

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН  
РОССИЙСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ  
КОМПЛЕКС МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА  
ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ПО НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИИ  
АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ  
«ФЕДЕРАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



# I РОССИЙСКИЙ ФОРУМ ПО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМ МИОКАРДА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ.

## ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

06 – 07 ОКТЯБРЯ 2016г.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ  
БАШКОРТОСТАН «КОНГРЕСС-ХОЛЛ»,  
450076, Г. УФА, УЛ. ЗАКИ ВАЛИДИ, Д. 2

ОРГКОМИТЕТ ФОРУМА:

НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
И ЗАБОЛЕВАНИЯМ МИОКАРДА (АНОНОИСН)  
[WWW.HFRUS.COM](http://WWW.HFRUS.COM)  
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА: [info@hfrus.com](mailto:info@hfrus.com)

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:



ГЕНЕРАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ:



ГЕДЕОН РИХТЕР



SANOFI

ГЛАВНЫЕ СПОНСОРЫ:



БЕРЛИН-ХЕМИ  
МЕНАРИНИ



Люди заботятся о Людях

Cardiomedics

Boston  
Scientific

СПОНСОРЫ:



AstraZeneca



КАНОНФАРМА  
ПРОДАКШН



Pharmstandard



PHILIPS



медком-МП  
маркетинг и продажи

**ПРОГРАММА**

**06 ОКТЯБРЯ 2016**

<b>08.00 – 09.30</b>	Регистрация участников. Открытие выставки Вестибюль, 1 этаж <b>КОНЦЕРТНЫЙ ЗАЛ, 1 ЭТАЖ</b>			
<b>09.30 – 09.40</b>	Торжественное открытие конференции. Приветственное слово Сагитов С.Т., Чазова И.Е., Бакиров А.А., Терещенко С.Н.			
<b>09.40 – 11.10</b>	Пленарное заседание Председатели: Чазова И.Е., Сагитов С.Т., Бакиров А.А., Терещенко С.Н., Акчурин Р.С., Багненко С.Ф., Бойцов С.А., Николаева И.Е., Павлов В.Н., Шлык С.В. Чазова И.Е. Сердечно-сосудистые заболевания в РФ: итоги и перспективы Акчурин Р.С. Осложнения ИБС и их хирургическое лечение Багненко С.Ф., Миннулин И.П., Мирошниченко А.Г., Разумный Н.В. Современные принципы построения Национальной системы скорой, неотложной и экстренной специализированной помощи в РФ. Актуальные задачи регионального планирования Бойцов С.А. Нерешенные вопросы сердечной недостаточности Николаева И.Е. Перспективы развития кардиологической службы в Республике Башкортостан Шлык С.В. Перспективы развития и новые формы дополнительного профессионального образования врачей-кардиологов			
<b>11.10 – 12.10</b>	<b>ПЕРЕРЫВ, ВЫСТАВКА, КОФЕ-БРЕЙК</b>			
	<b>БОЛЬШОЙ ЗАЛ -1 этаж</b>	<b>КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №3 -1 этаж</b>	<b>КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №4 -1 этаж</b>	<b>КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №5 -1 этаж</b>
<b>12.10 – 13.40</b>	Терапия ХСН. На пороге перемен <u>Председатели:</u> Николаева И.Е., Терещенко С.Н.	Трансплантация сердца и механическая поддержка кровообращения в лечении критической сердечной недостаточности: клиническая практика и научные достижения <u>Председатели:</u> Готье С.В., Сурков В.А.	Новые горизонты в лечении ХСН <u>Председатели:</u> Ткачева О.Н., Терещенко С.Н.	Опыт Республики Башкортостан в создании специализированной службы по ведению пациентов с ХСН <u>Председатели:</u> Шлык С.В., Закирова А.Н.
<b>13.40 – 14.00</b>	<b>ПЕРЕРЫВ, ВЫСТАВКА</b>			
<b>14.00 – 15.30</b>	Антагонисты минералокортикоидных рецепторов и антикоагулянты в лечении ХСН <u>Председатель:</u> Жиров И.В.	Хирургические методы лечения ХСН <u>Председатели:</u> Акчурин Р.С., Олейник Б.А., Плечев В.В.	Новые Европейские рекомендации по лечению ХСН: что мы можем взять полезного в практику? <u>Председатели:</u> Закирова А.Н., Васюк Ю.А.	Острая сердечная недостаточность – мультидисциплинарный подход <u>Председатели:</u> Багненко С.Ф., Терещенко С.Н., Мирошниченко А.Г.
<b>15.30 – 16.00</b>	<b>ПЕРЕРЫВ</b>			
<b>16.00 – 17.30</b>	Современный взгляд на проблему острой сердечной недостаточности <u>Председатели:</u> Терещенко С.Н., Николаева И.Е.	Проблемы профилактики и лечения хронической сердечной недостаточности в гериатрии <u>Председатель:</u> Ткачева О.Н., Котовская Ю.В.	Современные имплантируемые устройства для лечения сердечной недостаточности <u>Председатели:</u> Копылов Ф.Ю., Лосик Д.В., Свиридова А.А.	Как стареть без сердечной недостаточности? <u>Председатель:</u> Закирова А.Н.

