Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ

Российское медицинское общество по артериальной гипертонии

Российское научное общество по изучению легочной гипертензии

III ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

«ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»

ПРОГРАММА

МОСКВА • 10 - 11 декабря 2015 г.

На правах рекламы

RU.06.TRA.2011.10

Траклир: вернуть жизнь пациентам с легочной артериальной гипертензией

Вернуться во II функциональный класс

Вернуться к повседневной активности

ACTELION

Траклир®
БОЗЕНТАН ТАБЛЕТКИ

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНГРЕССА

ПОЧЕТНЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Чазов Е.И. Академик РАН, научный руководитель ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ

Чазова И.Е. Член-корр. РАН, профессор, и.о. генерального директора ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ, директор Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ, главный внештатный специалист-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. Академик 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. Профессор, д.м.н., учёный секретарь ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» МЗ РФ

ЧЛЕНЫ НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА:

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)
Крюков 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)

«ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»

Программа конгресса **10 декабря 2015 года**

09.00 - 10.00	**Регистрация участников. Открытие выставки**
10.00-11.15	**Торжественное открытие конгресса** **Председатели: Чазова И.Е., Чазов Е.И., Чучалин А.Г.** **Большой конференц-зал 1 корпуса**
10.00-10.15	**Академик РАН Чазов Е.И. (Россия, Москва)** Приветственное слово
10.15-10.35	**Чазова И. Е. (Россия, Москва)** Актуальные вопросы диагностики и лечения лёгочной артериальной гипертензии в России: взгляд кардиолога
10.35-10.55	**Чучалин А.Г. (Россия, Москва)** Проблемные вопросы диагностики и лечения лёгочной гипертензии в России: взгляд пульмонолога
10.55-11.15	**Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Новые Европейские рекомендации по диагностике и лечению легочной гипертензии 2015
11.15-11.30	**Перерыв. Выставка. Кофе-брейк.**

Сателлитные симпозиумы

	Большой конференц-зал 1 корпуса	**Красный конференц-зал 2 корпуса**
11.30-13.00	***Симпозиум компании ЗАО «Байер»*** Современные подходы в терапии лёгочной артериальной гипертензии Председатели: Чазова И.Е., Чернявский А.М.	***Симпозиум компании ООО «Актелион Фармасьютикалз РУС»*** Новая эра в лёгочной гипертензии Председатель: Чазова И.Е.
13.00-13.30	**Перерыв. Обед. Выставка.**	
13.30-15.00	***Симпозиум компании ГлаксоСмитКляйн*** Новые возможности применения антагонистов рецепторов эндотелина Председатель: Чазова И.Е.	***Симпозиум компании ООО «Пфайзер»*** Пути оптимизации ранней диагностики лёгочной артериальной гипертензии Председатель: Наконечников С.Н.

Программа конгресса **11 декабря 2015 года**

Большой конференц-зал 1 корпуса

09.00-10.00	***Симпозиум компании Берингер Ингельхайм*** **Лёгочная гипертензия как междисциплинарная проблема** **Председатель: Чазова И.Е.**
10.00-10.10	**Перерыв. Выставка.**

Научная программа

10.10-11.40	**Современные подходы к диагностике лёгочной гипертензии** **Председатели: Мартынюк Т.В., Саидова М.А.**
11.40-11.55	**Перерыв. Выставка.**
11.55-13.25	**Современная лекарственная терапия лёгочной артериальной гипертензии** **Председатели: Авдеев С.Н., Галявич А.С.**
13.25-13.55	**Перерыв. Выставка. Обед.**
13.55-15.10	**Инструментальные и хирургические методы лечения** **Председатели: Чернявский А.М., Готье С.В.**
15.10-15.25	**Перерыв. Выставка.**
15.25-16.25	**Дискуссионный клуб: клинические разборы** **Председатели: Агеев Ф.Т., Царёва Н.А.**
16.25-16.35	**Перерыв. Выставка. Кофе-брейк.**
16.35-17.35	**Особые клинические ситуации при лёгочной гипертензии** **Председатели: Школьникова М.А., Горбачевский С.В.**
17.35-17.50	**Дискуссия**

