

**Российское медицинское общество по артериальной гипертонии
Российское общество по кардиосоматической реабилитации
и вторичной профилактике
Национальное общество по изучению атеросклероза
Российское общество холтеровского мониторинга
и неинвазивной электрофизиологии
Всероссийское научное общество специалистов по клинической
электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции
Центр сердечной медицины «Черная речка»
Санкт-Петербургский государственный университет,
медицинский факультет
Научно-клинический и образовательный центр
«Кардиология»**

**ПРОГРАММА
ПЯТНАДЦАТОЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ
ШКОЛЫ КАРДИОЛОГОВ**

**Санкт-Петербург
11-20.05.2015**



Ксарелто®: доверие, основанное на рандомизированных исследованиях и реальной клинической практике¹⁻³

- ♦ Опыт практического применения Ксарелто® по 7 показаниям более чем у 15 миллионов пациентов^{4,5}
- ♦ Ксарелто® – наиболее часто назначаемый новый пероральный антикоагулянт в мире⁶

Ксарелто®
РИВАРОКСАБАН

КСАРЕЛТО®

Международное непатентованное название: ривароксабан.

Лекарственная форма: таблетки покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 25/10/15/20 мг ривароксабана микроинкапсулированного.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин и инфаркта миокарда у пациентов после острого коронарного синдрома (ОКС), протекавшего с повышением кардиоспецифических биомаркеров в комбинации с терапией с аспиринсодержащей или с ацетилсалициловой кислотой и тенололидом или клопидогрелем или тиклопидином (для таблеток 2,5 мг), профилактика венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у пациентов, поддерживающих большие ортопедические операции эндопротезирования на нижних конечностях (для таблеток 10 мг), для профилактики рецидивов ТВ и ЭТЭА (для таблеток 15/20 мг).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к ривароксабану или любому вспомогательному веществу таблеток; клинически значимые активные кровотечения (например, внутреннее кровоизлияние, желудочно-кишечное кровотечение, заболевания печени, протекающие с коагулопатией, ведущей к клинически значимому риску кровотечения; беременность и период лактации (период грудного вскармливания); детский возраст до 18 лет; у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <15 мл/мин), отсутствующая терапия камилином другими антикоагулянтами, например, нефракционированным гепарином, низкомолекулярными гепаринами (эноксапарин, далтепарин и др.), производными гепарина (фосфатидилглицерин и др.), пероральными антикоагулянтами (варфарин, аклидигрин и др.), кроме случаев, когда пациент переводится с терапии или на терапию препаратом Ксарелто®, или же когда НПГ назначаются в низких дозах для поддержания проходности центрального венозного или артериального катетера; наследственная непереносимость лактозы или галактозы (например, врожденный дефицит лактазы или лактозалактазная мальабсорбция) (в связи с наличием в составе лактозы).

Дополнительно для таблеток 2,5 мг: широкое печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью, лечение ОКС при помощи антиагрегантов у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку.

Дополнительно для таблеток 10 мг: широкое печени и нарушения функции печени класса В и С по классификации Чайлд-Пью.

Дополнительно для таблеток 10/15/20 мг: повреждение или состояние, связанное с повышенным риском большого кровотечения (например, ишемический или недавно перенесенный желудочно-кишечный кровотечение, недавнее травмирование головы или спинного мозга, операции на головном, спинном мозге или глазах, внутреннее

кровоизлияние, диагностированный или предполагаемый варикоз вен пищевода, артериовенозные мальформации, аневризмы сосудов или патология сосудов головного или спинного мозга).

