



Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ «ННЦ «Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України
ГО «Всеукраїнська Асоціація кардіологів України»
ГО «Всеукраїнська Асоціація аритмологів України»
Департамент охорони здоров'я Херсонської ОДА
КЗ «Херсонська міська лікарня ім. Є.С. Карабелеша»
Робоча група з порушень ритму серця



Науково-практична конференція

“День аритмології на Херсонщині”

Запрошення і програма



24 жовтня 2018 року
м. Херсон

Почесний голова:

Віце-президент НАМН України, президент ГО «Всеукраїнська Асоціація кардіологів України», директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, академік НАМН України, д.м.н., професор В.М. КОВАЛЕНКО

Модератори конференції:

Президент ГО «Всеукраїнська Асоціація аритмологів України», завідувач відділу аритмій серця ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, д.м.н., професор О.С. СИЧОВ

Головний кардіолог ДОЗ Херсонської області О.В. Москаленко

Вельмишановний(а) _____ !

Запрошуємо Вас взяти участь в освітній науково-практичній конференції «День аритмології на Херсонщині» для лікарів за спеціальностями «загальна практика – сімейна медицина», «кардіологія», «внутрішні хвороби», «неврологія», яка буде проведена у форматі майстер-класу і включатиме в себе лекції провідних спеціалістів з питань клінічної аритмології, обговорені питання передсердь з урахуванням Національної настанови, останніх рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2016-2018) та рішень Ради експертів Асоціації кардіологів України та Асоціації аритмологів України (2017).

Програма цього року спрямована насамперед на освіту лікарів загальної практики, сімейних лікарів. Вона стосується імплементації новітніх досягнень і можливостей у лікуванні серцево-судинних та споріднених з ними захворювань, зокрема аритмій серця. Конференція проводиться за ініціативою ГО «Всеукраїнська Асоціація аритмологів України» та Робочої групи з порушень ритму серця ГО «Всеукраїнська Асоціація кардіологів України», ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, КЗ Херсонської обласної ради «Обласний кардіологічний диспансер», КЗ «Херсонська міська лікарня ім. Є.Є. Карабелеша», Департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації.

Після завершення конференції всі зареєстровані учасники отримають сертифікати затвердженого зразка.

Конференція відбудеться 24 жовтня 2018 року о 11.00

Адреса: м. Херсон, проспект Ушакова, 22/1

Конференц-зал КЗ «Херсонська міська лікарня ім. Є.Є. Карабелеша»

Реєстрація учасників з 10.30 у фойє

Телефони для довідок: (044) 249-70-03, 249-70-43, 249-70-08

Факс: (044) 249-70-03, 249-42-09, 249-70-08

Секретаріат конференції: канд. біол. наук Л.Л. Вавілова

Генеральний партнер: BAYER (Німеччина)

Офіційні партнери: БОРЩАГІВСЬКИЙ ХІМФАРМЗАВОД (Україна), ДАРНИЦЯ (Україна), КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД (Україна), ФАРКОС (Україна), ЮРІЯ-ФАРМ (Україна), BERLIN-CHEMIE (Німеччина), MEDOCHEMIE (Кіпр), OLFA (Україна), PRO.MED.CS Praha a.s. (Чехія), SANDOZ (Швейцарія)

СЕРЕДА, 24 ЖОВТНЯ

11.00 Відкриття конференції

11.10 – 13.10

Президія: професор Сичов Олег Сергійович, головний лікар КЗ Херсонської обласної ради «Обласний кардіологічний диспансер» Мазуряк Олег Петрович, головний лікар КЗ «Херсонська міська лікарня ім. Є.Є. Карабелеша» Малицька Алла Павлівна, головний терапевт ДОЗ Херсонської області Климюк Людмила Петрівна, головний кардіолог ДОЗ Херсонської області Москаленко Олег Вікторович

1. Антиаритмічна та анти тромботична терапія фібриляції передсердь
професор Сичов Олег Сергійович (Київ) – 30 хв.
2. Аритмологічний пацієнт із супутньою патологією
професор Ханюков Олексій Олександрович (Дніпро) – 20 хв.
3. Неантиаритмічні препарати з антиаритмічними властивостями
професор Сичов Олег Сергійович (Київ) – 30 хв.
4. Розбір клінічного випадку: багаторічне спостереження за пацієнтом з фібриляцією передсердь
д-р мед. наук Іркін Олег Ігорович,
канд. мед. наук Романова Олена Миколаївна (Київ) – 40 хв.