Программа конгресса **10 декабря 2015 года**

9.00-10.00	**Регистрация участников. Открытие выставки.**
10.00-11.15	**Торжественное открытие конгресса** **Председатели: Чазова И.Е., Чазов Е.И., Чучалин А.Г.** **Большой конференц-зал 1 корпуса**
10.00-10.15	**Академик РАН Чазов Е.И. (Россия, Москва)** Приветственное слово
10.15-10.35	**Чазова И.Е. (Россия, Москва)** Актуальные вопросы диагностики и лечения лёгочной гипертензии в России: взгляд кардиолога
10.35-10.55	**Чучалин А.Г. (Россия, Москва)** Проблемные вопросы диагностики и лечения лёгочной гипертензии в России: взгляд пульмонолога
10.55-11.15	**Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Новые Европейские рекомендации по диагностике и лечению лёгочной гипертензии 2015
11.15-11.30	**Перерыв. Выставка. Кофе-брейк.**
	Сателлитные симпозиумы
11.30-13.00	***Симпозиум компании ЗАО «Байер»*** **Современные подходы к терапии лёгочной артериальной гипертензии** **Председатели: Чазова И.Е., Чернявский А.М.** **Красный конференц-зал 2 корпуса**
11.30-11.50	**Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Актуальные подходы к терапии идиопатической лёгочной гипертензии
11.50-12.10	**Валиева З.С. (Россия, Москва)** Клинический случай идиопатической лёгочной гипертензии
12.10-12.30	**Розенкранц С. (Германия, Кёльн)** Современные подходы к терапии хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензии
12.30-12.50	**Чернявский А.М. (Россия, Новосибирск)** Демонстрация клинического случая хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензии
12.50-13.00	Дискуссия
11.30-13.00	***Симпозиум компании ООО «Актелион Фармасьютикалз РУС»***
	Новая эра в лёгочной гипертензии **Председатель: Чазова И.Е.** **Большой конференц-зал 1 корпуса**
11.30-11.40	**Чазова И.Е. (Россия, Москва)** Вступительное слово Председателя
11.40-12.00	**Авдеев С.Н. (Россия, Москва)** Выбор новых конечных точек в клинических исследованиях, посвящённых эффективности лекарственной терапии у пациентов с лёгочной артериальной гипертензией
12.00-12.20	**Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** SERAPHIN – знаковое исследование в лечении лёгочной артериальной гипертензии. Значение результатов исследования для клинической практики
12.20-12.45	**Волков А.В. (Россия, Москва)** Мацитентан – оптимизированный антагонист эндотелиновых рецепторов
12.45-13.00	Дискуссия. Вопросы и ответы
13.00-13.30	**Перерыв. Обед. Выставка.**
13.30-15.00	***Симпозиум компании ГлаксоСмитКляйн***
	Новые возможности применения антагонистов рецепторов эндотелина **Председатель: Чазова И.Е.** **Большой конференц-зал 1 корпуса**
13.30-14.00	**Волков А.В. (Россия, Москва)** Особенности применения антагонистов рецепторов эндотелина у больных лёгочной артериальной гипертензией, ассоциированной с системными заболеваниями соединительной ткани
14.00-14.30	**Царева Н.А. (Россия, Москва)** Безопасность и переносимость ЛАГ-специфической терапии
14.30-15.00	**Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Возможности клинического применения абмризентана у больных с идиопатической лёгочной артериальной гипертензией
13.30-15.00	***Симпозиум компании ООО «Пфайзер»***
	Пути оптимизации ранней диагностики лёгочной артериальной гипертензии **Председатель: Наконечников С.Н.** **Красный конференц-зал 2 корпуса**
13.30-13.40	**Наконечников С.Н. (Россия, Москва)** Вступительное слово. Прогноз больных с лёгочной артериальной гипертензией: проблемные аспекты
13.40-14.00	**Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Как улучшить скрининг у больных с лёгочной артериальной гипертензией?
14.00-14.25	**Волков А.В. (Россия, Москва)** Пациент с лёгочной артериальной гипертензией на ранних стадиях течения заболевания: клинический разбор
14.25-14.50	**Авдеев С.Н. (Россия, Москва)** Пациент с лёгочной артериальной гипертензией в стадии прогрессирования: клинический разбор
14.50-15.00	Дискуссия

Программа конгресса **11 декабря 2015 года**

Большой конференц-зал 1 корпуса

09.00-10.00 ***Симпозиум компании Берингер Ингельхайм***
Лёгочная гипертензия как междисциплинарная проблема
Председатель: Чазова И.Е.

