



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»
ГО «Всеукраїнська асоціація дослідників України»
Департамент охорони здоров'я
та соціального захисту населення Одеської ОДА
Департамент охорони здоров'я Одеської міської ради
Робоча група з порушень ритму серця

Науково-практична конференція

“День аритмології на Одещині”

Запрошення і програма



5 грудня 2018 року
м. Одеса

Почесний голова: Президент ГО «Всеукраїнська асоціація кардіологів України», віце-президент НАМН України, директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України, академік, д.м.н., професор **Коваленко Володимир Миколайович**

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 **Сичов Олег Сергійович**
Обласний кардіолог, д.м.н., професор **Андрієвська Світлана Олексіївна**

Вельмишановний(а) _____!

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

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, Департаменту охорони здоров'я та соціального захисту населення Одеської обласної державної адміністрації, Департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради.

Після завершення майстер-класу всі зареєстровані учасники отримають сертифікати затвердженого зразка.

Майстер-клас відбудеться 5 грудня 2018 року о 10.00

Реєстрація учасників з 9.30 у фойє

Адреса: м. Одеса, Приморський бульвар, 11, готель «Лондонський»
Конференц-зал «Айвазовський»

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), BOEHRINGER INGELHEIM (Німеччина), BERLIN-CHEMIE (Німеччина), MEDOCHEMIE (Кіпр), OLFA (Латвія), PRO.MED.CS Praha a.s. (Чехія), SANDOZ (Швейцарія)

10.00 Відкриття майстер-класу

Президія: професор Сичов Олег Сергійович,
професор Андрієвська Світлана Олексіївна

10.10 – 12.40

1. Антиаритмічна та антитромботична терапія фібриляції передсердь
проф. Сичов Олег Сергійович (Київ) – 40 хв.
2. Ведення післяінфарктних хворих з порушеннями ритму серця
проф. Андрієвська Світлана Олексіївна (Одеса) – 20 хв.
3. Неантиаритмічні препарати з антиаритмічними властивостями
проф. Сичов Олег Сергійович (Київ) – 20 хв.
4. Аритмологічний пацієнт із супутньою патологією
професор Ханюков Олексій Олександрович (Дніпро) – 30 хв.
5. 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.

12.40 – 13.00 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 ризику фатальних кровотеч порівняно із варфарином¹



Єдиний НОАК з проспективно дослідженою, спеціальною дозою для пацієнтів із порушенням функції нирок^{2,4}



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



КСАРЕЛТО®: Таблетки, вкриті півковою оболонкою, по 15 мг або 20 мг.

1 таблетка, вкриті півковою оболонкою, містить 15 мг ривароксабану.