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ: при лечении пациентов с повышенным риском кровотечения (в том числе при врожденной или приобретенной склонности к кровоточивости, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения, недавно перенесенной острой язве желудка и 12-перстной кишки, сосудистой ретинопатии, недавно перенесенном внутреннем или внутримозговом кровоизлиянии, при наличии известных аномалий сосудов спинного или головного мозга, после недавно перенесенной операции на головном, спинном мозге или глазах, при наличии фронтозатов или легочном кровоизлиянии в анамнезе) при лечении пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (клиренс креатинина 49–30 мл/мин), получающих одновременно препараты, повышающие концентрацию ривароксабана в плазме крови; при лечении пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина 15–29 мл/мин) следует соблюдать осторожность, поскольку концентрация ривароксабана в плазме крови у таких пациентов может значительно повышаться (в среднем в 1,8 раза) и в результате этого такие пациенты подвержены повышенному риску как кровотечения, так и тромбообразования; у пациентов, получающих лекарственные препараты, влияющие на гемостаз (например, НПВП, антиагреганты или другие антитромботические средства), у пациентов, получающих системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы (например, итраконазолом, викариконазолом, вориконазолом и позаконазолом) или ингибиторами протеазы ВИЧ (например, ритонавиром). Эти лекарственные препараты могут значительно повышать концентрацию ривароксабана в плазме крови (в среднем в 2,6 раза), что увеличивает риск развития кровотечения. Азоловый противогрибковый препарат флуконазол оказывает менее выраженное влияние на экспозицию ривароксабана и может применяться с ним одновременно. **Дополнительно для таблеток 2,5/15/20 мг:** пациентам с тяжелой почечной недостаточностью или повышенным риском кровотечения и пациентам, получающим сопутствующее системное лечение противогрибковыми препаратами азоловой группы или ингибиторами протеазы ВИЧ, после начала лечения должны находиться под пристальным контролем для своевременного обнаружения осложнений в форме кровотечения.

Дополнительно для таблеток 10 мг: У пациентов с риском обострения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки может быть оправдано назначение профилактического противоязвенного лечения.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ. Учитывая механизм действия, применение Ксарелто® может сопровождаться повышенным риском кровотечения из любых органов и тканей, которое может привести к постгеморрагической анемии. Риск развития кровотечений может увеличиваться у пациентов с неконтролируемой артериальной

гипертензией и/или при совместном применении с препаратами, влияющими на гемостаз. Геморрагические осложнения могут проявляться слабостью, бледностью, головокружением, головной болью, одышкой, а также увеличением конечности в объеме или шоком, которые неравномерно объясняют другими причинами. В некоторых случаях вследствие анемии развивались симптомы ишемии миокарда, такие как боль в груди и стенокардия. Наиболее частыми НПР у пациентов, применявших препарат, являлись кровотечения. Также часто отмечались анемия (включая соответствующие лабораторные параметры), кровоизлияние в глаз (включая кровоизлияние в конъюнктиву), кровоизлияние десен, желудочно-кишечное кровотечение (включая ректальное кровотечение), боли в области желудочно-кишечного тракта, диспепсия, тошнота, запор, диарея, рвота, лихорадка, периферические отеки, снижение общей мышечной силы и тонуса (включая слабость и астению), кровотечение после медицинской манипуляции (включая послеоперационную анемии и кровотечение из раны), ишемическая гематома при ушибе, боли в конечностях, головокружение, головная боль, кровотечение из уретерального тракта (включая гематурию и меноррагию), повышение активности печеночных трансаминаз, поражение почек (включая повышение уровня креатинина, повышение уровня мочевины), носовое кровотечение, кровоизлияние, зуд (включая частые случаи генерализованного зуда), сыпь, экзема, кожные и подкожные кровоизлияния, выраженное снижение артериального давления, гематома.

Регистрационный номер: для таблеток 2,5 мг: ЛП-002318. Актуальная версия инструкции от 04.08.2015; для таблеток 10 мг: ЛП-009820/09. Актуальная версия инструкции от 08.06.2015; для таблеток 15/20 мг: ЛП-001457. Актуальная версия инструкции от 09.06.2015.

Производитель: Байер Фарма АГ, Германия.

Отсутствует по рецепту врача.

Подробная информация содержится в инструкции по применению.