09.00-09.20 **Авдеев С.Н. (Россия, Москва)** Идиопатический лёгочный фиброз и лёгочная гипертензия
09.20-09.40 **Зыков К.А. (Россия, Москва)** Хроническая обструктивная болезнь лёгких у больных с артериальной гипертензией: алгоритмы терапии
09.40-10.00 **Панченко Е.П. (Россия, Москва)** Правильная и своевременная терапия тромбоэмболии лёгочной артерии как путь профилактики хронической лёгочной гипертензии

10.00-10.10 **Перерыв. Выставка.**

Научная программа

10.10-11.40 **Современные подходы к диагностике лёгочной гипертензии**
Председатели: Мартынюк Т.В., Саидова М.А.

10.10-10.35 **Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Диагностический алгоритм лёгочной гипертензии: что нового?
10.35-11.00 **Саидова М.А. (Россия, Москва)** Современные возможности эхокардиографических методов исследования в диагностике лёгочной гипертензии
11.00-11.20 **Терновой С.К., Федотенков И.С., Веселова Т.Н. (Россия, Москва)** Новые возможности визуализации при лёгочной гипертензии различной этиологии
11.20-11.40 **Данилов Н.М. (Россия, Москва)** Особенности инвазивной диагностики при лёгочной гипертензии различного генеза

11.40-11.55 **Перерыв. Выставка.**

11.55-13.25 **Современная лекарственная терапия лёгочной артериальной гипертензии**
Председатели: Авдеев С.Н., Галявич А.С.

11.55-12.20 **Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Новые цели лекарственной терапии лёгочной артериальной гипертензии
12.20-12.45 **Царёва Н.А. (Россия, Москва)** Тактика последовательной комбинированной терапии: за и против
12.45-13.05 **Галявич А.С. (Россия, Москва)** Стартовая комбинированная терапия: когда и кому?
13.05-13.25 **Авдеев С.Н. (Россия, Москва)** Новое в лечении лёгочной артериальной гипертензии: возможности оптимизации лекарственной терапии

13.25-13.55 **Перерыв. Выставка. Обед.**

13.55-15.10 **Инструментальные и хирургические методы лечения**
Председатели: Чернявский А.М., Готье С.В.

13.55-14.10 **Готье С.В, Попцов В.Н., Головинский С.В. (Россия, Москва)** Трансплантация лёгких при первичной легочной гипертензии
14.10-14.25 **Мершин К.В. (Россия, Москва)** Проблемные аспекты хирургического лечения хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензии в России
14.25-14.40 **Горбачевский С.В. (Россия, Москва)** Предсердная септостомия: международный и российский опыт
14.40-14.55 **Данилов Н.М. (Россия, Москва)** Возможности ангиопластики лёгочных артерий у неоперабельных больных хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензией
14.55-15.10 **Быков А.Н., Иофин А.И. (Россия, Екатеринбург)** Проблема компрессии ствола лёгочной артерии: возможности коррекции

15.10-15.25 **Перерыв. Выставка.**

15.25-16.25 **Дискуссионный клуб: клинические разборы**
Председатели: Агеев Ф.Т., Царёва Н.А.

15.25-15.40 **Шмальц А.А., Горбаческий С.В. (Россия, Москва)** Лёгочная артериальная гипертензия у больных с универтрикулярной гемодинамикой. Возможности ЛАГ- специфической терапии
15.40-15.55 **Агеев Ф.Т., Овчинников А.Г., Гаврюшина С.В. (Россия, Москва)** Лёгочная гипертензия при патологии левых отделов сердца
15.55-16.10 **Царёва Н.А. (Россия, Москва)** Лёгочная гипертензия при патологии лёгких
16.10-16.25 **Затейщиков Д.А. (Россия, Москва)** Сложный больной с идиопатической лёгочной гипертензией

16.25-16.35 **Перерыв. Выставка**

16.35-17.35 **Особые клинические ситуации при лёгочной гипертензии**
Председатели: Школьникова М.А., Горбачевский С.В.

