ТЕРАПИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

Ревацио® эффективен и безопасен у пациентов с легочной гипертензией:[1-4]

- Повышает переносимость физических нагрузок[1,2]
- Улучшает ФК ЛГ[1-3]
- Повышает выживаемость[1,4]
- Хорошо переносится[1]

Начать и продолжить с уверенностью

Ревацио®
силденафила цитрат
таблетки 20 мг

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕПАРАТЕ РЕВАЦИО®
Торговое название: РЕВАЦИО®
Международное непатентованное название: силденафил
Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Состав:** силденафила цитрат (эквивалентно 20 мг силденафила). **Фармакологические свойства:** силденафил — мощный селективный ингибитор циклогуанозинмонофосфат (цГМФ)-специфической фосфодиэстеразы-5 (ФДЕ5). **Показания к применению:** легочная гипертензия. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к любому компоненту препарата. Венооклюзионная болезнь легких. Совместное применение с донаторами оксида азота или нитратами в любой форме. Совместное применение с мощными ингибиторами изофермента CYP3A4 (в т.ч. кетоконазолом, итраконазолом и ритонавиром) (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Потеря зрения в одном глазу вследствие передней неартериитной ишемической невропатии зрительного нерва, наследственные дегенеративные заболевания сетчатой оболочки глаза (пигментный ретинит). Тяжелое нарушение функции печени (класс C по классификации Чайлд-Пью). Инсульт или инфаркт миокарда в анамнезе. Тяжелая артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт. ст., диастолическое АД менее 50 мм рт. ст.). Гипотензия недостаточность, галактоземия или синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции. Возраст до 18 лет (исследования эффективности и безопасности не проводились). **С осторожностью:** I или IV функциональные классы легочной гипертензии. Анатомическая деформация пениса (ингуляция, кавернозный фиброз или болезнь Пейрони) и заболевания, предрасполагающих к развитию приапизма (серповидно-клеточная анемия, множественная миелома, лейкоз). Заболевания, сопровождающиеся кровотечением, или обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Сердечная недостаточность, нестабильная стенокардия, жизнеугрожающие аритмии, артериальная гипертензия (АД > 170/100 мм рт. ст.), обструкция выводного тракта левого желудочка (стеноз аорты, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия), редко встречающийся синдром множественной системной атрофии, проявляющийся тяжелым нарушением регуляции АД со стороны вегетативной нервной системы, гиповолемия. Совместное применение с умеренными ингибиторами изофермента CYP3A4 (в т.ч. эритромицином, саквинавиром, кларитромицином, телитромицином и нефазодоном) и α-адреноблокаторами. Совместное применение с индукторами изофермента CYP3A4. **Применение при беременности и в период лактации:** поскольку адекватные контролируемые исследования применения силденафила у беременных не проводились, применять препарат РЕВАЦИО® во время беременности можно только в том случае, если польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Неизвестно, выделяется ли силденафил в грудное молоко. При необходимости применения препарата РЕВАЦИО® в период лактации грудное вскармливание следует прекратить. **Способ применения и доза:** принимается внутрь, рекомендуемая доза препарата РЕВАЦИО® — 20 мг 3 раза в сутки с интервалом около 6-8 часов независимо от приема пищи. Максимальная рекомендуемая доза составляет 60 мг. У пожилых пациентов коррекции дозы не требуется. При нарушении функции почек коррекции дозы не требуется, однако при плохой переносимости препарата дозу снижают до 20 мг 2 раза в сутки. При нарушении функции печени коррекция дозы у пациентов с легким или умеренным нарушением функции печени (классы A и B по классификации Чайлд-Пью) не требуется, однако при плохой переносимости препарата дозу снижают до 20 мг 2 раза в сутки. У пациентов с тяжелым нарушением функции печени (класс C по классификации Чайлд-Пью) применение препарата не исследовалось. Контролируемые исследования по оценке эффективности и безопасности применения силденафила в сочетании с другими препаратами (бозентан, илопрост) для лечения легочной гипертензии не проводились. Комбинированную терапию препаратом РЕВАЦИО® с указанными препаратами следует проводить с осторожностью. **Побочное действие:** нежелательные явления при терапии препаратом РЕВАЦИО® отмечались у 1% пациентов. Очень частые: головная боль, гиперемия , диарея, диспепсия, боль в конечностях. Частые: воспаление подложечной клетчатки, грипп, неуточненный синусит, неуточненная анемия, задержка жидкости, бессонница, тревожность, неуточненные нарушения зрения, затуманенное зрение, фотофобия, хроматопсия, цианопсия, воспаление глаз, покраснение глаз, неуточненный ринит, кашель, заложенность носа, неуточненный бронхит, носовое кровотечение, неуточненный гастрит, неуточненный гастроэнтерит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, гиперхолестерол, вздутие живота, сухость во рту, эрозия, эритема, ночные поты, миалгия, боль в спине, гинекомастия, гиперхолестерол. **Особые указания:** во избежание осложнений применять строго по назначению врача! Эффективность препарата РЕВАЦИО® у пациентов с тяжелой легочной гипертензией (функциональный класс IV) не доказана. В случае ухудшения состояния пациента на фоне терапии препаратом РЕВАЦИО® следует рассмотреть возможность перехода на терапию, используемую для лечения данной стадии легочной гипертензии (например, эпоэпростенолом). При совместном применении препарата РЕВАЦИО® с бозентаном или другими индукторами изофермента CYP3A4 может потребоваться коррекция дозы. Соотношение пользы/риск силденафила у пациентов с легочной гипертензией I функционального класса не установлено. Исследования по применению силденафила в лечении вторичной легочной гипертензии, за исключением легочной гипертензии, связанной с заболеваниями соединительной ткани, и резидуальной легочной гипертензии, не проводились.