**I РОССИЙСКИЙ ФОРУМ ПО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМ МИОКАРДА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ.  
«ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ»**

**ПРОГРАММА**

**07 ОКТЯБРЯ 2016**

09.00 – 10.00	Регистрация участников. Фойе, –1 этаж. Выставка				
	БОЛЬШОЙ ЗАЛ -1 этаж	КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №3 -1 этаж	КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №4 -1 этаж	КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №5 -1 этаж	ПРЕСС-ЦЕНТР 1 этаж
10.00 – 11.30	Школа главного специалиста Минздрава РФ по лабораторной диагностике <u>Председатель:</u> Кочетов А.Г.	От ишемической болезни сердца к хронической сердечной недостаточности: как остановить череду событий <u>Председатель:</u> Галявич А.С.	Диуретическая терапия у пациента на разных стадиях ХСН <u>Председатель:</u> Агеев Ф.Т.	Хроническая сердечная недостаточность: от рекомендаций к практическим нюансам ведения <u>Председатели:</u> Затейщиков Д.А., Жиров И.В.	Предотвращение сердечной недостаточности при остром коронарном синдроме. Успехи современной фармакотерапии. <u>Председатель:</u> Терещенко С.Н.
11.30 – 12.00	<b>ПЕРЕРЫВ, ВЫСТАВКА</b>				
12.00 – 13.30		Актуальные вопросы эндоваскулярной хирургии в современной клинической практике <u>Председатель:</u> Бузаев И.В	ХСН: причина и следствие <u>Председатель:</u> Терещенко С.Н.	Сложные вопросы фармакотерапии ХСН <u>Председатель:</u> Галявич А.С.	
13.30 – 14.15	<b>ПЕРЕРЫВ, ВЫСТАВКА, КОФЕ-БРЕЙК</b>				
14.15 – 15.45	Школа главного специалиста Минздрава РФ по лабораторной диагностике <u>Председатель:</u> Кочетов А.Г.	Сердечная недостаточность с сохранённой ФВЛЖ (СНсФВЛЖ): актуальные вопросы диагностики, патогенеза и лечения <u>Председатель:</u> Агеев Ф.Т.	Полногеномная революция в кардиологии <u>Председатели:</u> Затейщиков Д.А., Минушкина Л.О.	ХСН и сопутствующие состояния: что еще мы можем предложить больному? <u>Председатели:</u> Жиров И.В., Закирова А.Н.	
<b>Программа мастер-класса «Рентгенэндоваскулярное закрытие патологических сообщений под контролем внутрикardиальной ультразвуковой визуализации Ultra ICE» ГБУЗ РКЦ, конференц-зал</b>					
14.30 – 14.40	Открытие мастер-класса. Бузаев И.В. - к.м.н., главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению Минздрава РБ.				
14.40 – 15.00	Осмотр и отбор пациентов с применением ЭХОКГ для проведения интервенционного вмешательства. Эустахио Онорато – профессор, научный консультант, интервенционный кардиолог, отделение сердечно-сосудистых болезней, член Европейского общества кардиологов, Клиника Гавацени, Бергамо, Италия Бузаев И.В. – к.м.н., главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению Минздрава РБ				
15.00 – 16.20	Работа в операционной. Обсуждение операций. Эустахио Онорато - профессор, научный консультант, интервенционный кардиолог, отделение сердечно-сосудистых болезней, член Европейского общества кардиологов, Клиника Гавацени, Бергамо, Италия Бузаев И.В. – к.м.н., главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению Минздрава РБ				
16.20 – 16.30	Дискуссия, подведение итогов мастер-класса. Олейник Б. А. – к.м.н., заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ РКЦ Бузаев И.В. – к.м.н., главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению Минздрава РБ				

# ПРОГРАММА

I РОССИЙСКИЙ ФОРУМ ПО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМ МИОКАРДА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ.  
«ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ»

06 ОКТЯБРЯ 2016

08.00 – 09.30	Регистрация участников, вестибюль 1 этажа
08.00 – 09.30	Открытие выставки, фойе –1 этаж Концертный зал (1 этаж)
09.30 – 09.40	Открытие конференции. Приветственное слово <b>Сагитов С.Т.</b> – Заместитель Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан <b>Чазова И.Е.</b> – член-корр. РАН, профессор, и. о. генерального директора ФГБУ «РКНПК» МЗРФ, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава России <b>Бакиров А.А.</b> – министр здравоохранения Республики Башкортостан <b>Терещенко С.Н.</b> – председатель Национального общества по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда
09.40 – 11.10	Пленарное заседание Председатели: <b>Чазова И.Е., Сагитов С.Т., Бакиров А.А., Терещенко С.Н., Акчурин Р.С., Багненко С.Ф., Бойцов С.А., Николаева И.Е., Павлов В.Н., Шлык С.В.</b>
09.40 – 09.55	<b>Чазова И.Е.</b> Сердечно-сосудистые заболевания в РФ: итоги и перспективы
09.55 – 10.10	<b>Акчурин Р.С.</b> Осложнения ИБС и их хирургическое лечение
10.10 – 10.25	<b>Багненко С.Ф., Миннулин И.П., Мирошниченко А.Г., Разумный Н.В.</b> Современные принципы построения Национальной системы скорой, неотложной и экстренной специализированной помощи в РФ. Актуальные задачи регионального планирования
10.25 – 10.40	<b>Бойцов С.А.</b> Нерешенные вопросы сердечной недостаточности
10.40 – 10.55	<b>Николаева И.Е.</b> Перспективы развития кардиологической службы в Республике Башкортостан
10.55 – 11.10	<b>Шлык С.В.</b> Перспективы развития и новые формы дополнительного профессионального образования врачей-кардиологов
11.10 – 12.10	Перерыв. Выставка. Кофе-брейк, фойе - 1 этаж
<b>Большой зал, - 1 этаж</b>	
12.10 – 13.40	Терапия ХСН: на пороге перемен Председатели: <b>Николаева И.Е., Терещенко С.Н.</b>
12.10 – 12.35	<b>Закирова А.Н.</b> ХСН – актуальная проблема современного здравоохранения

