



ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КАРДИОЛОГОВ

II ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

КАРДИО РЕВМАТОЛОГИЯ 2023

ПРОГРАММА

20 сентября
онлайн-трансляция

WWW.CARDIO-EUR.ASIA

II ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЯ 2023»

20 сентября 2023 года

Онлайн-трансляция

09.00	Регистрация участников
10.00-12.30	Сессия 1. Модераторы: академик РАН Чазова И.Е., академик РАН Насонов Е.Л.
10.00-10.10	Приветствие. Академик РАН Чазова И.Е.
10.10-10.40	Академик РАН Насонов Е.Л. Кардиоревматология — новые достижения в диагностике и лечении
10.40-11.10	Аничков Д.А. Кардиоваскулярный риск у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани
11.10-11.40	Кондрашов А.А. Остеоартрит и сердечно-сосудистые заболевания
11.40-12.10	Сивакова О.А. Неспецифический аортоартериит и сердечно-сосудистая система
12.10-12.30	Дискуссия. Ответы на вопросы
12.30-12.45	Перерыв. Виртуальная выставка
12.45-15.00	Сессия 2. Модераторы: д.м.н. Мартынюк Т.В., д.м.н. Миронова О.Ю.
12.45-13.15	Мартынюк Т.В. ЛАГ при СЗСТ в практике кардиолога: особенности диагностики и выбора ЛАГ-специфической терапии
13.15-13.35	Клименко А.А. Легочная гипертензия в практике ревматолога (доклад при поддержке компании Янссен/«Джонсон и Джонсон»; не участвует в НМО, баллы не начисляются)
13.35-14.05	Фомичева О.А. ИБС при аутоиммунных воспалительных заболеваниях: фокус на ревматоидный артрит
14.05-14.25	Миронова О.Ю. Гиперурикемия и калейдоскоп уратснижающих препаратов: что нужно знать кардиологу? (доклад при поддержке компании Эгис»; не участвует в НМО, баллы не начисляются)
14.25-14.45	Елисеев М.С. «Правильная» доза аллопуринола: иллюзии и аллюзии современной медицины (доклад при поддержке компании Эгис»; не участвует в НМО, баллы не начисляются)
14.45-15.00	Ответы на вопросы. Дискуссия

Программа соответствует требованиям НМО.

За участие в конференции будет начислено 4 балла для специальностей: кардиология, клиническая фармакология, лечебное дело, общая врачебная практика (семейная медицина), ревматология, терапия.

СМОТРЕТЬ ТРАНСЛЯЦИЮ

ВИРТУАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

ПАРТНЁРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

ГЛАВНЫЙ СПОНСОР



УЧАСТИЕ С ДОКЛАДАМИ



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЁРЫ



Евразийский
кардиологический
журнал

EURASIAN HEART JOURNAL

Системные Гипертензии

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

OmniDoctor+

Врачи РФ

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

nmo@cardio-eur.asia
congress@cardio-eur.asia

Место проведения
Платформа Zoom

Подробнее

https://cardio-eur.asia/conferences/20_sep_2023_2

ЛАГ прогрессирует незаметно¹

ВРЕМЯ БЕСЦЕННО... ДОБАВЬТЕ АПБРАВИ



На **42%** снижает риск прогрессирования заболевания/смерти у пациентов с ЛАГ при добавлении в качестве второго препарата к монотерапии ИФДЗ-5^{2,3}

На **64%** снижает риск прогрессирования заболевания/смерти у пациентов с ЛАГ при раннем добавлении¹ в тройной комбинированной терапии⁴

7-летняя выживаемость пациентов составляет **63%**⁵

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА АПБРАВИ, РУ № ЛП-007284, ЛП-005577