16.35-16.50 **Школьникова М.А. (Россия, Москва)** Лёгочная гипертензия в педиатрической практике
16.50-17.05 **Авдеев С.Н. (Россия, Москва)** Редкие формы лёгочной гипертензии (группа 5)
17.05-17.20 **Горбачевский С.В. (Россия, Москва)** Сложные вопросы ведения больных с врождёнными пороками сердца
17.20-17.35 **Мартынюк Т.В. (Россия, Москва)** Российские рекомендации по диагностике и лечению хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензии

17.35-17.50 **Дискуссия**

ПАРТНЁРЫ КОНГРЕССА

Генеральные партнёры:

ACTELION

ООО «АКТЕЛИОН ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ РУС»

BAYER

ЗАО «БАЙЕР»

Boehringer Ingelheim

ООО «БЕРИНГЕР ИНГЕЛЬХАЙМ»

Главный партнёр:

Pfizer

ООО «ПФАЙЗЕР»

Партнёры:

ГлаксоСмитКляйн

ЗАО «СЕРВЬЕ»

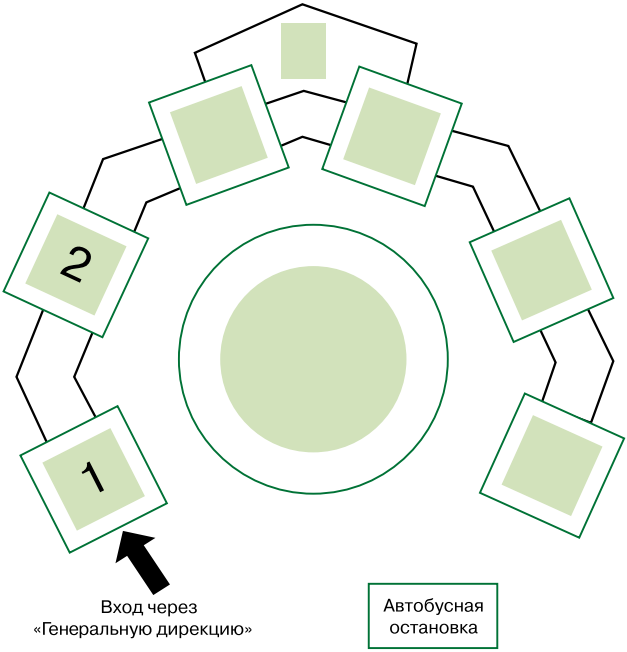
Информационные партнёры:

ООО «Академиздат» и журнал «Трудный пациент»

ООО «Бионика Медиа»

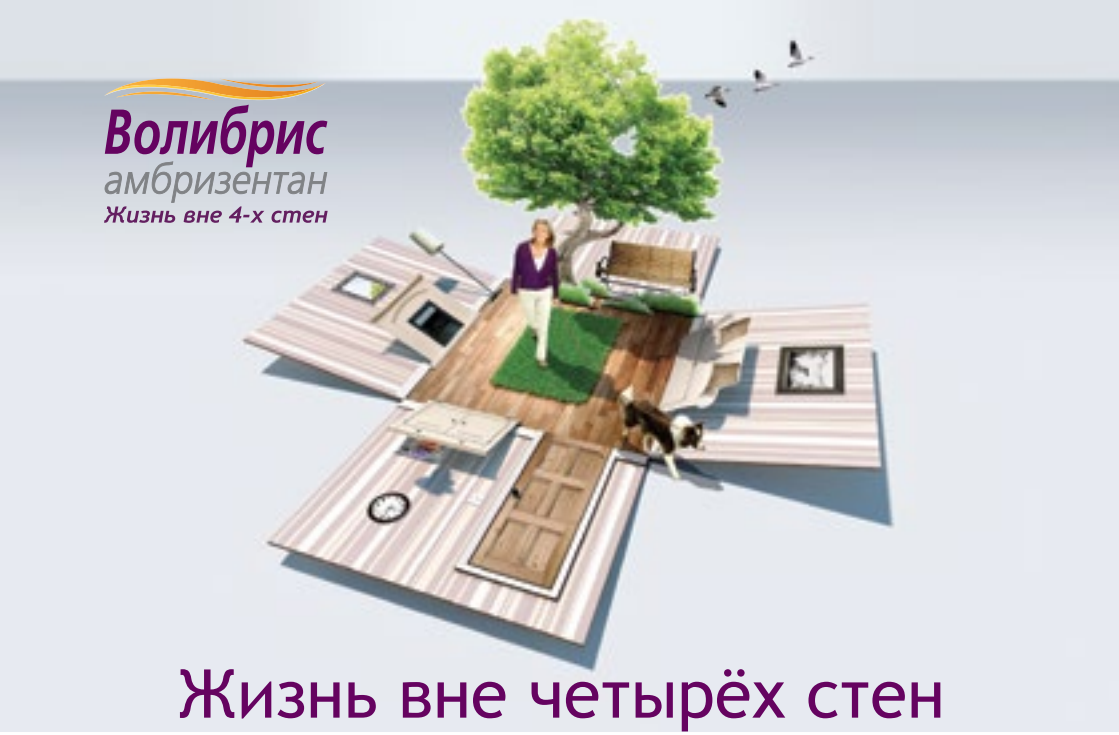
Журнал «Поликлиника»