Литература: 1. Patel M.R., Mahaffey K.W., Garg J. et al. Rivaroxaban versus Warfarin in non-valvular atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011; 365(10): 833–41. 2. Cannin J., Amarenco P., Haas S. et al. XANTUS: A Real-World Perspective. Observational Study of Patients Treated with Rivaroxaban for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation. *Eur Heart J*. 2015;doi:10.1093/eurheartj/ehv466. 3. Tamayo S., Peacock F., Patel M. et al. Characterizing major bleeding in patients with non-valvular atrial fibrillation: a pharmacovigilance study of 27,467 patients taking Rivaroxaban. *Clin. Cardiol*. 2015; 38(2): 63–8. 4. Xarelto® (rivaroxaban). Summary of Product Characteristics as approved by the European Commission. S. Calculation based on IMS Health MIDAS. IMS Health Monthly Sales June 2015. 6. IMS Health MIDAS. Database. Monthly Sales June 2015.

LRU.MKT.GM.12.2015.0774

**СПОНСОРЫ ПРОЕКТА
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ШКОЛА КАРДИОЛОГОВ»**

Золотой спонсор проекта
АО «БАЙЕР»

Генеральные спонсоры Проекта:
ЗАО «ИНКАРТ»,
Представительство АО «САНОФИ-АВЕНТИС ГРУП» (Франция),
ООО «Кардиомедикс»,

Официальные спонсоры Проекта:
ЗАО «САНДОЗ»,
ООО «КРКА Фарма»,

Спонсоры проекта:
«АстраЗенека Россия»,
ОАО «Гедеон Рихтер»,
ЗАО «Сервье»,
ООО «Валеант»
ООО «НПО «Сетал»»

Сервис-агент Школы:
АНО «СЗЦДЛА»

11 мая, среда

09:00-09:10	Открытие Школы. Вступительные слова и приветствия: проф. Н.Б.Перепеч, проф. П.К.Яблонский.
09:10-10:00	Принципы обучения, исповедуемые НКиОЦ «Кардиология», в развитии (круглый стол, сотрудники Центра).
10:00-11:15	Современное состояние дополнительного медицинского образования (лекция д.м.н. Е.С.Трегубовой).
11:15-12:00	Ко- и полиморбидность как медико-социальная проблема (лекция проф. Н.Б.Перепеча).
12:00-13:00	Перерыв
День Национального общества по изучению атеросклероза	
13:00-16:00	Атеросклероз: от теории к практике (авторский семинар проф. В.С.Гуревича с участием д.м.н. С.А.Уразильдеевой) 1. Что мы знаем о семейной гиперхолестеринемии. Настоящий опыт и перспективы. 2. Современная тактика ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа и атерогенной дислипидемией 3. Стратегия кардио-нефропротекции у пациентов с клиническими проявлениями атеросклероза. 4. Коррекция дислипидемий при сопутствующей артериальной гипертензии с позиций обновленной парадигмы сердечно-сосудистого риска.
16:00-17:00	Перерыв
17:00-20:00	Функциональная диагностика атеросклероза (семинар)
17:00-18:25	Коронарография (лекция к.м.н. И.Н.Кочанова)
18:30-20:00	Ультразвуковые методы диагностики атеросклеротического поражения сосудов (лекция к.м.н. Т.Н.Енькиной)

12 мая, четверг

09:00-12:00	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СЛУШАТЕЛЕЙ ОЧНО-ЗАОЧНОГО СЕРТИФИКАЦИОННОГО ЦИКЛА ПО КАРДИОЛОГИИ В ЗАО «ИНКАРТ» (ВЫБОРГСКОЕ ШОССЕ, 22А) - А.В.Трегубов.
09:00-12:00	«Функциональная диагностика нарушений дыхания» (семинар)
09:00-09:55	Роль ФД в выявлении СОАС (лекция к.м.н. И.В.Апариной)
10:00-11:15	Лечение СОАС (лекция проф. Р.В.Бузунова).
11:20-12:00	Спирография в клинической практике (лекция к.м.н. Л.Д.Кирюхиной)
12:00-13:00	Перерыв
13:00-16:00	Особенности сердечно-сосудистых заболеваний у женщин (авторский семинар проф. М.Г.Глезер).
16:00-17:00	Перерыв
17:00-20:00	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СЛУШАТЕЛЕЙ ОЧНО-ЗАОЧНОГО СЕРТИФИКАЦИОННОГО ЦИКЛА ПО ФД В ИНКАРТЕ (А.В.Трегубов, Т.В.Некрасова)
17:00-20:00	Метаболический синдром: скорее мертв или скорее жив? (авторский семинар к.м.н. В.Д.Шурыгиной)

