.00	Академик РАН Карпов Р.С. Кардиология в Сибири: трансляционная направленность научного поиска
13.00-13.20	Академик РАН Акчурин Р.С. 30 лет сердечно-сосудистой хирургии в рамках юбилейного 70-летия Кардиоцентра
13.20-13.40	Профессор Голицын С.П. Нарушения ритма сердца: от развития методов диагностики к новым средствам лечения
13.40-14.00	Профессор Ширинский В.П. Достижения биомедицины и прогресс кардиологии в XXI веке
14.00-14.20	Профессор Карпов Ю.А. Подготовка и образование кардиологов в РКНПК: от первого выступления на телевидении до образовательного портала
14.30	Торжественный приём.

«70 ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ»

Программа конференции 2 июня 2015 г.

09.00–10.00	Регистрация участников. Выставка.					
10.00–11.30	Большой конференц-зал 1 корпуса Новости кардиологии: АГ, ИБС, ХСН <u>Председатель:</u> Карпов Ю.А.	Конференц-зал 9 корпуса Сердечно-сосудистый континуум: найти слабое звено! <u>Председатель:</u> Чазова И.Е.	Конференц-зал 2 корпуса Пациент с АГ и сопутствующая патология – как решить задачи за короткие сроки? <u>Председатель:</u> Чукаева И.И.	Красный конференц-зал 2 корпуса Актуальные вопросы современной кардиологии: от острых до хронических состояний <u>Председатели:</u> Галявич А.С., Мартынюк Т.В., Явелов И.С.	Зал Телемедицины 2 корпуса Лечение ишемической болезни сердца: классика и современность <u>Председатель:</u> Агеев Ф.Т.	Конференц-зал 5 корпуса Тромбозы – общая проблема кардиолога и хирурга <u>Председатель:</u> Кириенко А.И.
11.30–11.45	Перерыв. Кофе-брейк. Выставка.					
11.45–13.15	Комбинированная терапия ССЗ: как остановить смертельный экспресс без «вынужденной остановки»? <u>Председатели:</u> Остроумова О.Д., Чукаева И.И.	2015 год – год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эффективное управление сердечно-сосудистыми рисками <u>Председатель:</u> Чазова И.Е.	Влияние на прогноз пациента: гадаем или управляем <u>Председатель:</u> Агеев Ф.Т.	Портрет современного большого глазами кардиолога <u>Председатель:</u> Терещенко С.Н.	Актуальные вопросы лёгочной гипертензии <u>Председатели:</u> Наконечников С.Н., Мартынюк Т.В.	Гипертоническая болезнь и вторичные АГ <u>Председатели:</u> Литвин А.Ю., Чихладзе Н.М.
13.15–14.00	Перерыв. Обед. Выставка.					
14.00–15.30	Острый коронарный синдром: спорные и нерешённые вопросы <u>Председатели:</u> Руда М.Я., Ощепкова Е.В.	Совещание главных специалистов-кардиологов <u>Председатель:</u> Чазова И.Е.	Нарушения ритма сердца и проводимости <u>Председатели:</u> Розенштраух Л.В., Голицын С.П.	Хроническая сердечная недостаточность: от теории к практике <u>Председатели:</u> Терещенко С.Н., Капелько В.И.	«Скоро лето... Скоро жара...». Есть ли повод беспокоиться кардиологам? <u>Председатель:</u> Агеев Ф.Т.	Современные возможности визуализации в кардиологии <u>Председатели:</u> Терновой С.К., Сергиенко В.Б., Саидова М.А., Балахонova Т.В.,
15.30–15.45	Перерыв. Выставка.					
15.45–17.15	Высокие технологии на службе практической кардиологии <u>Председатели:</u> Акчуриh Р.С., Самко А.Н., Матчин Ю.Г.	«Уроки истории» в рекомендациях по лечению артериальной гипертензии и клинической практике врача <u>Председатель:</u> Чазова И.Е.	Антиагрегантная терапия при ОКС: середина 2015 года <u>Председатель:</u> Руда М.Я.	Атеросклероз: от А.Л. Мясникова до наших дней <u>Председатели:</u> Карпов Ю.А., Кухарчук В.В.	Современные методы функциональной диагностики <u>Председатель:</u> Рогоза А.Н.	

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ 1 июня 2015 года

9.00-10.00	Регистрация участников.
10.00-11.45	Торжественное открытие конференции. Председатели: Чазов Е.И, Скворцова В.И., Жуков А.Д., Чазова И.Е., Ширинский В.П, Большой конференц-зал 1 корпуса
10.00-10.15	Приветствие от Министерства здравоохранения РФ. Министр здравоохранения РФ Скворцова В.И.
10.15-10.45	Генеральный директор ФГБУ РКНПК МЗ РФ. Академик РАН Чазов Е.И. 70 лет борьбы за жизнь
10.45-11.45	Официальные поздравления
11.45-12.00	Перерыв.
12.00-14.20	Пленарные доклады. Председатели: Чазов Е.И, Чазова И.Е., Ширинский В.П. Большой конференц-зал 1 корпуса
12.00-12.20	Член-корр. РАН, профессор Чазова И.Е. Кардиология: настоящее и будущее
12.20-12.40	Профессор Бойцов С.А. От профилактики отдельных болезней к интегрированной профилактике неинфекционных заболеваний
12.40-13.00	Академик РАН Карпов Р.С. Кардиология в Сибири: трансляционная направленность научного поиска
13.00-13.20	Академик РАН Акчурин Р.С. 30 лет сердечно-сосудистой хирургии в рамках юбилейного 70-летия Кардиоцентра
13.20.-13.40	Профессор Голицын С.П. Нарушения ритма сердца: от развития методов диагностики к новым средствам лечения
13.40-14.00	Профессор Ширинский В.П. Достижения биомедицины и прогресс кардиологии в XXI веке
14.00-14.20	Профессор Карпов Ю.А. Подготовка и образование кардиологов в РКНПК: от первого выступления на телевидении до образовательного портала
14.30	Торжественный приём.