12.35 – 13.00	<b>Жиров И.В.</b> Одновременная блокада РААС и неприлизина – современный подход в лечении ХСН?
13.00 – 13.25	<b>Терещенко С.Н.</b> Новые решения в терапии ХСН для лучшего будущего пациентов
13.25 – 13.40	<b>Дискуссия</b>

### Конференц-зал №3

12.10 – 13.40	<b>Трансплантация сердца и механическая поддержка кровообращения в лечении критической сердечной недостаточности: клиническая практика и научные достижения. Председатели: Готье С.В., Сурков В.А.</b>
12.10 – 12.25	<b>Готье С.В., Шевченко А.О., Попцов В.Н.</b> Опыт 700 трансплантаций сердца в ФНЦ ТИО им.ак. В.И. Шумакова: ближайшие и отдаленные результаты
12.25 – 12.40	<b>Готье С.В., Попцов В.Н.</b> Бивентрикулярная механическая поддержка кровообращения в лечении критической сердечной недостаточности
12.40 – 12.55	<b>Карпенко М.А., Ситникова М.Ю., Федотов П.А.</b> Жизнь в листе ожидания трансплантации сердца
12.55 – 13.10	<b>Чернявский А.М.</b> Двухэтапная трансплантация сердца
13.10 – 13.25	<b>Готье С.В., Шевченко А.О.</b> Жизнь с трансплантированным сердцем
13.25 – 13.40	<b>Дискуссия</b>

### Конференц-зал №4

12.10 – 13.40	<b>Новые горизонты в лечении ХСН. Председатели: Ткачева О.Н., Терещенко С.Н.</b>
12.10 – 12.30	<b>Терещенко С.Н.</b> Обзор современных клинических рекомендаций по лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Ответы на сложные вопросы
12.30 – 12.50	<b>Галявич А.С.</b> Место β-блокаторов в ведении пациентов с ХСН
12.50 – 13.10	<b>Ткачева О.Н.</b> Алгоритм улучшения выживаемости пациентов с ХСН в реальной клинической практике
13.10 – 13.25	<b>Жиров И.В.</b> Вопросы приверженности терапии пациентов с ХСН
13.25 – 13.40	<b>Дискуссия</b>

### Конференц-зал №5

12.10 – 13.40	<b>Опыт Республики Башкортостан в создании специализированной службы по ведению пациента с ХСН. Председатель: Шлык С.В.</b>
---------------	---

12.10 – 12.40	<b>Олейник Б.А.</b> Служба ХСН в РБ, успехи и проблемы
12.40 – 13.10	<b>Юнусов В.М.</b> Опыт применения серелаксина в кардиохирургической практике
13.10 – 13.40	<b>Прудько Е.Л.</b> Роль Республиканского логистического центра в работе службы ХСН
13.40 – 14.00	<b>Перерыв. Выставка.</b>

### Большой зал

14.00 – 15.30	<b>Антагонисты минералокортикоидных рецепторов и антикоагулянты в лечении ХСН. Председатель: Жиров И.В.</b>
14.00 – 14.30	<b>Терещенко С.Н.</b> Как соблюсти баланс эффективности и безопасности при применении антикоагулянтной терапии для профилактики инсульта при фибрилляции предсердий
14.30 – 15.00	<b>Терещенко С.Н.</b> Современные подходы к антикоагулянтной терапии при венозной тромбоземболии
15.00 – 15.30	<b>Жиров И.В.</b> Место антагонистов минералокортикоидных рецепторов в лечении ХСН

### Конференц-зал №3

14.00 – 15.30	<b>Хирургические методы лечения ХСН. Председатель: Акчурин Р.С., Олейник Б.А., Плечев В.В.</b>
14.00 – 14.20	<b>Сапельников О.В.</b> Сердечная недостаточность и фибрилляция предсердий. Стратегия лечения.
14.20 – 14.40	<b>Имаев Т.Э.</b> Хирургия структурных заболеваний сердца в профилактике и лечении СН
14.40 – 15.05	<b>Пя Ю.В.</b> Вспомогательные методы кровообращения в лечении ХСН
15.05 – 15.30	<b>Островский Ю.П.</b> Трансплантация сердца - «последний довод короля»

### Конференц-зал №4

14.00 – 15.30	<b>Новые Европейские рекомендации по лечению ХСН: что мы можем взять полезного в практику? Председатели: Закирова А.Н., Васюк Ю.А.</b>
14.00 – 14.25	<b>Жиров И.В.</b> ХСН со сниженной ФВ, сохраненной ФВ и новый тип - средней степени снижения ФВ: как мы должны лечить пациентов этих групп?
14.25 – 14.45	<b>Васюк Ю.А.</b> Новый взгляд на цитопротективную терапию пациентов со стенокардией при ХСН
14.45 – 15.05	<b>Закирова А.Н.</b> Лечение пациентов с ХСН и коморбидной патологией: что мы должны обязательно учесть?

**15.05 – 15.30** Терещенко С.Н. Наиболее важные изменения в рекомендациях: на что стоит обратить особое внимание?

### Конференц-зал №5

**14.00 – 15.30** Острая сердечная недостаточность – мультидисциплинарный подход.  
Председатель: Багненко С.Ф., Терещенко С.Н.

**14.00 – 14.25** Теплов В.М., Повзун А.С. Ведение пациента с ОСН на догоспитальном этапе и в отделении скорой помощи стационара

**14.25 – 14.50** Теплов В.М. Ведение пациента с ОСН в отделении реанимации и интенсивной терапии

**14.50 – 15.10** Явелов И.С. Ведение пациента с ОСН в отделениях общего профиля

**15.10 – 15.30** Лянг О.В., Кочетов А.Г. Лабораторная диагностика у пациентов с ОСН

**15.30 – 16.00** Перерыв. Выставка

### Большой зал

**16.00 – 17.30** Современный взгляд на проблему острой сердечной недостаточности.  
Председатели: Терещенко С.Н., Николаева И.Е.