Торговое наименование: Апбрави. **Международное непатентованное наименование:** селексипар. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Показания:** Апбрави показан для длительного лечения легочной артериальной гипертензии у взрослых пациентов (ЛАГ, группа I по классификации ВОЗ) I/II ФК по классификации ВОЗ, с целью замедления прогрессирования заболевания. Прогрессирование заболевания включало: смерть, госпитализацию по поводу ЛАГ, начало внутривенного или подкожного введения протостановидов, или другие случаи прогрессирования заболевания (снижение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы, ассоциированное с ухудшением симптомов ЛАГ или необходимость в дополнительной ЛАГ-специфической терапии). Апбрави эффективен в комбинации с АРЗ или ИФДЗ-5, или в составе тройной терапии с АРЗ и ИФДЗ-5, или в монотерапии. Эффективность Апбрави доказана в отношении идиопатической и наследственной ЛАГ, ЛАГ, ассоциированной с заболеваниями соединительной ткани, ЛАГ, ассоциированной с компенсированным простым врожденным пороком сердца. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к действующему и вспомогательным веществам; тяжелая ишемическая болезнь сердца или нестабильная стенокардия; инфаркт миокарда, перенесенный в течение предшествующих 6 месяцев; декомпенсированная сердечная недостаточность при отсутствии пристального наблюдения врача; тяжелые нарушения сердечного ритма; цереброваскулярные заболевания (например, предеходящее нарушение мозгового кровообращения, инсульт), перенесенные в течение предшествующих 3 месяцев; врожденные или приобретенные пороки сердца с клинически значимыми нарушениями функции миокарда, не связанными с ЛАГ; совместное применение с мощными ингибиторами СYP2C9 (например, гемфиброзилом); беременность и период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены). **С осторожностью:** у пациентов с артериальной гипотензией, у пациентов с веноклаузионной болезнью легких, у пациентов старше 75 лет (ограниченный опыт применения), у пациентов с нарушением функции печени тяжелой степени (класс С по классификации Чайлд-Пью), у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (сКФР < 30 мл/мин/1,73 м²), у пациентов с тиреотриксозом и у женщин детородного возраста. **Способ применения и дозы:** Апбрави принимают внутрь два раза в сутки (утром и вечером), запивая водой. **Титровальные дозы:** Для каждого пациента с помощью титровальной дозы должна быть подобрана индивидуальная максимальная переносимая доза, в диапазоне от 200 мг два раза в день до 1600 мг два раза в день (индивидуальная поддерживающая доза). Рекомендуемая начальная доза - 200 мг два раза в день с интервалом примерно 12 ч между приемами. Дозу увеличивают с шагом 200 мг два раза в день, обычно с периодичностью 1 раз в неделю. В начале терапии и в начале каждого этапа повышения дозы рекомендуется принимать первую дозу вечером. **Побочное действие:** наиболее часто отмечающимися нежелательными реакциями являются головная боль, диарея, тошнота, рвота, боль в конечностях, миалгия, боль в конечностях, артралгия, приливы крови к лицу и верхней половине тела. Данные реакции наиболее часто наблюдаются во время титрования дозы. Также отмечались: анемия, снижение гемоглобина, гипертриглицеридоз, снижение концентрации ТТГ в крови, снижение аппетита, снижение веса, синусовая тахикардия, артериальная гипотензия, назофарингит, заложенность носа, боль в животе, кожная сыпь, крапивница, зрительное, боль. **Особые указания:** Селексипар обладает вазодилатирующими свойствами, которые могут приводить к снижению давления крови в сосудах. До назначения Апбрави следует оценить, могут ли определенные патологические состояния у пациента ухудшиться вследствие вазодилатирующего эффекта селексипара. В случае появления симптомов гипертриглицеридоза рекомендовано исследование функции щитовидной железы. В случае появления признаков отека легких при приеме Апбрави, пациент должен быть обследован на предмет веноклаузионной болезни легких. У пациентов с нарушением функции печени средней степени Апбрави должен применяться один раз в день. Женщины детородного возраста должны применять надежные методы контрацепции во время приема селексипара.

ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА.

Литература: 1. Lau EMT et al. Nat Rev Cardiol 2015; 12(3): 143-155. 2. Lang IM et al. Paper presented at: European Society of Cardiology International Congress 2015; August 29-September 2, 2015; London, United Kingdom. Abstract P-2345. 3. Sitbon O et al. GRIPHON Investigators. N Engl J Med. 2015; 373:2522-2533. 4. Coghlan JG, Chinn K, et al. Targeting the prostacyclin pathway with selecsipar in patients with pulmonary arterial hypertension receiving double combination therapy: insights from the randomized controlled GRIPHON study. Am J Cardiovasc Drugs. 2016; 16(1):31-47. 5. Galis, N et al. (2014). Long-Term Survival and Tolerability with Selecsipar in Patients with Pulmonary Arterial Hypertension: Results from GRIPHON 6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Апбрави. Регистрационное удостоверение: № ЛП-007284, ЛП-005577. * при добавлении пациентам с ФК II.

ООО «Джонсон & Джонсон», Россия
121614, г. Москва, ул. Крылатская д.17, корп. 2
Тел.: +7 495 755-83-57 Факс: (495) 755-83-58
Эл.почта: drugsafety@its.jnj.com

CP-313945 апрель 2022

Janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson