



**Всероссийское научное общество специалистов по клинической
электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции
Российское общество холтеровского мониторинга
и неинвазивной электрофизиологии
Санкт-Петербургский государственный университет
Научно-клинический и образовательный центр
«Кардиология»
Института высоких медицинских технологий**

**ПРОГРАММА
ДЕВЯТНАДЦАТОЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ
ШКОЛЫ КАРДИОЛОГОВ**

**Санкт-Петербург
2020**



ЕЩЁ 73% МАМИНЫХ ИСТОРИЙ

КАК ВАЖНО ЭТО СОХРАНИТЬ!

Защищая то, что действительно имеет значение

По данным исследования COMPASS добавление Ксарелто® 2,5 мг 2 р/день к терапии АСК у пациентов с хронической ИБС способствует:

26%

снижению риска сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта^{1,1}

13%

снижению риска смерти от всех причин у пациентов с хронической ИБС¹

44%

снижению риска инсульта^{1,1}

Ацетилсалициловая кислота
75–100 мг 1 раз/день



Благоприятный профиль безопасности без статистически значимого повышения частоты наиболее тяжелых кровотечений^{1,1}

КСАРЕЛТО® – международное непатентованное или группировочное наименование: ривароксабан. **Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка содержит пленочной оболочки, содержащей 2,50 мг ривароксабана микроинкапсулированного. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза легкого у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекающего с повышением кардиоспецифического биомаркера, в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой или с ацетилсалициловой кислотой и тинедипаридом – клопидогрелем или тикагрелором. Профилактика инсульта, инфаркта миокарда и смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, а также профилактика острой ишемии конечности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) или заболеваниями периферических артерий (ЗПА) в комбинационной терапии с ацетилсалициловой кислотой. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к ривароксабану или любому вспомогательному веществу, входящему в состав препарата, клинически значимые активные кровотечения (например, внутреннее кровоизлияние, желудочно-кишечное кровотечение), заболевания печени, протекающие с коагулопатией, ведущей к клинически значимому риску кровотечения, в том числе цирроз печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью; беременность и период грудного вскармливания; детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность для пациентов данной возрастной группы не установлены); тяжелая степень нарушения функции почек (КлКр < 15 мл/мин) (клинические данные о применении ривароксабана у данной категории пациентов отсутствуют); лечение ОКС при помощи антиагрегантов у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку, сопутствующая терапия калмаксимбо другими антикоагулянтами, например нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (энноксапарин, далтепарин и др.), производными гепарина (фондапаринус и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аликсабан, дабигатран и др.), кроме случаев передозировки; или на ривароксабан или при применении нефракционированного гепарина в дозах, необходимых для обеспечения функциональности центрального венозного или артериального катетера; наследственная непереносимость лактозы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или глюкозо-6-фосфат дефицит), поскольку в состав данного лекарственного препарата входит лактоза. **ОСТОРОЖНОСТЬ:** При лечении пациентов с повышенным риском кровотечения в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровотечениям, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертонии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой боли желудка и 12-перстной кишки, судорожной ригидности, недавно перенесенном внутримозговом или внутримозговом кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии бромоксатова или легочного кровотечения в анамнезе. При лечении пациентов со средней степенью нарушения функции почек (КлКр 30–49 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови. При лечении пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15–29 мл/мин). У пациентов, получающих

одновременно лекарственные препараты, влияющие на гемостаз, например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), антиагреганты, другие антигиперлипемические средства или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) или селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗС/СН). Ривароксабан не рекомендуется к применению у пациентов, получающих системное лечение противоривароксиными препаратами азоловой группы (например, кетоконазол, итраконазол, вориконазол и позаконазол) или ингибиторы протонного насоса (например, эзомепразол). Пациенты с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15–29 мл/мин) или повышенным риском кровотечения и пациенты, получающие сопутствующее системное лечение противоривароксиными препаратами азоловой группы или ингибиторы протонного насоса, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечений. **Побочное действие:** Уточивая механизм действия, применение препарата Ксарелто® может быть связано с повышением риска сырых или явных кровотечений из любых тканей и органов, которые могут привести к развитию постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечения может увеличиваться у пациентов с тяжелой неконтролируемой артериальной гипертонией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Признаки, симптомы и тяжесть (включая возможный летальный исход) будут варьировать в зависимости от источника и степени или выраженности кровотечения и/или анемии. Геморрагические осложнения могут проявляться в виде слабости, головокружения, головной боли или необильных отеков, одышки или шума, развитие которого нельзя объяснить другими причинами. В некоторых случаях, как следствие анемии, наблюдаются симптомы ишемии миокарда, такие как боль в грудной клетке или стенокардия. Наиболее частыми НРР у пациентов, применявших препарат, являлись кровотечения. Также часто отмечаются анемия (включая соответствующие лабораторные показатели), головокружение, головная боль, кровоизлияние в глаза (включая кровоизлияние в конъюнктиву), снижение артериального давления, гематома, носовое кровотечение, кровоизлияние, кровоизлияние десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боль в области желудочно-кишечного тракта и в животе, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота¹, кожный зуд (включая нечастые случаи генерализованного зуда), кожная сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, боль в конечностях, кровоизлияние из уретрального тракта (включая гематурию и мениоррагию), нарушение функции почек (включая повышенные концентрации креатинина крови, повышение концентрации мочевины крови)¹, миоррадия¹, периферический отек, снижение силы мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), повышение активности печеночных трансаминаз, кровотечение после медицинской манипуляции (включая послеоперационную анемию и кровотечение из раны), гематома.