**16.00 – 16.10** Терещенко С.Н., Николаева И.Е. Вступительное слово

**16.10 – 16.30** Жиров И.В. Проблема сердечной недостаточности в РФ. Нагрузка на систему здравоохранения

**16.30 – 16.50** Терещенко С.Н. Организация службы специализированной медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью

**16.50 – 17.10** Кокарев Е.А. Проблема сердечной недостаточности в отделении интенсивной терапии/реанимации: фокус на пациентов с нарушениями функции почек

**17.10 – 17.30** Дискуссия

### Конференц-зал №3

**16.00 – 17.30** Проблемы профилактики и лечения хронической сердечной недостаточности в гериатрии  
Председатели: Ткачева О.Н., Котовская Ю.В.

**16.00 – 16.25** Ткачева О.Н. Сердечно-сосудистые заболевания как возраст – ассоциированная проблема

**16.25 – 16.50** Котовская Ю.В. Лечение артериальной гипертензии у людей пожилого и старческого возраста

**16.50 – 17.10** Акашева Д.У., Плохова Е.В. Хроническая сердечная недостаточность у пожилых: особенности патогенеза и лечения

**17.10 – 17.30** Ткачева О.Н., Воробьева Н.М. Особенности применения антикоагулянтов в пожилом и старческом возрасте

### Конференц-зал №4

16.00 – 17.30	<b>Современные имплантируемые устройства для лечения сердечной недостаточности.</b> Председатели: Копылов Ф.Ю., Лосик Д.В., Свиридова А.А.
16.00 – 16.25	<b>Копылов Ф.Ю.</b> Лечение сердечной недостаточности. Где мы сейчас?
16.25 – 16.50	<b>Лосик Д.В.</b> Модуляция сердечной сократимости – показания к имплантации устройства Optimizer, принцип действия, собственный опыт
16.50 – 17.15	<b>Свиридова А.А.</b> Про какие еще устройства мы не должны забывать при СН?
17.15 – 17.30	Конкурс на лучший вопрос. Подведение итогов и вручение призов

### Конференц-зал №5

16.00 – 17.30	<b>Как стареть без сердечной недостаточности?</b> Председатель: Закирова А.Н.
16.00 – 16.30	<b>Закирова А.Н.</b> Артериальная гипертензия и ИБС: выбор стратегии ведения пациента
16.30 – 17.00	<b>Жиров И.В.</b> Как вести пациента с ХСН после инфаркта миокарда?
17.00 – 17.30	<b>Закирова Н.Э.</b> ИБС и нарушения липидного обмена: рациональная фармакотерапия

**07 ОКТЯБРЯ 2016**

09.00 – 10.00	Регистрация, фойе, – 1 этаж
---------------	-----------------------------

### Конференц-зал №3

10.00 – 11.30	<b>От ишемической болезни сердца к хронической сердечной недостаточности: как остановить череду событий</b> Председатель: Галявич А.С.
10.00 – 10.30	<b>Галявич А.С.</b> Пациент с ИБС в едином сердечно-сосудистом континууме
10.30 – 11.00	<b>Ахмеджанов Н.М.</b> Достижение целевого уровня ХС-ЛПНП сегодня – уверенность в завтрашнем дне
11.00 – 11.30	<b>Агеев Ф.Т.</b> Приверженность терапии, как ключевой аспект лечения ССЗ

### Конференц-зал №4

10.00 – 11.30	<b>Диуретическая терапия у пациента на разных стадиях ХСН.</b> Председатель: Агеев Ф.Т.
10.00 – 10.45	<b>Агеев Ф.Т.</b> Современный взгляд на терапию диуретиками при диастолической дисфункции



10.45 – 11.30	Терещенко С.Н. Место петлевого диуретика в лечении ХСН
<b>Конференц-зал №5</b>	
10.00 – 11.30	Хроническая сердечная недостаточность: от рекомендаций к практическим нюансам ведения Председатели: Затейщиков Д.А., Жиров И.В.
10.00 – 10.30	Жиров И.В. Практические вопросы применения бета-адреноблокаторов при ХСН
10.30 – 11.00	Затейщиков Д.А. Практические вопросы применения диуретической терапии при ХСН
11.00 – 11.30	Данковцева Е.Н. Место антикоагулянтов в лечении ХСН
<b>Пресс-центр</b>	
10.00 – 11.30	Предотвращение сердечной недостаточности при остром коронарном синдроме. Успехи современной фармакотерапии. Председатель: Терещенко С.Н.
10.00 – 10.30	Терещенко С.Н. Догоспитальное лечение больных с острым коронарным синдромом
10.30 – 11.00	Затейщиков Д.А. Длительность двойной антиагрегантной терапии после острого коронарного синдрома
11.00 – 11.30	Жиров И.В. Антиагрегантная терапия инфаркта миокарда в современных условиях
11.30 – 12.00	Перерыв. Выставка
<b>Конференц-зал №3</b>	
12.00 – 13.30	Актуальные вопросы эндоваскулярной хирургии в современной клинической практике. Председатель: Бузаев И.В.
12.00 – 12.25	Евстахио Онорато (Италия) Регулятор межпредсердного потока при легочной гипертензии
12.25 – 12.50	Чу Пхен (Китай) Применение ВСУЗИ при сложных коронарных поражениях
12.50 – 13.10	Лиу Бин (Китай) Применение катетера Guidezilla в сложных ситуациях
13.10 – 13.30	Бузаев И.В. Принятие решения о виде реваскуляризации (концепция обратной связи – aLYNX)
<b>Конференц-зал №4</b>	
12.00 – 13.30	ХСН: причина и следствие. Председатель: Терещенко С.Н.
12.00 – 12.30	Затейщиков Д.А. ОКС - первый шаг к развитию сердечной недостаточности