Более подробную информацию см. в Инструкции (Инструкция по медицинскому применению препарата РЕВАЦИО® одобрена Минздравсоцразвитие РФ от 09.02.2011 г. с изменениями от 07.11.2012 г., 22.04.2013 г., 10.10.2013 г. и 13.05.2014 г.)

Литература: 1. Инструкция по медицинскому применению препарата РЕВАЦИО® одобрена Минздравсоцразвитие РФ от 09.02.2011 г. с изменениями от 07.11.2012 г., 22.04.2013 г., 10.10.2013 г. и 13.05.2014 г. 2. Galie N, Ghofrani HA, Torbicki A, et al. Sildenafil citrate therapy for pulmonary arterial hypertension. N Engl J Med. 2005;353:2148-2157. 3. Final Appraisal Report Sildenafil (Revatio®) for the treatment of pulmonary arterial hypertension (WHO functional class III or IV) to improve exercise capacity Pfizer Ltd Advice No: 1010 All Wales Medicines Strategy Group Final Appraisal Report Sildenafil (Revatio®) – June 2010. 4. Lewis J, Rubin et al. Long-Term Treatment with Sildenafil Citrate in Pulmonary Arterial Hypertension: SUPER-2. Chest; Prepublished online May 5, 2011; DOI 10.1378/chest.10-0969.

Pfizer

ООО «Пфайзер»:
Россия, 123317, Москва, Пресненская наб., д. 10, БЦ «Башня на Набережной» (блок С).
Тел.: +7 (495) 287 50 00. Факс: +7 (495) 287 53 00

WRUREVMO14018 Реклама.

Российское общество по гипертонии
Russian Society of Hypertension

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 гипертензии

II ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

«ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»

ПРОГРАММА

МОСКВА • 11 - 12 декабря 2014 г.

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНГРЕССА

ПОЧЁТНЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Чазов Е.И. академик РАН, генеральный директор ФГБУ РКНПК МЗ РФ

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Чазова И. Е. член-корр. РАН, профессор, директор института клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова ФГБУ РКНПК МЗ РФ, главный внештатный кардиолог Минздрава РФ

Чучалин А.Г. академик РАН, профессор, руководитель НИИ Пульмонологии ФМБА России, заведующий кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава РФ

Насонов Е.Л. член-корр. РАН, профессор, зав. кафедрой ревматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, директор института ревматологии РАН, зав. отделом сосудистой патологии ревматических заболеваний РАН, главный внештатный специалист-ревматолог Минздрава РФ

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

Наконечников С.Н. д.м.н., ученый секретарь ФГБУ РКНПК МЗ РФ

ЧЛЕНЫ ОРГКОМИТЕТА

Авдеев С.Н. (Москва)
Архипов М.В. (Екатеринбург)
Баталина М.В. (Оренбург)
Ветрова Е.К. (Белгород)
Волков А.В. (Москва)
Галявич А.С. (Казань)
Гончарова Л.Н. (Саранск)
Горбачевский С.В. (Москва)
Данилов Н.М. (Москва)
Демидов А.А. (Астрахань)
Довгалевский П.Я. (Саратов)
Ерёгин С.Я. (Ярославль)
Затейщиков Д.А. (Москва)
Королькова О.М. (Воронеж)
Крючков Н.Н. (Самара)
Кузнецова Т.Ю. (Петрозаводск)
Лукьянчикова В.Ф. (Хабаровск)
Мартынюк Т.В. (Москва)
Мершин К.В. (Москва)
Милованова Е.В. (Сургут)
Наумов С.А. (Пермь)
Невзорова В.А. (Новосибирск)
Недбайкин А.М. (Брянск)
Огарков М.Ю. (Кемерово)
Олейников В.Э. (Пенза)
Платонов Д.Ю. (Тверь)
Постнов А.Ю. (Москва)
Саидова М.А. (Москва)
Старых Т.Н. (Орел)
Тюрина Т.В. (Санкт-Петербург)
Филиппов Е.В. (Рязань)
Царёва Н.А. (Москва)
Черкашина А.Л. (Иркутск)
Шалаев С.В. (Тюмень)
Шапсигова О.А. (Нальчик)
Школьникова М.А. (Москва)
Шутёмова Е.А. (Иваново)
Яковлева О.Э. (Челябинск)

Программа конгресса **11 декабря 2014 года**

09.00 - 10.00	Регистрация участников. Открытие выставки
	Сателлитные симпозиумы
10.00 - 11.00	***Симпозиум компании Берингер Ингельхайм*** Лечение и вторичная профилактика тромбоэмболии лёгочной артерии. Новости 2014 Председатель: профессор, д.м.н. Панченко Е.П.
10.00 - 10.20	Панченко Е.П. (Москва) Лечение острого периода ТЭЛА
10.20 - 10.40	Затейщиков Д.А. (Москва) Длительное лечение больных, перенесших ТЭЛА, что нового?
10.40 - 11.00	Киняйкин М.Ф. (Владивосток) ТЭЛА в реальной клинической практике: история одного пациента
11.00 - 11.10	Перерыв. Выставка
11.10 - 12.10	***Симпозиум компании Байер*** Новая молекула – новые возможности Председатели: профессор, д.м.н. Чернявский А.М., профессор Розенкранц С. (Германия)
11.10 - 11.25	Мартынюк Т.В., Чазова И.Е. (Москва) Лёгочная гипертензия – нерешённая проблема современной кардиологии
11.25 - 11.45	Чернявский А.М. (Новосибирск) Проблемы хирургического лечения ХТЭЛГ- неоперабельная и резидуальная ХТЭЛГ: как помочь пациенту?
11.45 - 12.10	Розенкранц С. (Rosenkranz S., Германия) Все ли устраивает нас в существующих вариантах лечения ЛАГ? Исследование PATENT
12.10 - 12.20	Перерыв. Выставка
12.20 - 13.20	***Симпозиум компании Пфайзер*** Актуальные вопросы лёгочной артериальной гипертензии Председатель: профессор, д.м.н. Наконечников С.Н.
12.20 - 12.25	Наконечников С.Н. (Москва) Открытие симпозиума: актуальность ЛАГ
12.25 - 12.40	Мартынюк Т.В. (Москва) Проблемы ранней диагностики ЛАГ: как улучшить скрининг?
12.40 - 12.55	Архипова О.А. (Москва) Российский регистр пациентов с ЛАГ
12.55 - 13.10	Галявич А.С. (Казань) Сложные случаи диагностики и лечения ИЛАГ
13.10 - 13.20	Наконечников С.Н. (Москва) Дискуссия и закрытие симпозиума
13.20 - 13.30	Перерыв. Выставка

13.30 – 14.30	***Симпозиум компании Актелион*** Высокое искусство лечения ЛАГ Председатели: профессор, д.м.н. Авдеев С.Н., д.м.н. Мартынюк Т.В.
13.30 - 13.50	Мартынюк Т.В. (Москва) Новые подходы к диагностике и лечению ЛГ. Лечение ЛАГ как искусство
13.50 - 14.10	Авдеев С.Н. (Москва) Вечная классика: 6–летний опыт применения бозентана в России
14.10 - 14.30	Горбачевский С.В. (Москва) Особенности лечения ЛАГ у детей и взрослых
14.30 - 15.00	Перерыв. Кофе-брейк. Выставка
15.00 - 17.00	Торжественное открытие конгресса Председатели: член-корр. РАН, профессор, д.м.н. Чазова И. Е., профессор Найедже Р. (Бельгия), профессор Розенкранц С. (Германия), академик РАН, профессор, д.м.н. Чучалин А.Г., академик РАН, профессор, д.м.н. Насонов Е.Л.
15.00 - 15.15	Чучалин. А.Г. (Москва) Приветствие главного терапевта МЗ РФ
15.15 - 15.30	Чазова И.Е. (Москва) Приветствие главного кардиолога МЗ РФ
15.30 - 15.50	Чазова И.Е., Мартынюк Т.В. (Москва) Прогресс в лечении ЛГ в России
15.50 - 16.10	Насонов Е.Л. , Волков А.В. (Москва) ЛГ в ревматологической практике
16.10 - 16.30	Розенкранц С. (Rosenkranz S., Германия) Лекарственная терапия ЛГ: в поиске новых мишеней.
16.30 - 16.50	Найедже Р. (R. Naeije, Бельгия) Выбор комбинированной терапии: как улучшить результаты лечения пациентов с лёгочной артериальной гипертензией
16.50 - 17.30	Фуршет

Программа конгресса **12 декабря 2014 года**

09.30 – 10.30	***Симпозиум компании ГлаксоСмитКляйн*** Сложные аспекты медикаментозного лечения ЛАГ Председатели: член-корр. РАН, профессор, д.м.н. Чазова И.Е., профессор Найедже Р. (R. Naeije, Бельгия)
09.30 - 09.50	Найедже Р. (R. Naeije, Бельгия) Современные подходы к лечению ЛАГ
09.50 - 10.10	Мартынюк Т.В. (Москва) Антагонисты рецепторов эндотелина в практике лечения больных с ЛАГ
10.10 - 10.30	Авдеев С.Н. (Москва) Особенности комбинированной ЛАГ специфической терапии
10.30 - 10.40	Перерыв. Выставка
10.40 - 11.40	Формы ЛАГ: разные модели одной болезни Председатели: профессор, д.м.н. Горбачевский С. В., профессор, д.м.н. Школьникова М.А.
10.40 - 10.55	Мартынюк Т. В. (Москва) Как улучшить прогноз у больных с идиопатической лёгочной гипертензией?
10.55 - 11.10	Горбачевский С. В. (Москва) Неоперабельная ЛАГ: возможна ли хирургическая помощь?
11.10 - 11.25	Школьникова М.А. (Москва) Особенности ведения ЛГ в педиатрической практике
1.25 - 11.40	Манес А. (Manes A., Италия) Системные заболевания – фактор неблагоприятного прогноза ЛАГ. Как приостановить прогрессирование?
11.40 - 11.50	Перерыв. Выставка
11.50 - 12.50	Хроническая тромбоэмболическая ЛГ Председатели: профессор Розенкранц С., академик РАН, профессор, д.м.н. Акчурин Р.С.
11.50 - 12.05	Панченко Е.П. (Москва) Оптимальные схемы антикоагулянтной терапии при острой ТЭЛА
12.05 - 12.20	Розенкранц С. (Rosenkranz S., Германия) ХТЭЛГ: особенности клинического течения и возможные диагностические ошибки
12.20 - 12.35	Акчурин Р.С., Мершин К.В. (Москва) Проблемы хирургического и инструментального лечения больных с ХТЭЛГ
12.35 - 12.50	Чернявский А.М. (Новосибирск) Российский опыт хирургического лечения ХТЭЛГ
12.50 - 13.35	Перерыв. Обед. Выставка

13.35 - 14.35	Особенности ЛГ при патологии левых отделов сердца Председатели: профессор, д.м.н. Галявич А.С., д.м.н. Жиров И.В.
13.35 - 13.50	Галявич А.С. (Казань) Эпидемиология, патогенез, клиническое течение ЛГ вследствие патологии левых отделов сердца
13.50 - 14.10	Жиров И.В. (Москва) Дифференциальный диагноз при ЛГ вследствие патологии левых отделов сердца
14.10 - 14.35	Агеев Ф.Т., Овчинников А.Г., Гаврюшина С.В. (Москва) Возможности лекарственной терапии при ЛГ вследствие патологии левых отделов сердца
14.35 - 14.45	Перерыв. Выставка
14.45 - 15.45	Особенности ЛГ при патологии лёгких Председатель: профессор, д.м.н. Авдеев С. Н.
14.45 - 15.05	Царева Н.А. (Москва) ЛГ при ХОБЛ
15.05 - 15.25	Авдеев С.Н. (Москва) ЛГ при интерстициальных болезнях лёгких
15.25 - 15.45	Неклюдова Г.В. (Москва) Как выявить лёгочную гипертензию у больных с респираторными заболеваниями?
15.45 - 16.00	Перерыв. Кофе-брейк. Выставка
16.00 - 17.15	ЛГ - взгляд в будущее Председатели: член-корр. РАН, профессор, д.м.н. Чазова И. Е., академик РАН, профессор, д.м.н. Готье С.В.
16.00 - 16.15	Гали Н. (Galie N., Италия) На пути к достижению целей лечения ЛАГ: все ли возможности используются?
16.15 - 16.30	Данилов Н.М. (Москва) Инструментальные возможности лечения больных с ЛГ
16.30 - 16.50	Готье С.В. (Москва) Трансплантация при легочной гипертензии: за и против.
16.50 - 17.15	Дискуссия

Scientific Program **December 11, 2014**

9.00 - 10.00	Registration. Exhibition opening
	Satellite symposia
10.00 - 11.00	***Boehringer Ingelheim symposium*** Treatment and secondary prevention of pulmonary embolism. News of 2014 Chairman: Prof. E.P. Panchenko
10:00 - 10.20	E.P.Panchenko. Treatment of acute pulmonary embolism.
10:20 - 10.40	D.A. Zateischikov. Long-term treatment after pulmonary embolism:what's new?
10:40 - 11.00	M.F. Kinyaykin. Pulmonary embolism in real clinical practice: a case report.
11.00 - 11.10	Break. Exhibition.
11.10 - 12.10	***Bayer symposium*** The new molecule – new opportunities Chairmen: Prof. A.M. Chernyavskiy, Prof. S.Rosenkranz (Germany)
11.10 - 11.25	T.V.Martynyuk, I.E. Chazova. Pulmonary hypertension – an unresolved problem in modern cardiology.
11.25 - 11.45	A.M.Chernyavskiy. Issues of surgical CTEPH treatment: how to help patients with inoperable or residual CTEPH.
11.45 - 12.10	S. Rosenkranz. Are all available PAH treatment options appropriate? Results of PATENT study.
12.10 - 12.20	Break. Exhibition.
12.20 - 13.20	***Pfizer symposium*** State-of-the-art issues of pulmonary arterial hypertension Chairman: Prof. S.N. Nakonechnikov
12.20 - 12.25	S.N. Nakonechnikov. Opening of the symposium: the relevance of PAH.
12.25 - 12.40	T.V. Martynyuk. Problems of early diagnosis of PAH: how to improve screening?
12.40 - 12.55	O.A. Arkhipova. The Russian Register of PAH patients.
12.55 - 13.10	A.S. Galyavich. Complicated cases of diagnosis and treatment of IPAH.
13.10 - 13.20	S.N. Nakonechnikov. Discussion and Closure.
13.20 - 13.30	Break. Exhibition.