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 конгресса 10-11 декабря 2015 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 уникальным профилем ЛВ и ФПП[1-4]**
- **Долгосрочная эффективность**

  Увеличение физической выносливости через 12 недель, которое сохраняется до 3 лет[2,5]

  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]

  Нет необходимости в ежемесячном мониторинге ФПП[1]
- **Удобство применения один раз в сутки**
- **Опыт применения у более чем 21 000 пациентов[6]**

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 3 месяцев 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. Коррекции 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), 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 данным путем. 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. Коррекции 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 однократном применении. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:** Гемоглобин 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 вено-окклюзионного заболевания. **ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:** Patheon Inc., Canada /Патеон Инк., Канада 2100 Syntex Court, Mississauga Ontario, Canada L5N7K9 /2100 Синтекс Корт Миссисога, Онтарио, Канада L5N7K9. Перед применением обязательно обратитесь 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 J-L et al. 3rd Systemic Sclerosis World Congress 2014, February 6-8, Rome, Italy. **5.** Galiè N, Olschewski H, Rubin L et al. American Thoracic Society (ATS) International Conference May 2007, San Francisco, USA. Poster 3192. **6.** Data on file.

За дополнительной информацией по препарату Волибрис обращайтесь по адресу: ЗАО «ГлаксоСмитКляйн 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 15.09.2015, RU/ABT/0012/15

Прадакса® – лучшая защита от инсульта, которой Вы можете доверять[1-6]

Только Прадакса® 150 мг снижает риск ишемического инсульта лучше, чем варфарин[1]

Высокий уровень безопасности Прадакса® подтвержден в реальной клинической практике (более 200 000 пациентов)[2-6]

«Я хочу быть активной и не нуждаться в помощи других людей»

Литература:

1. Connolly SJ et al. N Engl J Med 2009;361:1139-1151; Connolly SJ et al. N Engl J Med 2010;363:1875-1876. **2.** Graham DJ et al. Circulation 2014; doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012061. **3.** Seeger JD et al. Presented at AHA 2014; Villines TC et al. Presented at AHA 2014. **4.** Larsen TB et al. Am J Med 2014;127:650-656. doi: 10.1016/j.amjmed.2014.01.031. **5.** Larsen TB et al. Am J Med 2014;127:329-336. doi: 10.1016/j.amjmed.2013.12.005. **6.** Eizekovitz M. et al. Presentaion # 10684 at AHA Scientific sessions; 16-20 Nov 2013; Dallas; available at http://www.abstractsonline.com/Plan/ViewAbstract.aspx?mID=3281&cKey=dddce9ce-d16b-467b-8a5f-f368a928f645&sKey=c2d1f570-0c15-4fb3-a538-e0b82ef8f310

Краткая инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Прадакса® (Pradaxa®)[4]