12.30 – 13.00	<b>Терещенко С.Н.</b> На переднем крае лечения ХСН: ведение пациента на госпитальном этапе
13.00 – 13.30	<b>Агеев Ф.Т.</b> Как избежать последствий в долгосрочной перспективе
<b>Конференц-зал №5</b>	
12.00 – 13.30	<b>Сложные вопросы фармакотерапии ХСН. Председатель: Галявич А.С.</b>
12.00 – 12.25	<b>Галявич А.С.</b> Коррекция водно-электролитных нарушений при сердечной недостаточности
12.25 – 12.50	<b>Жиров И.В.</b> Профилактика и лечение тромбозмболических осложнений у пациентов с острой сердечной недостаточностью
12.50 – 13.10	<b>Дударева Н.А.</b> Периоперационная профилактика левожелудочковой недостаточности у кардиохирургических пациентов
13.10– 13.30	<b>Затейщиков Д.А.</b> Современная антикоагулянтная терапия: от рандомизированных исследований и рекомендаций к данным реальной клинической практики
13.30 – 14.15	<b>Перерыв. Выставка. Кофе-брейк, фойе – 1 этаж</b>
<b>Конференц-зал №3</b>	
14.15 – 15.45	<b>Сердечная недостаточность с сохранённой ФВЛЖ (СНсФВЛЖ): актуальные вопросы диагностики, патогенеза и лечения. Председатель: Агеев Ф.Т.</b>
14.15 – 14.45	<b>Овчинников А.Г.</b> Механизмы развития СНсФВЛЖ и проблемы её диагностики
14.45 – 15.15	<b>Агеев Ф.Т.</b> Чем и как лечить больных с СНсФВЛЖ?
15.15 – 15.45	<b>Репин А.Н., Вершинина Е.О.</b> Отдаленные результаты влияния эндоваскулярных вмешательств на развитие сердечной недостаточности при ИБС.
<b>Конференц-зал №4</b>	
14.15 – 15.45	<b>Полногеномная революция в кардиологии Председатели: Затейщиков Д.А., Минушкина Л.О.</b>
14.15 – 14.40	<b>Затейщиков Д.А.</b> Внезапная смерть: клинико-генетические аспекты профилактики у больных ХСН
14.40 – 15.05	<b>Данковцева Е.Н.</b> Клинико-генетический подход к ведению ДКМП
15.05 – 15.25	<b>Минушкина Л.О.</b> Фармакогеномика лекарств, используемых при лечении хронической сердечной недостаточности
15.25 – 15.45	<b>Чумакова О.С.</b> Гипертрофическая кардиомиопатия: современные возможности выявления и медикаментозной терапии

## Конференц-зал №5

14.15 – 16.15	<b>ХСН и сопутствующие состояния: что еще мы можем предложить больному. Председатель: Жиров И.В., Закирова А.Н.</b>
14.15 – 14.45	<b>Закирова А.Н.</b> Инновационные возможности цитопротекции в лечении больных ишемической болезнью сердца
14.45 – 15.15	<b>Жиров И.В.</b> Особенности купирования гипертонических кризов у пациентов с сердечной недостаточностью
15.15 – 15.45	<b>Тарасов А.В.</b> Терапия пароксизмальной формы фибрилляции предсердий у больных с хронической сердечной недостаточностью
15.45 – 16.15	<b>Терешина О.В.</b> Деформация миокарда как средство ранней диагностики ишемической болезни сердца

## ШКОЛА ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА МИНЗДРАВА РФ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

09.00 – 10.00	Регистрация, фойе, – 1 этаж
<b>Большой зал – 1 этаж</b>	
10.00 – 12.45	<b>Лабораторная диагностика и организация лабораторной службы в мониторинге сердечной недостаточности. Председатель: Кочетов А.Г.</b>
10.00 – 10.10	Приветственное слово – <b>Гильманов А.Ж.</b>
10.10 – 10.30	<b>Тестовый контроль</b>
10.30 – 11.10	<b>Кочетов А.Г.</b> Централизация лабораторных исследований – вектор современной организации лабораторной службы и повышения качества оказания медицинской помощи
11.10 – 11.30	<b>Вагапова Д.Р.</b> Лабораторная служба Башкортостана: состояние, перспективы развития
11.30 – 11.50	<b>Тартаковский И.С.</b> Возбудители оппортунистических инфекций и их роль при сердечно-сосудистых заболеваниях
11.50 – 12.20	<b>Дроздов В.Н.</b> Лабораторная диагностика в контексте патогенеза сердечной недостаточности
12.20 – 12.45	<b>Лянг О.В.</b> Биомаркёры сердечной недостаточности
12.45 – 13.30	<b>Перерыв. Выставка, Кофе-брейк</b>
13.30 – 16.30	<b>Современное лабораторное оборудование и перспективные методы лабораторной диагностики. Модераторы: Кочетов А.Г., Гильманов А.Ж.</b>
13.30 – 14.05	<b>Гильманов А.Ж.</b> BNP: важнейший биомаркёр сердечной недостаточности
14.05 – 14.40	<b>Яруллина Г.К.</b> Опыт исследования кардиомакёров сердечной недостаточности в РКЦ
14.40 – 15.10	<b>Кочнев Ю.Е.</b> Проведение химико-токсикологических исследований в рамках федерального закона N 230-ФЗ от 13.07.2015 года
15.10 – 15.30	<b>Мещанкина Т. Е.</b> Применение тандемной масс-спектрометрии в клинической лабораторной диагностике
15.30 – 15.50	<b>Шарышев А. А.</b> Пресепсин – новый маркер сепсиса: ранний и высокоспецифичный
15.50 – 16.30	<b>Тестовый контроль, дискуссия, лотерея, выдача свидетельств</b>



# СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗБИВАЕТ ТЫСЯЧИ ЖИЗНЕЙ

За год в России умирает более 600 тысяч больных сердечной недостаточностью.  
У половины пациентов после постановки диагноза Хроническая Сердечная Недостаточность (ХСН)  
продолжительность жизни не превышает 5 лет.  
При этом каждый четвертый больной ХСН в России – моложе 60 лет.

**ВМЕСТЕ МЫ МОЖЕМ ЭТО ИЗМЕНИТЬ!**

Источники: 1. Polkowsky P., et al. The European Society of Cardiology. [www.escardio.org/communities/HFA/Documents/wifa-whitepaper.pdf](http://www.escardio.org/communities/HFA/Documents/wifa-whitepaper.pdf). Accessed July 7, 2014. 2. Gheorghade M., et al. Am J Cardiol. 2005; 96 (6A): 116-176. 3. Levy D., et al. N Engl J Med. 2002; 347 (10): 1397-1402. 4. Hunt S.A., et al. Circulation. 2009; 119 (14): e391-e479. 5. Jencks S.F., et al. N Engl J Med. 2009; 360 (14): 1418-1428. 6. Национальные рекомендации ОССН, РНД и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр) // Журнал «Сердечная недостаточность», т. 14, № 7 (В1), 2013. 7. Фоменко И.В. и др. Распространенность хронической сердечной недостаточности в Европейской части Российской Федерации – данные «ЭПОХА-ХСН» // Журнал «Сердечная недостаточность», т. 7, № 3, 2006 (112-115).

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий.

 **NOVARTIS**

499128/LCZ/pdf/1215/0



- › Снижение риска смерти на 37%
- › Защита органов-мишеней от повреждения
- › Снижение выраженности симптомов и клинических признаков СН
- › Высокий уровень безопасности и переносимости

# РЕАСАНЗ® – ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ РЕАСАНЗ® / REASANZio. Лекарственная форма.** Серелаксин, концентрат для приготовления раствора для инфузий 3,5 мг/3,5 мл. **Показания к применению.** Острая сердечная недостаточность у пациентов с нормальным или повышенным артериальным давлением одновременно со стандартной терапией острой сердечной недостаточности, в том числе «петлевыми» диуретиками. **Противопоказания.** Шок различной этиологии. Повышенная чувствительность к серелаксину или любым другим компонентам, входящим в состав препарата. Выраженная обструкция выносящего тракта левого желудочка (в т.ч. аортальный стеноз тяжелой степени, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия). Препарат Реасанз® не рекомендуется для применения у детей в возрасте до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности. **Способ применения и дозы.** Рекомендуемую дозу препарата Реасанз® следует рассчитывать, исходя из массы тела пациента, и разводить в 250 мл 5%-го стерильного раствора декстрозы (глюкозы) для проведения двух последовательных внутривенных инфузий по 24 часа каждая при постоянной скорости введения 10 мл/ч. Если уровень САД снижается более чем на 40 мм рт.ст. относительно исходного значения, но при этом остается на уровне выше 100 мм рт. ст., скорость в/в инфузии препарата Реасанз® необходимо уменьшить на 50%. Если САД снижается у пациента до уровня ниже 100 мм рт.ст., следует прекратить инфузию препарата Реасанз®. **С осторожностью.** В связи с риском выраженного снижения АД во время введения препарата Реасанз® следует регулярно контролировать АД. Применение препарата Реасанз® у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями сердца или недавно перенесенными цереброваскулярными заболеваниями, такими как инсульт, не рекомендуется. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания.** Применение препарата Реасанз® при беременности и в период грудного вскармливания не рекомендуется, за исключением случаев, когда предполагаемая польза применения для матери превышает потенциальный риск для плода. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий.** Специальных исследований, посвященных взаимодействию серелаксина с другими лекарственными препаратами, не проводилось. **Побочное действие.** Часто (1±10%): выраженное снижение АД. **Форма выпуска.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий 3,5 мг/3,5 мл. По 3,5 мл во флакон из бесцветного стекла класса I, укупоренный серой резиновой пробкой, обкатанной алюминиевым колпачком с отщелкивающейся крышкой из полипропилена. По одному флакону вместе с инструкцией по медицинскому применению в пачку. **Примечание для врача.** Прежде, чем назначить препарат, пожалуйста, прочитайте полную инструкцию по медицинскому применению. Новартис Фарма АГ, Швейцария, произведено Новартис Фарма Штейн АГ, Швейцария.

Teerlink et al. Serelaxin, recombinant human relaxin-2, for treatment of acute heart failure (RELAX-AHF): a randomised, placebo-controlled trial // Lancet 2013; 381: 29–39;  
Косицына И.В., Терещенко С.Н., Ускач Т.М. и соавт. Новые возможности в лечении острой декомпенсированной сердечной недостаточности // Кардиологический вестник, 2014; 2 (9): 68–74.  
СН – сердечная недостаточность.

Рег. удост. ЛП-002410 от 31.03.2014

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий

ООО «Новартис Фарма»: Россия, 125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3;  
тел.: (495) 967-12-70; факс: (495) 967-12-68; [www.novartis.ru](http://www.novartis.ru)

605325/REA/pdf/0816/0

 **NOVARTIS**

# ГОРДОСТЬ ВРАЧА – СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ



**1 ТАБЛЕТКА  
РАЗ В ДЕНЬ  
ГОД**

**Плавикс® / Коплавикс®**

- ♥ **Универсальный антиагрегант при любой стратегии лечения ОКС<sup>1,2</sup>**
- ♥ **Двойная защита от повторного сердечно-сосудистого события<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> CURE Trial Investigators. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with Acute coronary syndromes without ST-segment elevation. N Engl J Med. 2001; 345: 4941502.