13.30 – 14.30	***Actelion symposium*** High arte of PAH treatment Chairmen: Prof. S.N. Avdeev, T.V. Martynyuk
13.30 - 13.50	T.V. Martynyuk. New approaches to PH diagnosis and treatment: the art of PAH treatment.
13.50 - 14.10	S.N. Avdeev. The eternal classic: 6-year experience with bosentan in Russia.
14.10 - 14.30	S.V. Gorbachevsky. Special aspects of PAH treatment in adults and children.
14.30 - 15.00	Coffee break. Exhibition.
15.00 - 17.00	Opening session of the Congress Chairmen: Prof. I.E. Chazova, Prof. R. Naeije (Belgium), Prof. S. Rosenkranz (Germany), Prof. A.G.Chuchalin, Prof. E.L. Nasonov
15.00 - 15.15	A.G. Chuchalin. Welcome from the Chief Internist of the Ministry of Health of the Russian Federation
15.15 - 15.30	I.E. Chazova. Welcome from the Chief Cardiologist of the Ministry of Health of the Russian Federation.
15.30 - 15.50	I.E. Chazova, T.V. Martynyuk. Progress in PH treatment in Russia.
15.50 - 16.10	E.L. Nasonov, A.V. Volkov. PH in rheumatologic practice.
16.10 - 16.30	S. Rosenkranz. PH treatment: searching new targets.
16.30 - 16.50	R. Naeije. The choice of combination therapy: how to improve treatment outcomes in PAH.
16.50 - 17.30	Buffet dinner

Scientific Program **December 12, 2014**

09.30 – 10.30	***GlaxoSmithKline symposium*** Complex issues of medical PAH treatment Chairmen: Prof. I.E. Chazova, Prof. R. Naeije (Belgium)
09.30 - 09.50	R. Naeije. Current approaches to PAH treatment.
09.50 - 10.10	T.V. Martynyuk. Endothelin receptor antagonistsin the treatment of PAH patients.
10.10 - 10.30	S.N. Avdeev. Special aspects of PAH-specific combination therapy.
10.30 - 10.40	Break. Exhibition
10.40 - 11.40	The PAH types: different models of one disease Chairmen: S.V. Gorbatchevsky, M.A. Shkolnikova
10.40 - 10.55	T.V. Martynyuk. How to improve the prognosis in patients with IPAH?
10.55 - 11.10	S.V. Gorbatchevsky. Inoperable PAH: is surgical approach possible?
11.10 - 11.25	M.A. Shkolnikova. Special aspects of PAH treatment in pediatric practice.
11.25 - 11.40	A. Manes (Italy). Systemic disorders as a factor of poor prognosis in PAH. How to stop the disease progression?
11.40 - 11.50	Break. Exhibition
11.50 - 12.50	Chronic thromboembolic pulmonary hypertension Chairmen: Prof. S. Rosencrantz (Germany), Prof R.S. Akchurin
11.50 - 12.05	E.P. Panchenko. Optimal regimens of anticoagulation in acute pulmonary embolism.
12.05 - 12.20	S. Rosenkranz. CTEPH: special clinical features and potential diagnostic errors.
12.20 - 12.35	R.S. Akchurin, K.V. Mershin. Problems of surgical and instrumental treatment of CTEPH.
12.35 - 12.50	A.M. Chernyavskiy. The Russian experience of surgical treatment of CTEPH.
12.50 - 13.35	Break. Lunch. Exhibition

13.35 - 14.35	Specific aspects of PH due to left heart disease Chairmen: Prof. A.S. Galyavich, I.V. Zhirov
13.35 - 13.50	A.S. Galyavich. Epidemiology, pathophysiology and clinical course of PH related to left heart disease.
13.50 - 14.10	I.V. Zhirov. Differential diagnosis in PH related to left heart disease.
14.10 - 14.35	Prof. F.T. Ageev, A.G. Ovchinnikov, S.V. Gavryushina. Drug therapy for PH related to left heart disease.
14.35 - 14.45	Break. Exhibition
14.45 - 15.45	Specific aspects of PH due to lung diseases Chairman: Prof. S.N. Avdeev
14.45 - 15.05	N.A. Tsareva. PH due to COPD.
15.05 - 15.25	S.N. Avdeev. PH due to interstitial lung disease.
15.25 - 15.45	G.V. Neklyudova. How to identify PH in respiratory diseases?
15.45 - 16.00	Break. Exhibition
16.00 - 17.15	PH: looking to the future Chairmen: Prof. I.E. Chazova, Prof. S.V. Gauthier
16.00 - 16.15	N. Galie (Italy). On the way to achieve the goals of PAH treatment: if all possibilities are used?
16.15 - 16.30	N.M. Danilov. Instrumental approaches to treatment of PH.
16.30 - 16.50	S.V. Gauthier. Transplantation in PAH: pro and contra.
16.50 - 17.15	Discussion

ПАРТНЁРЫ КОНГРЕССА

Генеральные партнёры конгресса

«АКТЕЛИОН ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ»

ЗАО «БАЙЕР»

ООО «ПФАЙЗЕР»

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЁРЫ

«РУССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ»

ДОКТОР.РУ

ЖУРНАЛ «МЕДИЦИНСКИЙ АЛФАВИТ»

ЖУРНАЛ «ПОЛИКЛИНИКА»

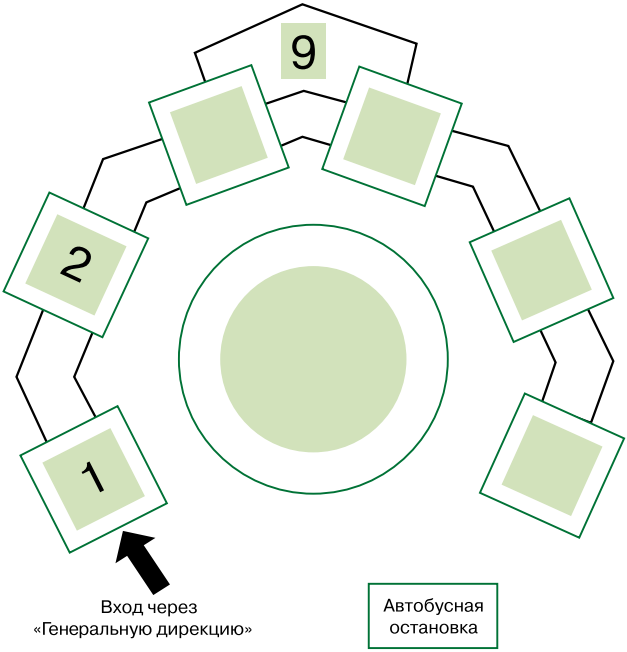
ЖУРНАЛ «РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ В КАРДИОЛОГИИ»

МЕДИЦИНСКИЙ ПОРТАЛ MEDEGO

ООО «МЕДФОРУМ»

ООО «ММА «МЕДИАМЕДИКА» И ЖУРНАЛ «СИСТЕМНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ»

Адрес: 121552,
Москва, 3-я Черепковская ул., д. 15а
Оргкомитет конгресса:
тел.: (495) 414-62-70, (499) 149-08-51
факс: (495) 414-62-14
www.gipertonik.ru, www.cardioweb.ru
e-mail: rsh@gipertonik.ru



Проезд: м. Молодежная,
далее автобусом 660 до ост. ВКНЦ.
Дополнительно для участников форума 11-12 декабря 2014 г.
от м. Молодежная (1-й вагон из центра)
будет курсировать бесплатный автобус
(расписание на сайте www.gipertonik.ru)

Волибрис
амбризентан
Жизнь вне 4-х стен

Жизнь вне четырёх стен

- **Волибрис – АЭР, сочетающий стабильную эффективность с благоприятным профилем ЛВ и ФПП[1-4]**
- **Долгосрочная эффективность**
  - Увеличение дистанции в тесте 6МХ до 44 м через 12 недель в сравнении с исходным показателем, которое сохраняется до 3 лет[2,5]
  - Улучшение ключевых гемодинамических показателей[6]
  - Отсутствие ухудшения клинических симптомов у большинства пациентов с ЛАГ[2]
  - 3-летняя выживаемость составляет 79%[2]
- **Уникальный профиль ЛВ и ФПП**
  - Наиболее благоприятный профиль ЛВ в сравнении с другими АЭР[1,3]
  - Низкая частота встречаемости отклонений от нормы АЛТ/АСТ[4]
- **Удобство применения один раз в сутки**
- **Опыт применения у более чем 21 000 пациентов[7]**

Пусть Волибрис станет вашим АЭР первого выбора для стабильной эффективности с наиболее благоприятным профилем безопасности

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению препарата Волибрис / VOLIBRIS