¹ Наблюдалась преимущественно после больших ортопедических операций на нижних конечностях.
² Наблюдалась при лечении ИБС с частотой чаще в течение <55 лет.
Регистрационный номер: ЛП-00219. Актуальная версия инструкции от 28.08.2019. Производителем: Байер АГ, Германия. Отсылка по рецепту врача. Подробная информация содержится в инструкции к препарату.

¹ По данным субанализа исследования COMPASS у пациентов со стабильным течением ИБС, в сравнении с монотерапией ацетилсалициловой кислотой.

^{1,1} Фатальные, внутримозговые, кровоизлияние в жизненно важные органы, ИБС – ишемическая болезнь сердца. 1. Connolly SJ, Ezekowitz JW, Bosch J, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable coronary artery disease: an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2017; doi:10.1016/S0140-6736(17)32438-3.

PR-KAR-R-0359-1



СПОНСОРЫ ПРОЕКТА «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ШКОЛА КАРДИОЛОГОВ»

Генеральные спонсоры Проекта:

АО «БАЙЕР»,
ЗАО «ИНКАРТ».



Спонсоры Проекта:

АО «Сервье»,
ООО «АЛЬФАСИГМА РУС»,
ООО «Бауш Хелс»,
ООО «Берингер Ингельхайм»,
ООО «ЭГИС-РУС».



Сервис-агенты Школы:

АНО «СЗЦДЛА»,
ООО «СЗЦДЛА»,
ООО «Событие».

ТЕЛЕМОНИТОРИРОВАНИЕ



Принципиально новая технология наблюдения, сочетающая длительное холтеровское мониторирование и телеметрический контроль. Методика показала большую ценность как для выявления редко встречающейся патологии, так и при подборе антиаритмической или антиангинальной терапии.

- ✓ *Сервер для телемониторирования позволяет организовать дистанционную обработку данных обычных холтеровских мониторов.*
- ✓ *Возможность передачи данных врачу по требованию, каждые 12/24 часа или в экстренной ситуации*
- ✓ *Позволяет организовать обратную связь с врачом для решения вопросов продолжения дальнейшего наблюдения*

Проведение телемониторирования осуществляется с помощью кардиоре-гистратора «КТ-07-3» и мобильного устройства под управлением ОС Android.

Мобильное устройство использует для передачи данных сетевой адаптер WiFi или мобильный Internet стандартов 3G, 4G стороннего оператора связи.

Блок «Основные положения новых Национальных клинических рекомендаций» (для слушателей циклов с основной специальностью «кардиология» - обязательно; для слушателей циклов с основной специальностью «функциональная диагностика» - факультативно)

1. «Клинические рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии у взрослых: основные положения» (лекция, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
2. «Клинические рекомендации по диагностике и лечению дислипидемий: основные положения» (лекция, проф. В.С.Гуревич).
3. «Клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета: основные положения» (д.м.н. С.А.Уразгильдеева).
4. Новые национальные рекомендации МЗ РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»: основные положения» (лекция, проф. Н.Б.Перепеч).
5. Новые национальные рекомендации МЗ РФ «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть»: основные положения (лекция, проф. Ю.В.Шубик).
6. Новые национальные рекомендации МЗ РФ «Наджелудочковые тахикардии»: основные положения (лекция, проф. Ю.В.Шубик).
7. «Клинические рекомендации по диагностике и лечению брадиаритмий и нарушений проводимости сердца: основные положения» (лекция, д.м.н. М.М.Медведев).
8. Лечение тромбоза лёгочной артерии в свете рекомендаций 2019 года (лекция, проф. Н.Б.Перепеч).