<sup>2</sup> Sabatine M., et al. Addition of Clopidogrel to Aspirin and Fibrinolytic Therapy for Myocardial Infarction with ST-Segment Elevation. N Engl J Med. 2005; 352: 117911189.

**Плавикс®.** МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ. Клопидогрел. ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО. Клопидогрел гидросульфат в форме II. Фармакотерапевтическая группа: антиагрегантное средство. Код АТХ: B01AC04. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. В 1 таблетке содержится: действующее вещество: клопидогрел гидросульфат в форме II 97,875 мг (в пересчете на клопидогрел 75,0 мг) и вспомогательные вещества. ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА. Клопидогрел представляет собой пролекарство, один из активных метаболитов которого является ингибитором агрегации тромбоцитов. Активный метаболит клопидогрела селективно ингибирует связывание АДФ с P2Y12-рецептором тромбоцитов и последующую АДФ-опосредованную активацию комплекса GPIIb/IIIa, приводя к подавлению агрегации тромбоцитов. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ. Предотвращение атеротромботических осложнений у взрослых пациентов с инфарктом миокарда, ишемическим инсультом или с диагностированной окклюзионной болезнью периферических артерий; у взрослых пациентов с острым коронарным синдромом. Предотвращение атеротромботических и тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий. ОКС: без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без зубца Q), включая пациентов, которым было проведено стентирование; с подъемом сегмента ST (острый инфаркт миокарда) при медикаментозном лечении и возможности проведения тромболитизиса (в комбинации с АСК). ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к клопидогрелу или любому из вспомогательных веществ препарата; тяжелая печеночная недостаточность; острое кровотечение, например кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта или внутричерепное кровоизлияние; редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы и глюкозо-галактозная мальабсорбция; беременность и период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет. БЕРЕМЕННОСТЬ. Не рекомендуется прием клопидогрела во время беременности, за исключением тех случаев, когда, по мнению врача, его применение настоятельно необходимо. ПЕРИОД КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ. Лечащий врач, исходя из важности приема препарата Плавикс® для матери, должен рекомендовать ей прекратить прием препарата или принимать препарат, но отказаться от грудного вскармливания. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Клопидогрел следует принимать внутрь независимо от приема пищи. Инфаркт миокарда, ишемический инсульт и диагностированная окклюзионная болезнь периферических артерий. препарат принимается по 75 мг 1 раз в сутки. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST: лечение клопидогрелом должно быть начато с однократного приема нагрузочной дозы, составляющей 300 мг, а затем продолжено приемом дозы 75 мг 1 раз в сутки (в сочетании с ацетилсалициловой кислотой в дозах 75/1325 мг в сутки). Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST: клопидогрел следует принимать однократно в сутки в дозе 75 мг с первоначальным однократным приемом нагрузочной дозы клопидогрела 300 мг в комбинации с ацетилсалициловой кислотой в сочетании с тромболитиками или без сочетания с тромболитиками. У пациентов старше 75 лет лечение клопидогрелом должно начинаться без приема его нагрузочной дозы. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ. Кровотечения и кровоизлияния; нарушения со стороны крови; диспепсия, абдоминальные боли, диарея. Для ознакомления с побочными эффектами, возникающими нечасто, редко и очень редко, ознакомьтесь с официальной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. ПЕРЕДОЗИРОВКА. При появлении кровотечения требуется проведение соответствующих лечебных мероприятий. Антитид клопидогрела не установлен. Если необходима быстрая коррекция удлинившегося времени кровотечения, то рекомендуется проведение переливания тромбоцитарной массы. ФОРМА ВЫПУСКА. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 75 мг. По 7, 10 или 14 таблеток в блистер из ПВХ/ПВДХ и фольги алюминиевой или ПА/Ал/ПВХ и фольги алюминиевой. По 1, 2 или 3 блистера по 7 или 14 таблеток; по 1, 2, 3 или 10 блистеров по 10 таблеток вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ. Хранить при температуре не выше 30 °С. Хранить в недоступном для детей месте. СРОК ГОДНОСТИ. 3 года. УСЛОВИЯ ОТПУСКА. Отпускается по рецепту. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР. П. № 015542/01. Дата регистрации 05.03.2009. Дата последних изменений 15.06.2015. С подробной информацией о препарате можно ознакомиться в официальной инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