13.10 – 13.30 Відповіді на запитання
Вручення сертифікатів



Довіра, заснована на доказах та досвіді*, у реальній клінічній практиці в профілактиці ішемічного інсульту у пацієнтів з неклапанною фібриляцією передсердь¹⁻³

Доведений профіль ефективності у профілактиці інсульту та системної емболії при вдвічі меншому ризикі фатальних кровотеч порівняно із варфарином¹

Єдиний НОАК з проспективно дослідженою, спеціальною дозою для пацієнтів із порушенням функції нирок^{3,4}

Просте та зручне дозування 1 раз на добу з високим рівнем прихильності пацієнтів^{1,3}

Ксарелто®
РИВАРОКСАБАН

КСАРЕЛТО®: Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 15 мг або 20 мг. 1 таблетка, вкриті плівковою оболонкою, містить 15 мг ривароксабану. 1 таблетка, вкриті плівковою оболонкою, містить 20 мг ривароксабану.

Будь ласка, зверніть увагу! Повна інформація викладена в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу, також її можна отримати в ТОВ «БАЙЕР». **Показання:** Профілактика інсульту та системної емболії у дорослих пацієнтів із неклапанною фібриляцією передсердь та однією чи кількома факторами ризику, такими як асистова серцева недостатність, артеріальна гіпертензія, вік > 75 років, цукровий діабет. Інсулат або транзиторна ішемічна атака в анамнезі. Лікування тромбозу глибоких вен (ТГВ), тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) і профілактика рецидиву ТГВ та ТЕЛА у дорослих. **Протипоказання:** Підвищена чутливість до ривароксабану або до будь-яких допоміжних речовин препарату. Клінічно значуща активна кровотеча. Ушкодження або стан, що супроводжується значним ризиком розвитку кровотеч, до яких належать травми на даній час або нещодавно діагностовані вразливі шлунково-кишкові тракту, зльокнієї пупилини з високим ризиком кровотеч, нещодавно перенесена травма голови або спинного мозку, нещодавно перенесене оперативне втручання на головному, спинному мозку або очі, нещодавній внутрішньочерепний крово- вилив, варикозне розширення вен стравоходу (визначене чи підозрюване), артеріовенозні мальформації, анемізм судин або значні за розміром внутрішньосудинні або внутрішньочерепні судинні аномалії. Одночасне застосування з будь-якими іншими антикоагулянтами, зокрема з нефракціонованим гепарином, низькомолекулярними гепаринами (екссаларин, далатепарин і т.п.), полімерним гепарином (Бендальрикс і т.п.), пероральними антикоагулянтами (варфарин, апіксабан, дабігатан і т.п.), окрім специфічних обставин переходу на альтернативну антикоагулянтну терапію або жодні нефракціоновані гепарини призначається у дозах, необхідних для функціонування підгортного катетера центрального вену або артерії. Застороження печінки, які асоціюються з коагулопатією та клінічно значущим ризиком розвитку кровотеч, у тому числі цироз печінки класу B та C (за класифікацією Чайлда-Пью). Діти віком до 18 років. Період вагітності або годування груддю. **Побічні реакції: зафіксовані на тлі прийому:** часті (частота від ≥1/100 до <1/10) – анемія (включючи відокремлені лабораторні параметри), запор, кровотеча, головний біль, очні кровотечі (включаючи крово вилив у кон'юнктиву), артеріальна гіпотензія, гематома, носова кровотеча, кровохаркання, кровотеча з ясен, шлунково-кишкової кровотеча (включаючи ректальну кровотечу), біль у шлунково-кишковому тракті з милою, диспепсія, нудота, запор, діарея, свербіж (включаючи нечасті випадки генералізованого свербіж), висипання, екзема, шкірний та підшкірний крово вилив, біль у м'язах, ургентніт, ургентніт (включаючи гематурію і меноррагію), порушення функцій нирок (включаючи підвищення рівня креатиніну в крові, підвищення рівня сечовини в крові), гарячка, периферичний набряк, загальне потиришення симптомів та зменшення активності (включаючи атрофічність та астенію), підвищення рівня трансаміназ, постпроцедурна кровотеча (включаючи пилосорощину анемію та кровотечу з ран), синці, секрети з рани. Детальна інформація про можливі побічні реакції міститься в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу. **Особливості застосування/Застереження.** Упродовж періоду лікування рекомендується здійснювати клінічний нагляд, що відповідає практиці застосування антикоагулянтів. Ризик розвитку кровотеч. Як і при застосуванні інших антикоагулянтів, пацієнтам, які приймають Ксарелто®, слід перебувати під ретельним наглядом для виявлення ознак кровотечі. Рекомендується з обережністю застосовувати препарат при захворюваннях, що супроводжуються підвищеним ризиком розвитку кровотеч. У випадку серйозної кровотечі застосування Ксарелто® слід припинити. **Дозування. Профілактика інсульту та системної емболії.** Рекомендується призначати по 1 таблетці Ксарелто® 20 мг 1 раз на добу, як доза також є максимальною рекомендованою. Лікування препаратом Ксарелто® слід почати, коли пацієнт приймає терапію, що зупиняє у випадку, що користь від профілактики інсульту та системної емболії переважає ризик розвитку кровотеч. У випадку пропуску прийому таблетки пацієнту слід прийняти Ксарелто® негайно і наступного дня продовжити лікування в прийомі 1 раз на добу згідно рекомендованого дозування. Не слід приймати подвійну дозу