Блок «Сердечно-сосудистые заболевания и расстройства метаболизма» (для слушателей циклов с основной специальностью «кардиология» - обязательно; для слушателей циклов с основной специальностью «функциональная диагностика» - факультативно)

1. «Общий кардиометаболический риск» (вебинар к.м.н. В.Д.Шурыгиной состоится 12.05.2020 в 20:00 МСК, доступ по ссылке <https://youtu.be/FCKZjFgTDBk>)*.
2. «Коморбидность в кардиологии» (лекция, проф. Н.Б.Перепеч).
3. «Атеросклероз как системное заболевание с позиции таргетной гиполипидемической терапии» (лекция, проф. В.С.Гуревич).
4. «Дислипидемии первичные и вторичные, особенности диагностики и лечения» (лекция, д.м.н. С.А.Уразгильдеева).
5. «Новые подходы к лечению атерогенных дислипидемий в свете последних рекомендаций НОА (2019), EAS/ESC (2019)» (лекция, проф. В.С.Гуревич).
6. «Современные рекомендации о неинвазивных методах диагностики коронарной болезни сердца» (лекция, к.м.н. И.Е.Михайлова).
7. «Вторичные реноваскулярные АГ» (лекция с клиническими зарисовками, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
8. «Ожирение и сердечно-сосудистые заболевания» (лекция, д.м.н. С.А.Уразгильдеева).
9. «Гиперурикемия - независимый фактор риска сердечно-сосудистых осложнений» (лекция, к.м.н. В.Д.Шурыгина).

10. «Здоровый образ жизни как основа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и лечения дислипидемий (практические аспекты формирования здорового образа жизни)» (вебинар д.м.н. С.А.Уразгильдеевой состоится 19.05.2020 в 20:00 МСК, доступ по ссылке <https://youtu.be/m3АНpsfUKZw>)*.
11. «Особенности диагностики лечения сахарного диабета в 21 веке» (лекция, к.м.н. О.Ф.Малыгина).
12. «Компенсация сахарного диабета с позиции контроля сердечно-сосудистых факторов риска» (семинар-диалог, к.м.н. О.Ф.Малыгина, д.м.н. С.А.Уразгильдеева).
13. «Эндокринные заболевания - причины вторичной АГ» (лекция, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
14. «Патология щитовидной железы и сердечно-сосудистые заболевания» (лекция, к.м.н. И.Е.Михайлова).
15. Синдром обструктивного апноэ сна как причина АГ и метаболических нарушений (лекция, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
16. «Метаболическая миокардиальная цитопротекция как направление терапии сердечно-сосудистых заболеваний» (лекция, проф. Н.Б.Перепеч).
17. Круглый стол «Как «подкормить» сердце?» (проф. Н.Б.Перепеч, д.м.н. С.А.Уразгильдеева, к.м.н. В.Д.Шурыгина).

* - после проведения вебинаров они будут доступны на Портале QRS.ru

Блок «Методы ФД сердечно-сосудистой патологии у больных с метаболическими расстройствами» (для слушателей циклов с основной специальностью «функциональная диагностика» - обязательно; для слушателей циклов с основной специальностью «кардиология» - факультативно)

1. «Анализ заданий предшкольного обучения 2019/20 учебного года по функциональной диагностике» (интерактивный семинар №1, д.м.н. М.М.Медведев).
2. «Анализ заданий предшкольного обучения 2019/20 учебного года по функциональной диагностике» (интерактивный семинар №2, д.м.н. М.М.Медведев).
3. «Анализ заданий предшкольного обучения 2019/20 учебного года по функциональной диагностике» (интерактивный семинар №3, д.м.н. М.М.Медведев).
4. «Анализ заданий предшкольного обучения 2019/20 учебного года по функциональной диагностике» (интерактивный семинар №4, д.м.н. М.М.Медведев).
5. «Электрокардиографические признаки метаболических и эндокринных расстройств» (лекция, А.В.Трегубов).
6. «Специальные методы анализа ЭКГ» (лекция, О.Е.Велеславова).
7. «Взгляд клинициста и взгляд генетика на единую проблему особенностей реполяризации» (семинар №1, Н.Сонищева, О.Е.Велеславова).
8. «Взгляд клинициста и взгляд генетика на единую проблему особенностей реполяризации» (семинар №2, Н.Сонищева, О.Е.Велеславова).
9. «Диагностическое значение ЭхоКГ у больных с метаболическими нарушениями» (лекция, А.А.Савельев).
10. «Оценка функции правого желудочка при аритмогенной кардиомиопатии» (семинар, к.м.н Е.Ф.Павлыш, О.Е.Велеславова).