«70 ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ»

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ 2 июня 2015 года

9.00-10.00	Регистрация участников. Выставка.
10.00-11.30	Новости кардиологии: АГ, ИБС, ХСН Председатель: Карпов Ю.А. Большой конференц-зал 1 корпуса
10.00-10.30	Терещенко С.Н. Новое в терапии ХСН при сопутствующей ИБС
10.30-11.00	Карпов Ю.А. Новые возможности фиксированных комбинаций в лечении АГ
11.00-11.30	Остроумова О.Д. Возможности монотерапии АГ – хорошо забытое старое
10.00-11.30	Сердечно-сосудистый континуум: найти слабое звено! Председатель: Чазова И.Е. Конференц-зал 9 корпуса
10.00-10.30	Чазова И.Е. Фиксированные комбинации в лечении артериальной гипертензии
10.30-10.50	Панченко Е.П. Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий: от исследования RE-LY к реальной клинической практике
10.50-11.30	Патрик Гольдштейн (Франция) / Patrick Goldstein (France) Есть ли жизнь без тромбозиса? Фармакоинвазивный подход в лечении пациентов с острым инфарктом миокарда
10.00-11.30	Пациент с АГ и сопутствующая патология – как решить задачи за короткие сроки? Председатель: Чукаева И.И. Конференц-зал 2 корпуса
10.00-10.05	Чукаева И.И. Вступительное слово
10.05-10.20	Подзолков В.И. Органопротекция при сочетании АГ и метаболического синдрома
10.20-10.35	Остроумова О.Д. Профилактика ОНМК при артериальной гипертензии
10.35-10.50	Мартынюк Т.В. Особенности комбинированной антигипертензивной терапии у пациентов с АГ и ХОБЛ
10.50-11.05	Литвин А.Ю. Нарушения дыхания во время сна у больных АГ
11.05-11.20	Чукаева И.И. Актуальность проблемы приверженности у пациентов с АГ
11.20-11.30	Дискуссия
10.00-11.30	Актуальные вопросы современной кардиологии: от острых до хронических состояний Председатели: Галявич А.С., Мартынюк Т.В. Явелов И.С. Красный конференц-зал 2 корпуса

Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция

10.00-10.30	Явелов И.С. Кардиоверсия и новые пероральные антикоагулянты: на какие вопросы ответило исследование X-VERT?
10.30-11.00	Галаявич А.С. Лечение ТЭЛА: от острого состояния к профилактике рецидивов
11.00-11.30	Мартынюк Т.В. ХТЛГ – за гранью хирургического лечения
10.00-11.30	Лечение стабильной ИБС: классика и современность Председатель: Агеев Ф.Т. Зал Телемедицины 2 корпуса
10.00-10.30	Овчинников А.Г. Актуальная классика в лечении пациентов с ИБС
10.30-11.00	Ежов М.В. От стандартов гиполипидемической терапии к новым горизонтам
11.00-11.30	Агеев Ф.Т. Ранолазин: новое слово в лечении стабильной стенокардии?
10.00-11.30	Тромбозы – общая проблема кардиолога и хирурга Председатель: Кириенко А.И. Конференц-зал 5 корпуса
10.00-10.30	Кириенко А.И. Тромбозы – общая проблема кардиолога и хирурга
10.30-11.00	Гиляров М.Ю. Современные подходы к профилактике тромбоземболических осложнений – что рекомендуют кардиологи?
11.00-11.30	Панченко Е.П. Аписабан через призму клинических исследований
11.30-11.45	Перерыв. Кофе-брейк. Выставка.
11.45-13.15	Комбинированная терапия ССЗ: как остановить смертельный экспресс без «вынужденной остановки» Председатели: Остроумова О.Д., Чукаева И.И. Большой конференц-зал 1 корпуса
11.45-12.15	Остроумова О.Д. Современная терапия АГ: фокус на фиксированные комбинации
12.15-12.45	Чукаева И. И. Современная терапия АГ и ИБС: как предусмотреть все и не упустить главного?
12.45-13.15	Шахнович Р.М. Особенности терапии пациентов после ОКС
11.45-13.15	2015 год – год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эффективное управление сердечно-сосудистыми рисками Председатель: Чазова И.Е. Конференц-зал 9 корпуса
11.45-12.15	Чазова И.Е. Современное состояние заболеваемости АГ в РФ. Роль антагонистов кальциевых каналов в лечении пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с АГ и улучшении прогноза

«70 ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ»

12.15-12.45	Терещенко С.Н. Грани возможного антагонистов минералокортикоидных рецепторов в кардиологической практике
12.45-13.15	Сергиенко И.В. Гиполипидемическая терапия больных ИБС. Все ли мы делаем так?
11.45-13.15	Влияние на прогноз пациента: гадаем или управляем Председатель: Агеев Ф.Т. Конференц-зал 2 корпуса
11.45-12.05	Агеев Ф.Т. Контроль утренних пиков АД и профилактика инсульта
12.05-12.20	Староверов И.И. Надежная защита пациента с ОКС
12.20-12.40	Остроумова О.Д. Бета-блокаторы: есть ли влияние на сердечно-сосудистый прогноз?
12.40-13.00	Ежов М.В. Улучшаем прогноз, замедляя атеросклероз
13.00-13.15	Дискуссия
11.45-13.15	Портрет современного больного глазами кардиолога Председатели: Терещенко С.Н., Жиров И.В. Красный конференц-зал 2 корпуса
11.45-12.15	Сергиенко И.В. Статины во вторичной профилактике ССЗ: 40 лет спустя
12.15-12.45	Жиров И.В. ХСН в XXI веке. Старые цели, новые возможности
12.45-13.15	Остроумова О.Д. Практика — критерий истины
11.45-13.15	Актуальные вопросы лёгочной гипертензии Председатели: Наконечников С.Н., Мартынюк Т.В Зал Телемедицины 2 корпуса
11.45-12.05	Наконечников С.Н. Показатели долгосрочного прогноза у пациентов с ЛАГ
12.05-12.25	Мартынюк Т.В. Российские рекомендации по диагностике и лечению ХТЭЛГ: проект
12.25-12.45	Данилов Н.М. Возможности эндоваскулярных вмешательств при ХТЭЛГ
12.45-13.05	Мершин К.В. Практические аспекты лёгочной тромбэндартерэктомии
13.05-13.15	Дискуссия
11.45-13.15	Гипертоническая болезнь и вторичные АГ Председатели: Литвин А.Ю., Чихладзе Н.М. Конференц-зал 5 корпуса
11.45-12.05	Литвин А.Ю. АГ при СОАС: таблетка или аппарат?
12.05-12.25	Жернакова Ю.В. Особенности течения и лечения АГ при наличии метаболических нарушений
12.25-12.45	Чихладзе Н.М. Первичный альдостеронизм: что нового?

Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция

12.45-13.00	Лакомкин В.Л. Новые аспекты гипотензивного эффекта оксакома при гипертонии малого и большого круга
13.00-13.15	Данилов Н.М. Рефрактерная АГ: нужна ли денервация почечных артерий?
13.15-14.00	Перерыв. Обед. Выставка.
14.00-15.30	Острый коронарный синдром: спорные и нерешённые вопросы Председатели: Руда М.Я., Ощепкова Е.В. Большой конференц-зал 1 корпуса
14.00-14.20	Ощепкова Е.В. Как мы обследуем и лечим больных с ОКС: данные национального регистра
14.20-14.40	Руда М.Я. Эволюция в диагностике и лечении ОКС
14.40-15.00	Самко А.Н. Чрескожные вмешательства у пациентов с ОКС
15.00-15.20	Мазуров А.В. Новые субстанции для антитромботических препаратов – от моноклональных антител к аптамерам
15.20-15.30	Дискуссия
14.00-15.30	Совещание главных специалистов-кардиологов Председатель: Чазова И.Е. Конференц-зал 9 корпуса
14.00-15.30	Нарушения ритма сердца и проводимости Председатели: Розенштраух Л.В., Голицын С.П. Конференц-зал 2 корпуса
14.00-14.45	Розенштраух Л.В. Рефралон® (Ниферидил, PГ-2) - новый эффективный препарат для фармакологической кардиоверсии мерцательной аритмии (доклинические исследования)
14.45-15.30	Голицын С.П. Рефралон® как альтернатива электроимпульсной терапии при персистирующей фибрилляции предсердий
14.00-15.30	Хроническая сердечная недостаточность: от теории к практике Председатели: Терещенко С.Н., Капелько В.И. Красный конференц-зал 2 корпуса
14.00-14.20	Насонова С.Н. Что мы знаем об острой декомпенсации сердечной недостаточности?
14.20-14.40	Капелько В.И. Новые подходы к терапии сердечной недостаточности в эксперименте
14.40-15.00	Писаренко О.И., Пелогейкина Ю.А. Терапевтический потенциал структурного аналога апелина-12 при ишемическом и реперфузионном повреждении сердца

«70 ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ»

15.00-15.20	Жириков И.В. Лечение острой декомпенсации сердечной недостаточности – от симптомов к патогенезу
15.20-15.30	Дискуссия
14.00-15.30	«Скоро лето... Скоро жара...». Есть ли повод беспокоиться кардиологам? Председатель: Агеев Ф.Т. Зал Телемедицины 2 корпуса
14.00-14.20	Ревич Б.А. Сравнительная оценка опасности волн жары/холода для жителей северных и южных городов
14.20-14.40	Родненков О.В. Состояние систем организма в искусственно созданных экстремальных климатических условиях
14.40-15.00	Смирнова М.Д. Аномальное лето 2010г.: итоги и уроки
15.00-15.20	Агеев Ф.Т. Как защитить больного от негативного воздействия жары? Возможности адаптивной терапии
15.20-15.30	Дискуссия
14.00-15.30	Современные возможности визуализации в кардиологии Председатели: Терновой С.К., Сергиенко В.Б., Саидова М.А., Балахонова Т.В., Конференц-зал 5 корпуса
14.00-14.20	Саидова М.А. Новые и перспективные направления современной эхокардиографии
14.20-14.40	Балахонова Т.В. Современные ультразвуковые технологии в ультразвуковой ангиологии: трёхмерная визуализация, эластография, контрастное усиление
14.40-15.00	Шабанова М.С., Федотенков И.С., Шария М.А. Оценка структуры атеросклеротических бляшек коронарных артерий методом МСКТ
15.00-15.15	Аншелес А.А., Сергиенко В.Б. Радионуклидные методы визуализации миокарда и резерва миокардиального кровотока
15.15-15.30	Иванов К.П., Сергиенко В.Б. Современные возможности визуализации миокарда и органов-мишеней у пациентов с метаболическим синдромом и сахарным диабетом 2 типа
15.30-15.45	Перерыв. Выставка.
15.45-17.15	Высокие технологии на службе практической кардиологии Председатели: Акчурин Р.С., Самко А.Н., Матчин Ю.Г. Большой конференц-зал 1 корпуса
15.45-16.05	Меркулов Е.В., Самко А.Н., Миронов В.М., Гучаев Р., Певзнер Д.В., Руда М.Я. Эндovasкулярные изоляции ушка левого предсердия: состояние в России. Демонстрация клинического случая

Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция

16.05-16.25	Матчин Ю.Г. Современные стационар-замещающие технологии – новый путь повышения эффективности и доступности чрескожных коронарных вмешательств
16.25-16.45	Имаев Т.Э., Акчуринов Р.С., Лепилин П.М., Колегаев А.С., Комлев А.Е. Инновационный подход в коррекции патологии аортального клапана
16.45-17.00	Лепилин П.М., Акчуринов Р.С., Имаев Т.Э., Колегаев А.С., Комлев А.Е. Эндovasкулярные и гибридные методы лечения патологии брюшного отдела аорты
17.00-17.15	Ширяев А.А., Акчуринов Р.С., Васильев В.П., Галаяудинов Д.М., Лепилин П.М. Уникальный опыт коронарной микрохирургии в РКНПК
15.45-17.15	«Уроки истории» в рекомендациях по лечению артериальной гипертензии и клинической практике врача Председатель: Чазова И.Е. Конференц-зал 9 корпуса
15.45-16.15	Чазова И.Е. Эволюция роли БРА в рекомендациях по лечению АГ и реальной клинической практике
16.15-16.45	Карпов Ю.А. Диуретики в современных рекомендациях по АГ: все новое - хорошо забытое старое
16.45-17.15	Остроумова О.Д. Два в одном: история и перспективы комбинированной терапии АГ
15.45-17.15	Антиагрегантная терапия при ОКС: середина 2015 года Председатель: Руда М.Я. Конференц-зал 2 корпуса
15.45-16.15	Панченко Е.П. Выбор антиагрегантной терапии у различных пациентов с ОКС
16.15-16.45	Явелов И.С. ОКС: влияние длительности антиагрегантной терапии на прогноз
16.45-17.15	Аверков О.В. Фибрилляция предсердий и ОКС: особенности анти тромботической терапии
15.45-17.15	Атеросклероз: от А.Л. Мясникова до наших дней Председатели: Карпов Ю.А., Кухарчук В.В. Красный конференц-зал 2 корпуса
15.45-16.05	Арефьева Т.И. Нарушение иммунологической толерантности в развитии атеросклероза. Новые подходы к лечению заболевания
16.05-16.25	Сергиенко И.В. Диагностика атеросклероза — современные возможности
16.25-16.45	Ланкин В.З. Окислительный стресс: от непонимания до признания важной роли в атерогенезе
16.45-17.05	Ежов М.В., Покровский С.Н. Достижения РКНПК в области диагностики и лечения наследственных нарушений липидного обмена
17.05-17.15	Дискуссия

«70 ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ»

15.45-17.15	Современные методы функциональной диагностики Председатель: Рогоза А.Н. Зал Телемедицины 2 корпуса
15.45-16.00	Соболев А.В., Дюжева Е.Н., Рябыкина Г.В. Мониторирование ритма сердца: от подсчета ЧСС до анализа вариабельности и турбулентности
16.00-16.15	Вишнякова Н.А., Блинова Е.В., Сахнова Т.А., Рябыкина Г.В. Синтезированная ВКГ с дистанционным анализом при выявлении очагово-рубцовых изменений миокарда
16.15-16.30	Рогоза А.Н. СМАД – от создания опытных образцов до оптимального применения «критически важного» метода
16.30-16.45	Андреевская М.В., Саидова М.А., Рогоза А.Н. Как обеспечить оценку аортальной жесткости в повседневной практике?
16.45-17.00	Карпова И.Е., Федорович А.А., Соболева Г.Н., Рогоза А.Н. Возможности лазерной доплеровской флоуметрии в оценке функционального состояния микрососудов кожи у больных микрососудистой стенокардией
17.00-17.15	Погорелова О.А., Трипотень М.И., Хамчиева Л.Ш., Козлов С.Г., Балахонова Т.В. Эластография сдвиговой волной в оценке состояния артериальной стенки

ПАРТНЁРЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

Генеральные партнёры:



ЗАО «СЕРВЬЕ»



ООО «БЕРИНГЕР ИНГЕЛЬХАЙМ»



ТАКЕДА

Главные партнёры:



ASTRAZENECA RUSSIA

АЛЬЯНС БРИСТОЛ-

МАЙЕРС СКВИББ И ПФАЙЗЕР



PFIZER

ЗАО «БАЙЕР»



ОАО «ГЕДЕОН РИХТЕР»

ООО «КРКА ФАРМА»



ГЕДЕОН РИХТЕР



ООО «НОВАРТИС ФАРМА»

Партнёры:

ZENTIVA компания группы Санофи

Актавис

Актелион

Берлин-Хеми/А. Менарини

ГлаксоСмитКляйн

ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС»

ЗАО «Фармцентр ВИЛАР»

ЗАО НИПК «Электрон»

ЗАО НПП «МедИнж»

ОАО «Фармстандарт»

ООО «МИП «СтелларТех»

ООО «ОФК-КАРДИО»,

ООО «Петр Телегин» (BPLab)

ООО НПП «БИОЛА»

Представительство АО «Санофи-авентис груп»

Современные инновационные медицинские технологии ООО «СИМТ»

ЭЙ энд ДИ РУС

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЁРЫ

АНО Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням

Журнал «Поликлиника»

ИД «Панорама»

ИД ООО «Медфорум»

Издательство «Медиздат»

Интернет-навигатор «MedicalExpress»

ООО «Академиздат» и журнал «Трудный пациент»

ООО «ИД РМЖ»

ООО «ММА» МедиаМедика»

Рациональная фармакотерапия в кардиологии
Медицинский портал Medego

«70 ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ»

Адрес:

121552, Москва, 3-я Черепковская ул., д. 15а

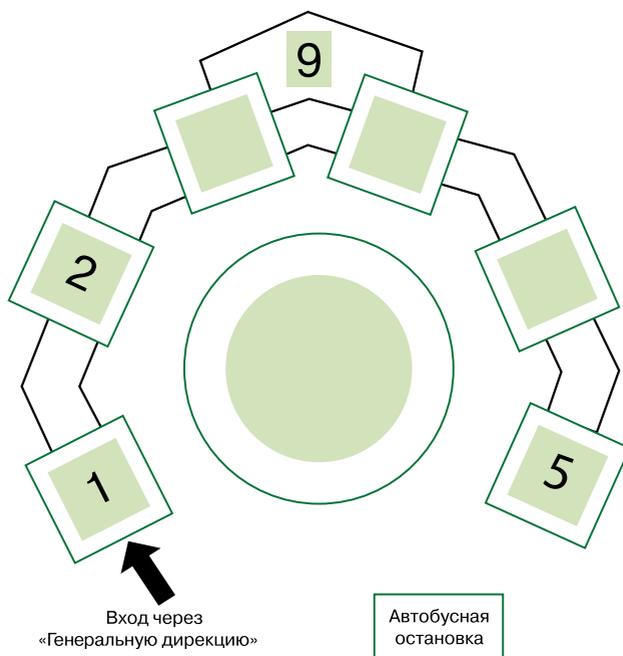
Оргкомитет конференции:

тел.: (495) 414-62-70, (499) 149-08-51

факс: (495) 414-62-14

e-mail: congress-cardio@cardioweb.ru

www.cardioweb.ru



Проезд: м. Молодежная,

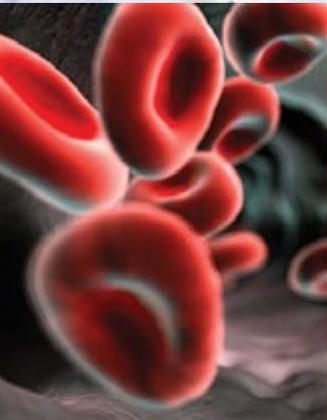
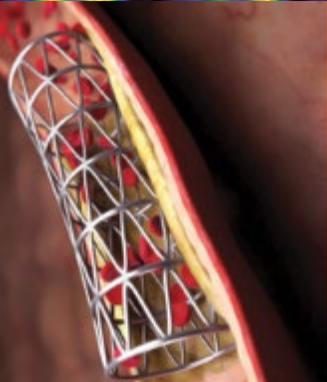
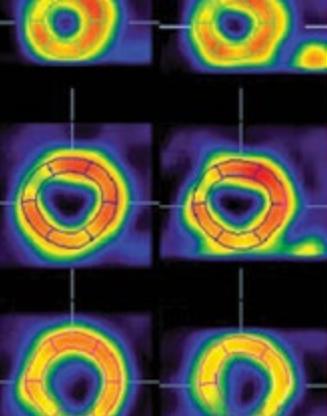
далее автобусом 660 до ост. ВКНЦ.

Дополнительно для участников конференции 1 - 2 июня 2015 г.

от м. Молодежная (1-й вагон из центра)

будет курсировать бесплатный автобус

(расписание на сайте www.cardioweb.ru)



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Общество специалистов по неотложной кардиологии

Российское научное медицинское общество терапевтов

Российский кардиологический научно-производственный комплекс Министерства здравоохранения РФ

ВОПРОСЫ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ 2015

VIII Всероссийский форум

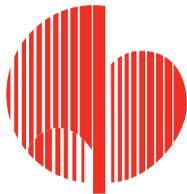
**25 – 26 ноября 2015 г.
г. Москва**

Приём тезисов до 1 октября 2015 г.

Место проведения: ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс" МЗ РФ

*Контактная информация: тел./факс 8-495-414-62-14,
e-mail: congress-cardio@cardioweb.ru*

Вся информация на сайте www.cardioweb.ru



Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс
Министерства здравоохранения РФ

Российское медицинское общество по артериальной гипертонии
Российское научное общество по изучению легочной гипертонии



III ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

«ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»

Тезисы присылать
до 15 октября 2015 г.

МОСКВА • 10-11 декабря 2015 г.



НОВОЕ РЕШЕНИЕ
ДЛЯ КОНТРОЛЯ АД

**ПРЕВОСХОДИТ
ДРУГИЕ САРТАНЫ***
В СНИЖЕНИИ АД¹⁻⁵

**РАННЕЕ
НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ
ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ
УЖЕ НА 2-Й НЕДЕЛЕ
ТЕРАПИИ¹⁻⁵**

**СТАБИЛЬНЫЙ
КОНТРОЛЬ АД
В ТЕЧЕНИЕ
24 ЧАСОВ¹⁻⁵**


эдарби®
азилсартана медоксомил
40 мг • 80 мг таблетки

УВЕРЕННОЕ ПРЕВОСХОДСТВО**

* Эдарби, эдасартан
** Уверенное превосходство в снижении систолического и диастолического АД по сравнению с препаратами вальсартан и олометан

Информация для специалистов здравоохранения

1. Инструкция по применению препарата.
2. Bakris G. et al. J Clin Hypertens (Greenwich). 2011; 13(2): 81-8.
3. Sica D. et al. J Clin Hypertension (Greenwich). 2011; 13: 467-472.
4. White W. et al. Hypertension. 2011; 57(3): 413-20.
5. Rakugi H. et al. Hypertens Res. 2012; 35(5): 552-8.



Сокращенная информация по назначению

Торговое название: Эдарби® МНН или группировочное название: азилсартана медоксомил. **Лекарственная форма:** таблетки 40 мг, 80 мг. **Показания:** Эссенциальная гипертензия. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к ацилому ведугесту и другим компонентам препарата; беременность; однократный прием аликсирена у пациентов с сахарным диабетом; возраст до 18 лет; тяжелые нарушения функции почек. **Способ применения и дозы:** Эдарби® принимается внутрь один раз в сутки. Рекомендуемая начальная доза – 80 мг 1 раз в сутки. При необходимости дополнительного снижения АД дозу препарата можно увеличивать до максимальной – 80 мг 1 раз в сутки. В случае неадекватного контроля АД в монотерапии препаратом Эдарби® возможно его одновременное применение с другими гипотензивными средствами. Эдарби® следует принимать ежедневно, без перерыва. В случае пропуска приема очередной дозы пациенту следует принять следующую дозу в обычное время. Не следует принимать двойную дозу препарата Эдарби®. **Побочные действия:** головкружение, диарея, повышенная активность креатинфосфокиназы, выраженное снижение АД, тошнота, сыпь, зуд, мышечные спазмы, повышенная концентрация креатинина, гиперурикемия, повышенная утомляемость, периферические отеки. **Полный перечень побочных эффектов** содержится в инструкции по медицинскому применению. С осторожностью: тяжелая хроническая сердечная недостаточность; почечная недостаточность тяжелой степени; двусторонняя стеноз почечных артерий и стеноз артерий единственной функционирующей почки; ишемическая кардиомиопатия; ишемические цереброваскулярные заболевания; состояние после трансплантации почки; состояние, сопровождающееся снижением объема циркулирующей крови, а также у пациентов, соблюдающих диету с ограничением поваренной соли; при одновременном применении с бета-блокаторами, диуретиками, тиазидными гипотензивными средствами, глюкокортикоидами, стероидными гормонами и митральным клапаном; гипертриглицеридемия; обструктивная кардиопатия; возраст старше 75 лет. Если у вас есть или ранее были заболевания, перед приемом Эдарби® обязательно проконсультируйтесь с врачом. **Полная информация по препарату** содержится в инструкции по медицинскому применению.

ООО «Танда Фармасьютикалс», 119048, Москва, ул. Явцева, д. 2, стр. 1, тел. +7 (495) 933 5511, факс: +7 (495) 502 1625. Рег. №: ЛП-002359. Дата выпуска рекламы: апрель 2015 г.

АРИФОН® РЕТАРД

1 ТАБЛЕТКА В ДЕНЬ

ИНДАПАМИД 1,5 МГ – КОНТРОЛИРУЕМОЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ



**24-ЧАСОВОЙ
КОНТРОЛЬ АД^{1,2}**



КАРДИОПРОТЕКЦИЯ^{5,7}



**МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ
НЕЙТРАЛЬНОСТЬ³**



ЗАЩИТА ОТ ИНСУЛЬТА^{5,6}



**УМЕНЬШЕНИЕ
МИКРОАЛЬБУМИУРИИ⁸**



**БЕЗОПАСЕН
ДЛЯ УРОВНЯ КАЛИЯ⁹**



**УСИЛИВАЕТ
ЛЮБЮЮ
АГ-ТЕРАПИЮ⁴**

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата АРИФОН® РЕТАРД

Состав: Арифон® Ретард: одна таблетка содержит Индапамид 1,5 мг. В качестве вспомогательного вещества содержит лактозу. **Показания и применение:** Артериальная гипертензия. **Способ применения и дозы:** Внутрь одна таблетка в сутки, желательно утром. Почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин): Арифон® ретард противопоказан. **Пожилые пациенты:** У пожилых пациентов следует контролировать повышенный уровень креатинина с учетом возраста, массы тела и пола. Дети до 18 лет: не рекомендуется. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к индапамиду, другим производным сульфамидов или к любому из вспомогательных веществ, тяжелая почечная недостаточность, печеночная энцефалопатия или тяжелые нарушения функции печени, гипонатриемия. **Особые указания:** Нарушения функции печени: При развитии печеночной энцефалопатии прием диуретиков следует немедленно прекратить. **Фоточувствительность:** В случае развития реакции фоточувствительности на фоне приема препарата следует прекратить лечение. Не рекомендуется больным с непереносимостью лактозы, галактоземией, глюкозо-галактозной мальабсорбцией. **Добно-эритроцитный баланс:** Содержание ионов натрия в плазме крови: до начала лечения необходимо определить содержание ионов натрия в плазме крови. На фоне приема препарата следует регулярно контролировать этот показатель. **Содержание ионов калия в плазме крови:** Необходимо избегать риска развития гипонатриемии у больных следующих категорий: пожилого возраста, ослабленные или получающие сочетанную медикаментозную терапию с другими антигипертензивными препаратами и препаратами, которые могут увеличить интервал QT, больных с циррозом печени, периферическими отеками или асцитом, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью. Во всех описанных выше случаях необходимо регулярно контролировать содержание калия в плазме крови. Первое измерение концентрации ионов калия в крови необходимо провести в течение первой недели от начала лечения. **Соблюдайте осторожность в плазме крови:** Следует отметить при диуретических препаратах перед исследованием функции парашютистов, железа. **Мочевая кислота:** У больных подагрой может увеличиваться частота возникновения приступов или обостряться течение подагры. **Диуретические препараты и функция почек:** Следует учитывать, что в начале лечения у больных может наблюдаться снижение скорости клубочковой фильтрации, обусловленное гиповолемией, которая, в свою очередь, вызвана потерей жидкости и ионов натрия на фоне приема диуретических препаратов. **Созидный диабет:** следует принимать с осторожностью; необходимо контролировать уровень глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом. **Спиртосодержащие вещества:** находящее в составе препарата, может давать положительный результат при проведении диалитического контроля у пациентов. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** Нежелательные побочные лекарственные вещества: препараты калия. **Сочетание препаратов, требующее особого внимания:** Препараты, способные вызывать аритмию типа «игрушечный» антиаритмические препараты I класса (хинидин, гидрохинидин, дисопирамид), антиаритмические препараты III класса (амидарон, соталол, дофетилил, бупрофен), некоторые нейролептики: фенотиазин (хлорпромазин), шаломазин, левомепромазин, тиоридазин, трифторперал, бензамид (амисулиприл), сульприд, сультоприл, тиаприд, бупроприон (париперидон, галоперидол), другие: бетандин, цизаприл, дифенгидин, эритромицин (в/в), галафантин, нитроглицерин, пентагидрин, спиронолактон, спирофенолоксон, астемизол, винкамин (в/в), нестероидные противовоспалительные препараты (при системном назначении), включая селективные ингибиторы ЦОГ-2, высокие дозы салицилатов (> 3г/сутки), ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), диуретические препараты, способные вызывать гипонатриемия: амфотерицин В (в/в), глюко- и минералокортикостероиды (при системном назначении), тетраэозиды, слабительные средства, стимулирующие моторику кишечника, вальпроаты, сердечные гликозиды. **Сочетание препаратов, требующие особого внимания:** калийсберегающие диуретики (амilorид, спиронолактон, триамтерен), мепрофен, гидрохлоридные контрастные вещества, трициклические антидепрессанты, антигипертензивные средства (нейролептики), соли кальция, бисфосфонаты, такролимус, кортикостероидные препараты, тетраэозиды (при системном назначении). **Беременность:** В период беременности не следует назначать диуретические препараты. Нельзя использовать эти препараты для лечения физиологических отеков при беременности. **Период кормления грудью:** Не рекомендуется назначать кормящим матерям. **Внимание на способность управлять автомобилем и выполнять работу, требующую высокой скорости психомоторных реакций:** у некоторых людей в ответ на снижение артериального давления могут развиваться различные индивидуальное реакции, особенно в начале терапии или при добавлении к проводимой терапии других гипотензивных средств. **Побочные эффекты:** Часто: мажущийся стул, тошнота, рвота, геморрагическая васкулит. Редко: астения, головная боль, парестезии, вертиго, тошнота, запор, сухость слизистой оболочки полости рта. Очень редко: тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия, аритмия, выраженное снижение АД, гиперкалиемия, почечная недостаточность, нарушение функции печени, ангионевротический отек и/или крапивница, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, гиперкальциемия. **Нечелюстной частоты обострения:** аритмия типа «игрушка», печеночная энцефалопатия в случае печеночной недостаточности, гематит, у пациентов с острой формой системной красной волчанки возможно ухудшение течения заболевания. **Фоточувствительность, увеличение QT-интервала на ЭКГ, повышение концентрации мочевого кальция и глюкозы в крови, повышение активности «печеночных» трансаминаз, снижение содержания калия и развитие гипонатриемии, гипонатриемия, сопровождающаяся гиповолемией, дегидратацией и ортостатической гипотензией.** **Передозировка:** Индапамид даже в очень высоких дозах не оказывает токсического действия. **Свойства:** Индапамид относится к производным сульфамидов с ионным коллоидом и по фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам, которые ингибируют реабсорбцию ионов натрия в дистальном сегменте петли нефрона. Не влияет на показатели обмена липидов и углеводов. **Форма выпуска:** Таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 1,5 мг. По 30 таблеток в блистер (ПБК/Ал), По 3 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. Упаковка для стационара: По 30 таблеток в блистер (ПБК/Ал), По 3 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. По 30 таблеток в блистер (ПБК/Ал), По 10 блистеров в пачку картонную (пачку не маркируют). По 3 пачки картонные с инструкцией по медицинскому применению в коробку картонную.

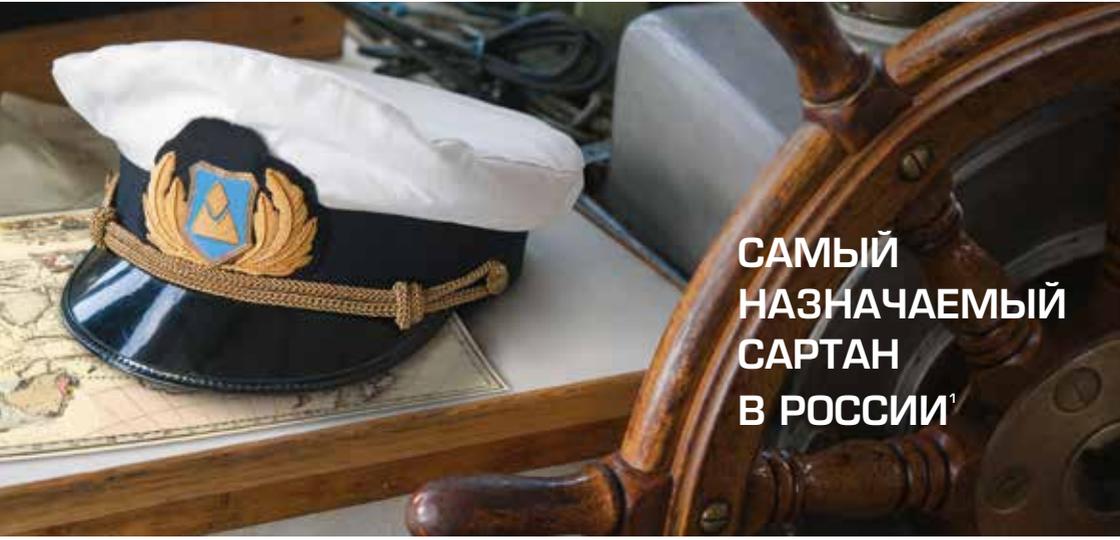
(Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.)

1. Jallion P, Assmar R. And the Investigators of the 32-h ABPM study. J Hypertens. 2001; 19 (suppl 2):S23-24. London G, Schneider R, Calvo C, Asmar R, Am J Hypertension. 2006; 19:113-121. 3. Ambrosioni E, Safar M, Degeure J-P, et al. J Hypertens. 1998; 16: 1677-1684. 4. Akram J, Sheikh I E, Mahmood M, Donnelly R. Cur Med Res Opin. 2007; 23:2929-2938. 5. Gocking Z, Symonides B. Expert Opin. Pharmacother. 2004; 11:2579-2597. 6. Beckert HS, Peters R, Fietzer AE, et al. N Engl J Med. 2008; 358:1887-1898. 7. Gossse S, Sheridan DJ, Zannad F, et al. J Hypertens. 2000; 18:1465-1475. 8. Maree M, Garcia J, Kokot F, et al. J Hypertens. 2004; 22:2161-2162. EDIP10 11 FL1013 VA – This document is intended only for the use of Servier representatives. 9. Негорова С.В., Серяке, 2007, Том 6 №3

Регистрационный номер П № 015249/01



Представительство АО «Лаборатории Сервь» (Франция), 115054, Москва, Павелецкая пл., д. 2, стр. 3, тел. (495) 937-07-00, факс (495) 937-07-01, www.servier.ru. На правах рекламы