1 таблетка, вкриті півковою 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 одним чи кількома факторами ризику, такими як асистія серця, недостатність артеріального тиску, вік ≥ 75 років, цукровий діабет, інсульт 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 нагноєння на даній час або нещодавно діагностовані виразки шлунково-кишкового тракту, зльозниці пухлики з високим ризиком кровотеч, нещодавно перенесена травма головного або спинного мозку, нещодавно перенесене оперативне втручання на головному, спинному мозку або очях, нещодавній внутрішньочерепний кровоизлив, варикозне розширення вен стравоходу (випливає як підозрюване), артеріовенозні мальформації, аневіризми судин або значні за розміром внутрішньочерепні або внутрішньочерепні судинні аномалії. Одночасне застосування з будь-якими іншими антикоагулянтами, зокрема з нефракцiovаним гепарином, низькомолекулярними гепаринами (еноксипарином, далтепаринами і т.п.), похідними гепарину (фондапаринусом і т.п.), пероральними антикоагулянтами (варфарин, аписабан, дабігатран і т.п.), окрім специфічних обставин переходу на альтернативну антикоагулянтну терапію або коли нефракцiovаний гепарин призначається у дозах, необхідних для функціонування відкреного катетера центральної вен або артерії. Закроворання печінки, які асоціюються з коагулопатією та клінічно значущим ризиком розвитку кровотеч, у тому числі дозу печінки класу B та C (за класифікацією Чайлда-Пью). Для віком до 18 років. Період вагітності або годуюння груддю. **Побічні реакції зафіксовані на тлі приливу:** часті частоти від $\geq 1/100$ до $\geq 1/10$ – венія (включаючи відради лабораторії параметри), запалювання голови, біль, очний кровоизлив (включаючи кровоизлив у кон'юнктиві), артеріальна гіпотензія, гематома, носова кровотеча, кровоизливання, кровотеча з ясен, шлунково-кишкової кровотеча (включаючи ректальну кровотечу), біль у шлунково-кишковому тракті та жовті, диспепсія, нудота, запор, діарея, біль у животі, біль у спині, біль у грудях, біль у попереку, біль у кінцівках, висипання, екхімоз, шрихний та підшкірний кровоизлив, біль у кінцівках, ургентальні кровотечі (включаючи гематурію і меноралію), порушення функції нирок (включаючи підвищення рівня креатиніну в крові, підвищення рівня сечовини в крові), гарячка, периферичний набряк, загальне погіршення самопочуття та зникнення активності (включаючи втомиюваність та астенію), підвищення рівня трансаміназ, постпроцедурна кровотеча (включаючи післяопераційну анемію та кровотечу з рани, синці, секрети з рани. Детальна інформація про можливий побічний ефект міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу. **Особливості застосування:** **Застереження:** Упродовж періоду лікування рекомендується здійснювати клінічний нагляд, що відображає практиці застосування антикоагулянтів. Ризик розвитку кровотеч. Як і при застосуванні інших антикоагулянтів, пацієнтам, які приймають Ксарелто®, слід перебувати під ретельним наглядом для виявлення ознак кровотеч. 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, ця доза також є максимальною рекомендованою дозою. Лікування препаратом Ксарелто® слід припинити за 3 години до планової операції, якщо, якщо, що користь від профілактики інсульту та системної емболії переважає ризик розвитку кровотеч. У випадку пропуску прийому таблетки пацієнт слід прийняти Ксарелто® негайно і наступного дня продовжити лікування в прийомі 1 раз на добу згідно рекомендованого дозування. Не слід припиняти прийом дозування.

у той самий день, щоб компенсувати пропущену таблетку. Лікування ТГВ, ТЕЛА та профілактика рецидивів 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 дні 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 короткострокову терапію (примаміти протягом 3 місяців) приймається, виходячи з наявності тимчасових факторів ризику (наприклад, нещодавно перенесена операція, травма, іммобілізація), а стосовно довгострокової – на підставі стійких факторів ризику або ідіопатичного ТГВ чи ТЕЛА. У разі пропуску таблетки Ксарелто® по 15 мг під час лікування по 15 мг препарат 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 20 мг на добу згідно рекомендованого дозування. Не слід приймати подвійну дозу у той самий день, щоб компенсувати пропущену таблетку. **Спосіб застосування:** Для чергового застосування. Таблетки слід вимити під час їжі. Для пацієнтів, які не мають змоги проковтнути цілу таблетку, препарат Ксарелто® може бути подрібнений та змішаний з водою або іншою м'якою консистенцією, також як і рідину пюре, безпечною перед прийомом порожнисто. Після призначення пацієнту таблеток Ксарелто® 15 мг чи 20 мг у подвійному стані препарат у вказаному вигляді необхідно прийняти у безпосередньому зв'язку з вживанням їжі. Таблетки Ксарелто® у подвійному вигляді можуть бути введені через шлунковий зонд. Правильне розташування зонду у шлунку має бути перевірено перед введенням препаратів. 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 подвійному стані, препарат у вказаному вигляді необхідно ввести через зонд одразу після чергового харчування. **Категорія випуску:** за рецептом. **Завантаження:** Байер Фарма АГ, Мюлленштрассе, 170-178, 13342, Берлін, Німеччина. **Дата останнього перегляду інструкції:** 19.03.2016.

* Під виразом «докази та досвід» мають на увазі результати досліджень ROCKET AF та XANTUS у дослідженні ROCKET AF для пацієнтів із помірним нирковим недостатністю середнього ступеня (Кіфр 30-49 мл/хв/доз Ксарелто® становила 15 мг.

Література:

1. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. N Engl J Med 2011; 365: 975-982.
2. Tamayo 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/ehv103.
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