Регистрационный номер: ЛП-001345. **Торговое наименование препарата:** Волибрис. **Международное непатентованное наименование:** амбризентан. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг и 10 мг. **ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА:** Эндотелиновых А рецепторов антагонист селективный. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Легочная артериальная гипертензия **II-III** функционального класса. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к амбризентану или любому из компонентов препарата; Идиопатический легочный фиброз с или без вторичной легочной гипертензии; беременность; период лактации; возраст до 18 лет; применение препарата у женщин репродуктивного возраста, не пользующихся надежными методами контрацепции. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** У пациентов с нарушением функции печени, при одновременном применении с циклоспорином А. **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ: Беременность.** Диагностирование беременности рекомендовано контролировать ежемесячно тестом на беременность во время всего лечения препаратом Волибрис как клиническое показание. Женщины репродуктивного возраста должны пользоваться надежными методами контрацепции во время терапии препаратом Волибрис и в течение не менее 1 месяца после её завершения. **Период лактации.** Если в период грудного вскармливания необходимо проведение терапии препаратом Волибрис, то грудное вскармливание рекомендуется прекратить. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** Внутрь вне зависимости от приема пищи, запивая водой. Лечение препаратом Волибрис следует начинать с дозы 5 мг 1 раз в сутки. При хорошей переносимости дозы 5 мг допускается ее увеличение до максимальной суточной дозы 10 мг 1 раз в сутки. Особые группы пациентов: Коррекции дозы препарата у пациентов в возрасте 65 лет и старше не требуется. Коррекция дозы препарата у пациентов с нарушением функции почек не требуется. Применение препарата у пациентов с нарушением функции печени тяжелой степени не рекомендовано. При одновременном применении с циклоспорином А доза препарата Волибрис должна быть снижена до 5 мг один раз в день. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** Часто: анемия, головная боль, ощущение сердцебиения, «приливы» крови к голове и верхней части тела, заложенность носа, синусит, ринофарингит, задержка жидкости, периферические отеки, боли в животе, запор. Редко: реакции повышенной чувствительности (например, ангионевротический отек, кожная сыпь). **ПЕРЕДОЗИРОВКА:** Симптомы - головная боль, «приливы» крови к голове и верхней части тела, головокружение, тошнота, заложенность носа. Учитывая механизм действия амбризентана, его передозировка может привести также к выраженному снижению артериального давления (АД). Лечение симптоматическое. В случае выраженного снижения АД может потребоваться проведение активных мероприятий (уложить пациента, приподнять ноги, восполнить объем циркулирующей крови введением кристаллоидов(а); направленных на поддержку артериального давления. Специфического антидота нет. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:** Амбризентан в терапевтических концентрациях не угнетает и не индуцирует ферменты **I** или **II** фазы метаболизма лекарственных средств, что свидетельствует в пользу его низкого потенциала воздействия на профиль препаратов, метаболизм которых осуществляется данными путями. Силденафил в исследовании было изучено влияние приема силденафила в течение 7 дней в дозе 20 мг 3 раза в сутки на фармакокинетику амбризентана (разовой дозы), а также влияние приема амбризентана в течение 7 дней по 10 мг 1 раз в сутки на фармакокинетику силденафила (разовой дозы). За исключением повышения Cmax силденафила на 13 % при совместном применении с амбризентаном, никаких других изменений фармакокинетических параметров силденафила, N-десметил-силденафила и амбризентана выявлено не было. Такое небольшое повышение Cmax силденафила не считается клинически значимым. Доза препарата Волибрис должна быть снижена до 5 мг один раз в день при совместном применении с циклоспорином А. Многократный прием амбризентана не имеет клинически значимого влияния на экспозицию циклоспорина А и не требует корректировки дозы циклоспорина А. Кетоконазол не требуется коррекции дозы амбризентана при соответствующем применении с ингибиторами изофермента CYP3A. Коррекция дозы амбризентана при совместном применении с рифампицином не требуется. Применение амбризентана у здоровых добровольцев в постоянной дозе не сопровождалось клинически значимыми эффектами в отношении фармакокинетики дигоксина (субстрата P-gp) при его одновременном применении. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:** Рекомендуется ежемесячно контролировать активность «печеночных» трансаминаз. Тем не менее рекомендуется контролировать перед началом применения препарата Волибрис, через месяц и в дальнейшем — периодически. Пациентам с клиническими признаками анемии применять препарат Волибрис не рекомендуется. В случае развития острого отека легких во время начала терапии амбризентаном следует учесть возможность наличия легочного венно-окклюзионного заболевания. **ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:** Patheon Inc., Canada /Патеон Инк., Канада 2100 Syntex Court, Mississauga Ontario, Canada L5N7K9 /2100 Синтекс Корт Миссиссога, Онтарио, Канада L5N7K9. Перед применением обязательно обратиться к полной инструкции препарата Волибрис.

АЭР: антагонист эндотелиновых рецепторов; ЛВ: лекарственное взаимодействие; ФПП: функциональные пробы печени; 6МХ: тест 6-минутной ходьбы; ЛАГ: артериальная легочная гипертензия; АЛТ: аланинаминотрансфераза; АСТ: аспартатаминотрансфераза

Список литературы: 1. Волибрис, инструкция по медицинскому применению. 2. Oudiz RJ et al. American College of Chest Physicians International Conference 2011, October 22-26, Honolulu, Hawaii, USA. 3. Траклир, инструкция по медицинскому применению. 4. Vachiéry JL et al. 3rd Systemic Sclerosis World Congress 2014, February 6-8, Rome, Italy. 5. Galié N, Olschewski H, Rubin L et al. American Thoracic Society (ATS) International Conference May 2007, San Francisco, USA. Poster 3192. 6. Klinger JR et al. Am J Cardiol 2011; 108: 302-307. 7. Data on file.