11. «Диагностические возможности полифункционального мониторинга» (лекция, проф. В.М.Тихоненко).
12. «СМАД в диагностике АГ и контроле эффективности и безопасности антигипертензивной терапии» (лекция, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
13. «Точность измерения АД: инструментальные аспекты» (лекция, проф. В.М.Тихоненко).
14. «Клинические измерения АД: что влияет на точность измерений и почему» (лекция, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
15. «Непрерывное измерение АД в каждом сердечном цикле: реальность и перспективы» (лекция, д.т.н. В.В.Пивоваров).
16. «Измерение АД при ФП: метод имеет значение» (клинические примеры, проф. Ю.В.Шубик).
17. «Методы оценки центрального АД и скорости распространения пульсовой волны: имеющиеся возможности, области клинического применения» (лекция, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
18. «Разбор заданий предшкольного обучения по холтеровскому мониторингу» (семинар, проф. В.М.Тихоненко).
19. «Диагностические возможности функциональных исследований внешнего дыхания» (лекция, к.м.н. Н.Г.Яковлева).

Блок «Клинические разборы» (для слушателей всех циклов)

1. «Пациент с ФП, высоким риском ишемического инсульта и низким риском кровотечений» (клинический разбор, проф. Ю.В.Шубик).
2. «Реверсия антикоагуляционного эффекта дабигатрана» (клинические примеры, проф. Н.Б.Перепеч).
3. «Особенности лечения ФП у пациента с коронарной болезнью сердца» (клинический разбор, проф. Ю.В.Шубик).
4. «Коррекция дислипидемии у больного экстремального риска сердечно-сосудистых осложнений» (клинический разбор, А.В.Трегубов).
5. «Дополнительные возможности лечения пациента с ХСН при неудовлетворительных результатах стандартной фармакотерапии» (клинический разбор, проф. Н.Б.Перепеч).
6. «Возможности индивидуализации антигипертензивной терапии» (клинические зарисовки, к.м.н. В.Д.Шурыгина).
7. «Выбор антигипертензивной терапии в свете данных доказательной медицины» (клинический разбор, к.м.н. В.Д.Шурыгина).

Научно-практическая конференция «Контроль эффективности и безопасности средств, влияющих на гемостаз, в лечении сердечно-сосудистых заболеваний»

1. «Эффективность и безопасность применения средств, влияющих на гемостаз, в лечении хронической ИБС» (проф. Н.Б.Перепеч).
2. «Применение средств, влияющих на гемостаз, у пациентов с высоким геморрагическим риском» (к.м.н. И.Е.Михайлова).
3. «Практические аспекты применения антикоагулянтов в лечении больных с ФП» (проф. Ю.В.Шубик).

Научно-практическая конференция «Новые национальные рекомендации МЗ РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий»: основные положения»

1. «ФП: эпидемиология, электро- и эхокардиографические предикторы, современные методы диагностики» (семинар, PhD М.А.Батурова и А.А.Савельев).
2. «Лечение ФП: стратегии контроля ритма и контроля ЧСС» (лекция, проф. Ю.В.Шубик).
3. «Профилактика тромбоэмболических осложнений при ФП» (лекция, проф. Ю.В.Шубик).

Научно-практическая конференция «Кардиометаболические факторы риска ХСН: возможности их фармакологической коррекции»

1. «Клинические рекомендации по диагностике и лечению ХСН: основные положения» (лекция, проф. Н.Б.Перепеч).
2. «ХСН у больных с АГ и СД» (семинар-диалог, д.м.н. С.А.Уразгильдеева, к.м.н. В.Д.Шурыгина).

Научно-практическая конференция «Взаимодействие лекарственных средств и безопасность терапии в кардиологии»

1. «Взаимодействия липидснижающих лекарственных средств и безопасность их применения» (семинар, д.м.н. С.А.Уразгильдеева).
2. «Взаимодействия лекарственных средств, влияющих на свёртываемость крови, и безопасность их применения» (семинар, к.м.н. И.Е.Михайлова).
3. «Взаимодействия антиаритмических лекарственных средств и безопасность их применения» (семинар, проф. Ю.В.Шубик).
4. «Взаимодействия антигипертензивных лекарственных средств и безопасность их применения» (семинар, к.м.н. В.Д.Шурыгина).