Регистрационный номер: ЛСР-007065/09 (для дозировок 75 мг и 110 мг); **ЛП-000872** (для дозировки 150 мг). **МНН:** дабигатрана этексилат. **Лекарственная форма:** капсулы. **Состав:** одна капсула содержит 86,48 мг, 126,83 мг или 172,95 мг дабигатрана этексилата мезилата, что соответствует 75 мг, 110 мг или 150 мг дабигатрана этексилата. **Показания:** профилактика венозных тромбоэмболий у больных после ортопедических операций; профилактика инсульта, системных тромбоэмболий и снижение сердечно-сосудистой смертности у пациентов с фибрилляцией предсердий; лечение острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) и/или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и профилактика смертельных исходов, вызываемых этими заболеваниями; профилактика рецидивирующего тромбоза глубоких вен (ТГВ) и/или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и смертельных исходов, вызываемых этими заболеваниями. **Противопоказания:** известная гиперчувствительность к дабигатрану, дабигатрана этексилату или к любому из вспомогательных веществ; тяжелая степень почечной недостаточности (КК менее 30 мл/мин); активное клинически значимое кровотечение, геморрагический диатез, спонтанное или фармакологически индуцированное нарушение гемостаза; поражение органов в результате клинически значимого кровотечения, включая геморрагический инсульт в течение 6 месяцев до начала терапии; существенный риск развития большого кровотечения из имеющегося или недавнего изъязвления ЖКТ, наличие злокачественных образований с высоким риском кровотечения, недавнее повреждение головного или спинного мозга, недавняя операция на головном или спинном мозге или офтальмологическая операция, недавнее внутричерепное кровоизлияние, наличие или подозрение на варикозно расширенные вены пищевода, врожденные артериовенозные дефекты, сосудистые аневризмы или большие внутрипозвоночные или внутримозговые сосудистые нарушения; одновременное назначение любых других антикоагулянтов, в том числе нефракционированного гепарина, низкомолекулярных гепаринов (НМГ) (эноксапарин, дальтепарин и др.), производных гепарина (фондапаринукс и др.), пероральных антикоагулянтов (варфарин, ривароксабан, апиксабан и др.), за исключением случаев перехода лечения с или на препарат ПРАДАКСА или в случае применения нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для поддержания центрального венозного или артериального катетера; одновременное назначение кетоконазола для системного применения, циклоспорина, итраконазола, такролимуса и дронедарона; нарушения функции печени и заболевания печени, которые могут повлиять на выживаемость; наличие протезированного клапана сердца; возраст до 18 лет (клинические данные отсутствуют). **Способ применения и дозы:** капсулы следует принимать внутрь, 1 или 2 раза в день независимо от времени приема пищи, запивая стаканом воды для облегчения прохождения препарата в желудок. Не следует вскрывать капсулу. *Особые указания при изъятии капсул из блистера: выньте капсулу из блистера, отслаивая фольгу; не выдавливайте капсулы через фольгу; удаляйте фольгу настолько, чтобы удобно вынуть капсулы.* **Побочные эффекты.** *Побочные эффекты, выявленные при применении препарата: с целью профилактики ВТЭ после ортопедических операций; для профилактики инсульта и системных тромбоэмболий у пациентов с фибрилляцией предсердий; для лечения острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) и/или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и профилактика смертельных исходов, вызываемых этими заболеваниями; для профилактики рецидивирующего тромбоза глубоких вен (ТГВ) и/или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и смертельных исходов этими заболеваниями. Часто* (от 1/100 до 1/10 случаев): анемия, носовое кровотечение, желудочно-кишечные кровотечения, ректальные кровотечения, боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, нарушение функции печени, кожный геморрагический синдром, урогенитальные кровотечения, гематурия. ***Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению.*** **Особые указания.** Риск развития кровотечений. Применение препарата ПРАДАКСА, так же как и других антикоагулянтов, рекомендуется с осторожностью при состояниях, характеризующихся повышенным риском кровотечений. Во время тера пии препаратом ПРАДАКСА возможно развитие кровотечений различной локализации. Снижение концентрации гемоглобина и/или гематокрита в крови, сопровождающееся снижением АД, является основанием для поиска источника кровотечения. Лечение препаратом ПРАДАКСА не требует контроля антикоагулянтной активности. Тест для определения МНО применяться не должен, поскольку есть данные о ложном завышении уровня МНО. Для выявления чрезмерной антикоагулянтной активности дабигатрана следует использовать тесты для определения тромбинового или экаринового времени свертывания. В случае, когда эти тесты недоступны, следует использовать тест для определения АЧТВ. В исследовании RE-LY у пациентов с фибрилляцией предсердий превышение уровня АЧТВ в 2-3 раза выше границы нормы перед приемом очередной дозы препарата было ассоциировано с повышенным риском кровотечения. **Условия хранения:** в сухом месте, при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. **Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.**

Boehringer Ingelheim

ООО «Берингер Ингельхайм»
Россия, Москва, Ленинградское шоссе 16А, стр. 3,
телефон +7 495 544-50-44, факс +7 495 544-56-20

150 мг 2 раза в день

Прадакса®
дабигатрана этексилат

Защита от инсульта, подтвержденная практикой[2-6]