**Коплавикс®.** МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ. Ацетилсалициловая кислота + клопидогрел. ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО. Клопидогрел гидросульфат в форме II, ацетилсалициловая кислота. Фармакотерапевтическая группа: антиагрегантное средство. Код АТХ: B01AC30. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА. Клопидогрел представляет собой пролекарство, один из активных метаболитов которого является ингибитором агрегации тромбоцитов. Его активный метаболит необратимо связывается с тромбоцитарными АДФ-рецепторами (рецепторами аденозиндифосфата) и селективно ингибирует связывание АДФ с АДФ-рецепторами тромбоцитов и последующую активацию комплекса GPIIb/IIIa под действием АДФ, благодаря чему подавляется АДФ-индуцируемая агрегация тромбоцитов. Ацетилсалициловая кислота (АСК) подавляет агрегацию тромбоцитов за счет необратимого ингибирования простагландиновой циклооксигеназы-1 и вследствие этого уменьшения образования тромбоксана А2. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ. Показан для применения у пациентов, которые уже получают одновременно клопидогрел и ацетилсалициловую кислоту. Предотвращение атеротромботических осложнений у взрослых пациентов с острым коронарным синдромом. Предотвращение атеротромботических и тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к любому из вспомогательных веществ препарата; тяжелая печеночная недостаточность; острое кровотечение; бронхиальная астма, индуцируемая приемом салицилатов и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП); синдром бронхиальной астмы, ринита и рецидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух, гиперчувствительность к НПВП; мастицитоз; редкие наследственные состояния: непереносимость галактозы; непереносимость лактозы вследствие дефицита лактазы; синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы; беременность и период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет. БЕРЕМЕННОСТЬ. В качестве меры предосторожности препарат Коплавикс® не следует принимать в течение первых двух триместров беременности, за исключением случаев, когда клиническое состояние женщины требует лечения клопидогрелом в комбинации с АСК. В связи с наличием в составе препарата АСК он противопоказан в 3-м триместре беременности. ПЕРИОД КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ. Грудное вскармливание в случае лечения препаратом Коплавикс® следует прекратить. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Препарат Коплавикс® следует принимать 1 раз в сутки вне зависимости от приема пищи. Острый коронарный синдром (ОКС): прием препарата Коплавикс® начинают после однократной нагрузочной дозы клопидогрела в комбинации с АСК в виде отдельных препаратов, а именно: клопидогрел в дозе 300 мг и АСК в дозах 75/1325 мг в сутки. Фибрилляция предсердий: препарат Коплавикс® следует принимать 1 раз в сутки после начала лечения клопидогрелом 75 мг и АСК 100 мг в виде отдельных препаратов. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ. Кровотечения и кровоизлияния; желудочно-кишечные кровотечения, диспепсия, абдоминальные боли, диарея. Для ознакомления с побочными эффектами, возникающими нечасто, редко и очень редко, ознакомьтесь с официальной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. ПЕРЕДОЗИРОВКА. При появлении кровотечения требуется проведение соответствующего лечения. Антитид клопидогрела не установлен. Если необходима быстрая коррекция удлинившегося времени кровотечения, то рекомендуется переливание тромбоцитарной массы. При выявлении симптомов тяжелой передозировки АСК требуется госпитализация. При умеренной интоксикации можно попытаться искусственно вызвать рвоту, в случае неудачи показано промывание желудка. ФОРМА ВЫПУСКА. По 7 таблеток в ПА/Ал/ПВХ/алюминиевой блистер. По 1, 2 или 4 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. По 10 таблеток в ПА/Ал/ПВХ/алюминиевый блистер. По 10 блистеров вместе с инструкцией по применению в картонную пачку. УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ. Хранить при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. СРОК ГОДНОСТИ. 2 года. УСЛОВИЯ ОТПУСКА. Отпускается по рецепту. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР. ЛП-000163. Дата регистрации 15.12.2014. Дата последних изменений 26.02.2016. С подробной информацией о препарате можно ознакомиться в официальной инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.



# РАЕНОМ®

ивабрадин

## УПРАВЛЕНИЕ ПУЛЬСОМ

Эффективный контроль  
ЧСС при стабильной  
стенокардии и ХСН\*



### Краткая инструкция по применению лекарственного препарата Раеном®

Регистрационный номер: ЛП – 003071-020715. Международное непатентованное название: ивабрадин. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Фармакотерапевтическая группа: антиангинальный препарат. Код АТХ: С01ЕВ17. Показания к применению: *Стабильная стенокардия.* Терапия стабильной стенокардии у пациентов с нормальным синусовым ритмом: • при непереносимости или наличии противопоказаний к применению бета-адреноблокаторов; • в комбинации с бета-адреноблокаторами при неадекватном контроле симптомов стабильной стенокардии на фоне оптимальной дозы бета-адреноблокатора. *Хроническая сердечная недостаточность.* Для снижения частоты развития сердечно-сосудистых осложнений (смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и госпитализации в связи с ухудшением течения ХСН) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, с синусовым ритмом и ЧСС не менее 70 уд/мин. **Способ применения и дозы:** Препарат Раеном® следует принимать внутрь 2 раза в сутки, утром и вечером во время приема пищи (см. раздел «Фармакокинетика»). Решение о начале терапии и титровании доз необходимо принимать при регулярном контроле ЧСС, ЭКГ. **Форма выпуска:** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг и 7,5 мг. По 14 таблеток в блистере из ПА/Ал/ПВХ и алюминиевой фольги. По 1, 2, 4 блистера вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. **Условия хранения:** В оригинальной упаковке для защиты от влаги при температуре не выше 30 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 2 года. Не применять после окончания срока годности, указанного на упаковке. **Условия отпуска:** Отпускают по рецепту.

\* Инструкция по медицинскому применению препарата Раеном от 2.07.2015.

Представительство ОАО «Гедеон Рихтер» (Венгрия):  
Россия, 119049, Москва, 4-й Добрынинский переулок, д. 8,  
тел.: +7 (495) 987 1555, факс: +7 (495) 987 1556. www.g-richter.ru



ГЕДЕОН РИХТЕР

## СЕРВЬЕ В РОССИИ

- Больше 23 лет на фармацевтическом рынке
- 15 оригинальных препаратов
- Центр клинических исследований в Москве
- Входит в ТОП 10 фармкомпаний\*
- 6 препаратов входят в ТОП 100 наиболее продаваемых\*

**SERDIX**

*Мы уделяем особое  
внимание качеству*

## ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОМПЛЕКС СЕРВЬЕ – ЗАВОД СЕРДИКС. ВЫСОКИЕ СТАНДАРТЫ И СИСТЕМА КАЧЕСТВА

- Импорт субстанций с собственных заводов в Европе
- Лабораторный контроль сырья и готовой продукции
- Однородность производства на всех заводах Сервье
- Соблюдение Европейского стандарта GMP
- Соблюдение требований законодательства РФ