За дополнительной информацией по препарату Волибрис обращайтесь по адресу: ЗАО «ГлаксоСмитКлайн Трейдинг»
121614, Москва, ул. Крылатская, дом 17, корп. 3, эт. 5 Бизнес-Парк «Крылатские холмы» Тел. (495) 777 89 00; факс: (495) 777 89 04

VolibMod 28.08.14, RU/ABT/0013/14

ВЕНТАВИС

Терапия, достигающая цели

BAYER

- Простациклин с селективным действием для эффективного лечения легочной гипертензии[1,3,4]
- Выраженное улучшение при монотерапии у пациентов, не получавших лечение ранее[2,3,4]
- Минимальный риск системных побочных эффектов и лекарственных взаимодействий[3,4]

Вентавис. Международное непатентованное название: илопрост. **Лекарственная форма и состав:** раствор для ингаляций, 10 мкг/мл, в ампулах по 2 мл. **Показания.** Лечение среднетяжелой и тяжелой стадии легочной гипертензии в следующих случаях: идиопатическая (первичная) артериальная легочная гипертензия, семейная артериальная легочная гипертензия; артериальная легочная гипертензия, обусловленная заболеванием соединительной ткани или действием лекарственных средств или токсинов; легочная гипертензия вследствие хронических тромбозов и/или эмболий легочной артерии при отсутствии возможности хирургического лечения. **Противопоказания.** Патологические состояния, при которых воздействие препарата Вентавис на тромбоциты может повысить риск кровотечения (в т.ч. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, травма, внутричерепное кровоизлияние). Тяжелая ишемическая болезнь сердца или нестабильная стенокардия. Инфаркт миокарда в предыдущие 6 месяцев. Декомпенсированная сердечная недостаточность при отсутствии надлежащего врачебного контроля. Тяжелые аритмии. Подозрение на застой крови в легких. Цереброваскулярные осложнения (в т.ч. транзиторная ишемическая атака, инсульт) в предыдущие 3 месяца. Легочная гипертензия вследствие легочной вено-окклюзионной болезни. Врожденные или приобретенные пороки клапанов сердца с клинически значимыми нарушениями функции миокарда, которые не обусловлены легочной гипертензией. Повышенная чувствительность к илопросту или другим компонентам препарата. Дети и подростки до 18 лет (в связи с тем, что опыт применения ограничен). **С осторожностью:** Нарушение функции печени и почечная недостаточность у пациентов, нуждающихся в проведении диализа, артериальная гипотензия, ХОБЛ, тяжелая бронхиальная астма. **Побочное действие.** Кровотечения (главным образом в виде носовых кровотечений и кровохарканья), головная боль, головокружение, вазодилатация, гипотензия, обморок, тахикардия, ощущение сердцебиения, боль в грудной клетке, кашель, одышка, фаринголарингеальная боль, раздражение в горле, тошнота, диарея, рвота, раздражение слизистой оболочки рта и языка, сыпь, боль в челюсти/тризм, боль в спине, периферические отеки. Отпускается по рецепту врача. Регистрационный номер ЛСР-005775/10. Актуальная версия инструкции по медицинскому применению от 29.08.2013. **Производитель:** Байер Фарма АГ, Германия, произведено Берлимед С.А., Испания. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению.

Дополнительную информацию можно получить по адресу: ЗАО «БАЙЕР», 107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., д. 18, стр. 2. Тел.: + 7 (495) 231 1200, факс: + 7 (495) 231 1202. www.bayerpharma.ru. Для получения подробной информации по механизму действия, побочным эффектам и другим разделам вы можете обратиться к полной инструкции по медицинскому применению препарата Вентавис.

Информация представлена в соответствии с результатами рандомизированных контролируемых клинических исследований. Термин «Выраженное улучшение» подразумевает статистически достоверное улучшение переносимости физической нагрузки и параметров гемодинамики, наблюдавшееся в клинических исследованиях ингаляционного илопроста. В частности, в исследовании AIR у пациентов с легочной гипертензией увеличение пройденной дистанции в тесте 6-ти минутной ходьбы составило в среднем +40 метров и +37 метров для пациентов с III и IV ФК, соответственно (результаты приведены с поправкой на плацебо). В исследовании AIR-2, в подгруппе пациентов с идиопатической легочной гипертензией, получавших терапию ингаляционным илопростом в течение 2 лет, общая выживаемость составила 91%, по сравнению с ожидаемой расчетной выживаемостью на уровне 63%.

Источники: 1. Регистрационное удостоверение №ЛСР-005775/10 от 23.06.2010 г. 2. ESC-ERS guidelines, European Heart J 2009;30:2493-2537. 3. Olschewski H, et al. Aerosolized prostacyclin and iloprost in severe pulmonary hypertension. Ann Intern Med 1996 May 1; 124(9):820-4. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Вентавис.

L.RU.GM.11.2013.0359

На правах рекламы RU.04.TRA.2013.05

Траклир: вернуть жизнь пациентам с легочной артериальной гипертензией

ACTELION

Вернуться во II функциональный класс

Вернуться к повседневной активности

Траклир® БОЗЕНТАН ТАБЛЕТКИ