у той самий день, щоб компенсувати пропущену таблетку. **Лікування ТГВ, ТЕЛА та профілактика рецидиву ТГВ і ТЕЛА.** Протягом перших 3 тижнів для лікування гострого ТГВ і ТЕЛА рекомендується призначати по 1 таблетці Ксарелто® 15 мг двічі на добу після чого – по 20 мг Ксарелто® 1 раз на добу для тривалого лікування і профілактики рецидиву ТГВ та ТЕЛА згідно наведеного режиму застосування препарату.

	Режим дозування	Максимальна добова доза
1-21 день	15 мг двічі на добу	30 мг
22 день і далі	20 мг один раз на добу	20 мг

Тривалість лікування визначається індивідуально після ретельної оцінки користі від застосування та потенційного ризику розвитку кровотеч. Рішення про короткотривале лікування (приймаючи протягом 3 місяців) приймається, виходячи з наявності тимчасових факторів ризику (наприклад, нещодавно перенесена операція, травма, іммобілізація), а стосовно довготривалого – на підставі стійких факторів ризику або існуючого ТГВ чи ТЕЛА. У разі пропуску таблетки Ксарелто® по 15 мг під час лікування по 15 мг препарату двічі на добу (1-21 день) пацієнт повинен негайно прийняти дозу Ксарелто®, щоб забезпечити прийом 30 мг Ксарелто® на добу. У цьому випадку можна прийняти одночасно 2 таблетки по 15 мг. Наступного дня слід продовжити звичайний режим по 15 мг двічі на добу, як рекомендовано. У випадку пропуску прийому таблетки під час режиму лікування один раз на добу (22 день і далі) пацієнту слід прийняти Ксарелто® негайно і наступного дня продовжити лікування в прийомі 1 раз на добу згідно рекомендованого дозування. Не слід приймати подвійну дозу у той самий день, щоб компенсувати пропущену таблетку. **Спосіб застосування.** Для перорального застосування. Таблетки слід жувати під час їди. Для пацієнтів, які не мають змоги проковтнути цілу таблетку, препарат Ксарелто® може бути подрібнений та змішаний з водою або іншою м'якою консистенцією, такою як агінує пюре, безпосередньо перед прийомом перорально. Після призначення пацієнту таблеток Ксарелто® 15 мг чи 20 мг у подрібненому стані препарат у вказаному вигляді необхідно приймати у безпосередньому зв'язку з введенням їди. Таблетки Ксарелто® у подрібненому вигляді можуть бути введені через шлунковий зонд. Правильне розташування зонду у шлунку має бути перевірено перед введенням Ксарелто®. Подрібнені таблетки слід вводити з невеликою кількістю води через шлунковий зонд, після чого зонд слід промити водою. Після призначення пацієнту таблеток Ксарелто® 15 мг або 20 мг у подрібненому стані, препарат у вказаному вигляді необхідно ввести через зонд одразу після перального харчування. **Категорія IDMP.** За рецептом. **Застереження:** Байер Фарма АГ, Мюллерштадт, 170-176, 13342, Берлін, Німеччина. **Датна останнього перегляду Інструкції:** 19.03.2016.

* Під виразом «докази та досвід» маються на увазі результати досліджень ROCKET AF та XANTUS.

* У дослідженні ROCKET AF для пацієнтів із помірно нирковою недостатністю середнього ступеня (Клірб 30-45 мл/хв) дозу Ксарелто® становило 15 мг.

Література:

1. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. N Engl J Med 2011; 362: 689-698.
2. Tamargo et al. Bleeding in rivaroxaban users with AF. Clin Cardiol 38, 2: 63-68 (2015).
3. A. John Camm et al. XANTUS: a real-world, prospective, observational study of patients treated with rivaroxaban for stroke prevention in atrial fibrillation. European Heart Journal 2015, doi:10.1093/eurheartj/ehv109.
4. Keith A.A. Fox. Prevention of stroke and systemic embolism with rivaroxaban compared with warfarin in patients with non-valvular atrial fibrillation and moderate renal impairment. European Heart Journal (2011) 32, 2387-2394.

ТОВ «БАЙЕР»: 04071, м. Київ, вул. Верхній Вал, 4-Б. Тел.: (044) 220-33-00; факс: 220-33-01. www.bayer.ua