RU/PRA-1516/4.08.2015

Один для ЛАГ и ХТЭЛГ

Адемпас®
риоцигуат

АДЕМПАС®. Краткая инструкция.
Международное непатентованное наименование: риоцигуат. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 0,50 мг, 1,00, 1,50, 2,00 или 2,50 мг риоцигуата микронизированного. **Показания к применению:** – хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ), группа 4 по классификации ВОЗ, в том числе неоперабельная ХТЭЛГ и персистирующая или рецидивирующая ХТЭЛГ после оперативного лечения; – легочная артериальная гипертензия (ЛАГ), группа 1 по классификации ВОЗ, II–III ФК по классификации ВОЗ (в монотерапии либо в комбинации с антагонистами рецепторов эндотелина или простаноидами), в том числе идиопатическая ЛАГ, наследственная ЛАГ, ЛАГ, ассоциированная с болезнями соединительной ткани. **Способ применения и дозы:** Препарат Адемпас может приниматься одновременно с приемом пищи или независимо от времени приема пищи. Начало терапии: рекомендуемая начальная доза составляет 1,0 мг 3 раза в сутки на протяжении 2 недель. Таблетки должны приниматься три раза в сутки с интервалом примерно 6–8 часов, одновременно с приемом пищи или независимо от времени приема пищи. Поддерживающая доза: подобранная индивидуальная доза должна поддерживаться, если только не развиваются симптомы артериальной гипотензии. Максимальная суточная доза Адемпаса составляет 7,5 мг. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к риоцигуату или любому другому компоненту, входящему в состав препарата; беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет; одновременный прием с нитратами или донаторами оксида азота (такими, как амилнитрит) в любой лекарственной форме; одновременное применение с препаратами группы ингибиторов фосфодиэстеразы (ФДЭ), в том числе с препаратами группы ингибиторов ФДЭ-5, такими, как силденафил, варденафил, тадалафил, или с препаратами группы неспецифических ингибиторов ФДЭ, такими как дипридамол и теофиллин; врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (в связи с наличием в составе лактозы); тяжелые нарушения функции печени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью, класс С, опыт клинического применения отсутствует); тяжелая артериальная гипотензия на момент начала терапии (систолическое артериальное давление менее 95 мм рт. ст., опыт клинического применения отсутствует); тяжелые нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 15 мл/мин) и применение у пациентов, находящихся на гемодиализе (опыт клинического применения отсутствует). **С осторожностью:** Необходимо соблюдать дополнительную осторожность при назначении препарата в следующих ситуациях: у пациентов с легочной гипертензией, имеющих дополнительные факторы риска кровотечения из дыхательных путей, особенно у тех, кто получает антикоагулянтную терапию; у пациентов, получающих гипотензивную терапию или имеющих исходную артериальную гипотензию, гиповолемию, либо тяжелую обструкцию путей оттока из левого желудочка или вегетативную дисфункцию; при одновременном применении с сильными ингибиторами изофермента CYP1A1, такими как ингибитор тирозинкиназы эрлотиниб, и сильными ингибиторами P-gp/BCRP, такими как иммуносу-прессивный препарат циклоспорин А; у пациентов с нарушениями функции почек (клиренс креатинина менее 80 мл/мин, но более 15 мл/мин); у пациентов с умеренным нарушением функции печени (7–9 баллов по шкале Чайлд-Пью, класс В); у пациентов пожилого возраста (65 лет и старше). **Побочное действие:** Очень часто – головокружение, головная боль, диспепсия, диарея, тошнота, рвота, периферические отеки, часто – гастроэнтерит, гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дисфагия, боль в разных отделах ЖКТ, запор, вздутие живота, анемия (включая соответствующие лабораторные показатели), учащенное сердцебиение, снижение артериального давления, кровохарканье, носовое кровотечение, заложенность носа. **Регистрационный номер:** ЛП-002639. Актуальная версия инструкции от 25.10.2014. **Производитель:** Байер Фарма АГ, Германия. Отпускается по рецепту врача.
Подробная информация (включая информацию по подбору индивидуальной дозы) содержится в инструкции по применению.

Инструкция по медицинскому применению препарата Адемпас®.
ЛАГ – легочная артериальная гипертензия; ХТЭЛГ – хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия; РГЦ – растворимая гуанилат циклаза.

Материал для специалистов здравоохранения

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

L.RU.SM.11.2014.0133