САМЫЙ
НАЗНАЧАЕМЫЙ
САРТАН
В РОССИИ¹

ПРАВИЛЬНЫЙ СТАРТ –

УВЕРЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Лозап® Плюс

Международное непатентованное название: лозартан + гидрохлоротиазид. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Показания к применению:** артериальная гипертензия (у пациентов, для которых комбинированная терапия является оптимальной); снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка. **Способ применения и дозы:** внутрь, вне зависимости от приема пищи. **Артериальная гипертензия:** обычная начальная и поддерживающая доза препарата Лозап® Плюс составляет 1 таблетку в день. Если при этой дозировке не удается добиться адекватного контроля АД, доза препарата может быть увеличена до 2 таблеток 1 раз в день. **Максимальная доза:** 2 таблетки 1 раз в день. **Максимальный гипотензивный эффект** достигается в течение 3 недель после начала лечения. **Снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка:** начальная доза лозартана составляет 50 мг 1 раз в сутки. Пациентам, у которых не удается достичь целевых значений уровня АД на фоне приема лозартана 50 мг/сут, требуется подбор терапии путем комбинации лозартана с низкими дозами гидрохлоротиазида (12,5 мг). В случае необходимости требуется увеличение дозы лозартана до 100 мг/сут в сочетании с гидрохлоротиазидом в дозе 12,5 мг/сут (одна таблетка препарата Лозап® Плюс 1 раз в сутки), в дальнейшем – увеличение дозы до 2 таблеток препарата Лозап® Плюс (50 + 12,5 мг) 1 раз в сутки. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата или к другим препаратам, являющимся производными сульфониламида; устойчивая к лечению гипотонемия или гиперкалемия; выраженные нарушения функции печени; обструктивные заболевания желчевыводящих путей; холестаза; рефрактерная гипонатриемия; симптоматическая гиперурикемия и/или подагра; выраженные нарушения функции почек (клиренс креатинина (КК) менее 30 мл/мин); одновременное применение с аспиреном у пациентов с сахарным диабетом и пациентов с почечной недостаточностью (КК менее 60 мл/мин); анюрия; беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). С осторожностью: пациентам с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, гиповолемическими состояниями (в том числе диарея, рвота), гипонатриемией (повышенный риск развития артериальной гипотензии у пациентов, находящихся на малосолевой или бессолевой диете), гипохлоремическим алкалозом, гипонатриемией, с заболеваниями соединительной ткани (в том числе системная красная волчанка), пациентам с нарушениями функции печени или с прогрессирующими болезнями печени, сахарным диабетом, бронхиальной астмой (в том числе в анамнезе), отягощенным аллергологическим анамнезом, ангионевротическим отеком в анамнезе, при одновременном назначении с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), в том числе ингибиторами циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2 ингибиторами); представителям негроидной расы; сердечная недостаточность с сопутствующей тяжелой почечной недостаточностью, тяжелая хроническая сердеч-
1. Лозап® и Лозап® Плюс, IMS, коммерческий канал, УТД март 2015.

ная недостаточность IV функционального класса по классификации NYHA, сердечная недостаточность с угрожающими жизни аритмиями, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, гиперкалемия, возраст старше 75 лет, состояние после трансплантации почки (отсутствует опыт применения), аортальный и митральный стеноз, первичный гиперальдостеронизм, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, острый приступ миопии и закрытоугольная глаукома, у пациентов с нарушением водно-электролитного баланса крови, например, на фоне диареи или рвоты (гипонатриемия, гипохлоремический алкалоз, гипонатриемия, гипокальциемия). **Побочное действие:** (см. полную инструкцию по применению) указаны только частые побочные реакции. В клинических исследованиях с лозартаном/гидрохлоротиазидом побочные реакции, связанных с комбинацией лекарственных средств, не наблюдались. Побочные реакции ограничиваются ранее наблюдавшимися при применении лозартана и/или гидрохлоротиазида в отдельности. Лозартан: бессонница, головная боль, головокружение, кашель, инфекции верхних дыхательных путей, заложенность носа, синусит, боль в животе, тошнота, диарея, диспепсия, мышечные судороги, боли в спине, боли в ногах, ишиалгия, нарушение функции почек, почечная недостаточность, астения, утомляемость, боли в груди, гиперкалемия, незначительное снижение гематокрита и гемоглобина. Гидрохлоротиазид: головная боль. **Передозировка:** прием препарата Лозап® Плюс должен быть прекращен, а пациент подлежит наблюдению. Симптоматическая терапия: промывание желудка в случае, если препарат принят недавно, устранение обезвоживания, электролитных нарушений и снижения АД стандартными методами (восстановление ОЦК и водно-электролитного баланса). Лозартан и его активный метаболит не выводятся с помощью гемодиализа. Не установлено, в какой степени гидрохлоротиазид может быть удален из организма с помощью гемодиализа. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** лозартан: рифамицином, фуразолидон, калийсберегающие диуретики, препараты калия, содержащие калий заменители соли, соли лития, НПВП, алискирен, ингибиторы АПФ, трициклические антидепрессанты, антипсихотические препараты, баклофен, амифостин. Гидрохлоротиазид: алкоголь, барбитураты, наркотические вещества, антидепрессанты, противодиабетические препараты, прочие гипотензивные препараты, холестирамин, колестипол, кортикостероиды, адrenomоритропный гормон, прeссорные амины, недепoляризирующие миорелаксанты, препараты лития, препараты для лечения подагры, антхолинергические, цитостатические препараты, салицилаты, метилдопа, циклоспорин, сердечные гликозиды, противоязвенные препараты, соли кальция, карбамазепин, йодсодержащие контрастные вещества, амфотерицин В, стимулирующие слабительные, глицирризин. **Формы выпуска:** 50 мг лозартана и 12,5 мг гидрохлоротиазида в таблетке, по 30 или 90 таблеток в упаковке. **Условия хранения:** при температуре до 30°C в сухом месте. **Срок годности:** 3 года. Не использовать по истечению срока годности, устаревшего на упаковке. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту. **Регистрационный номер:** ЛСР-0000004.

Информация для специалистов. Имеются противопоказания. Обязательно ознакомьтесь с полной инструкцией по применению препарата.