13 мая, пятница

09:00-12:00	Генетически детерминированные заболевания сердца: кардиомиопатии (авторский семинар к.м.н. М.В.Гордеевой с участием О.Е.Велеславовой и А.А.Савельева).
12:00-13:00	Перерыв
13:00-16:00	Кардиологические маски эндокринных заболеваний (авторский семинар проф. И.В.Дворяшиной).
16:00-17:00	Перерыв
17:00-20:00	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СЛУШАТЕЛЕЙ ОЧНО-ЗАОЧНОГО СЕРТИФИКАЦИОННОГО ЦИКЛА ПО ТЕРАПИИ В ИНКАРТЕ (А.В.Трегубов; Т.В.Некрасова).
17:00-20:00	Функциональная диагностика АГ (семинар)
17:00-17:55	Новое в методологии СМАД (лекция проф. В.М.Тихоненко)
18:00-19:15	Современные подходы к оценке тяжести заболевания и прогноза при АГ (лекция к.м.н. Н.Э.Звартау).
19:20-20:00	Чего клиницисты ждут от СМАД? (лекция к.м.н. В.Д.Шурыгиной)

14 мая, суббота

09:00-16:00	Школа Общества специалистов по сердечной недостаточности и Российского кардиологического общества
09:00-12:00	Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка: новые подходы к диагностике и лечению (авторский семинар проф. Ю.А.Васюка с участием проф. Е.Л.Школьника и проф. А.Б.Хадзеговой).
09:00-09:10	Вступительные слова (проф. Ю.А.Васюк).
09:10-09:55	Что нового в диагностике сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса левого желудочка? (лекция проф. Е.Л.Школьника).
10:00-10:45	Современные алгоритмы и новые возможности в лечении сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса левого желудочка» (лекция проф. Ю.А.Васюка).
10:50-11:35	Фибрилляция предсердий и хроническая сердечная недостаточность: особенности ведения пациентов» (лекция проф. А.Б.Хадзеговой).
11:40-12:00	Дискуссия
12:00-13:00	Перерыв
13:00-16:00	Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса левого желудочка: современное состояние вопроса (авторский семинар проф. Ф.Т.Агеева с участием д.м.н. А.Г.Овчинникова).
13:00-13:45	Распространенность, этиология и медико-социальное значение сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка» (лекция проф. Ф.Т.Агеева)
13:50-14:35	Что мы знаем о механизмах развития и как диагностировать сердечную недостаточность с сохраненной фракцией выброса левого желудочка?» (лекция д.м.н. А.Г.Овчинникова)

См. продолжение

14 мая, суббота (продолжение)

14:40-15:25	Чем и как лечить пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка?» (лекция проф. Ф.Т.Агеева).
15:30-15:50	Дискуссия
15:50-16:00	Заключение
16:00-17:00	Перерыв
17:00-20:00	Особенности течения и лечения сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых, беременных, спортсменов (семинар).
17:00-17:55	Особенности течения и лечения сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых (лекция к.м.н. И.Е.Михайловой).
18:00-18:55	Особенности течения и лечения сердечно-сосудистых заболеваний у беременных (лекция к.м.н. В.Д.Шурыгиной).
19:00-20:00	Особенности течения и лечения сердечно-сосудистых заболеваний у спортсменов (лекция к.м.н. В.Д.Шурыгиной).

15 мая, воскресенье

Выходной день

18:00-20:00	Прогулка на кораблике по Неве. Фуршет.
-------------	--

16 мая, понедельник

09:00-10:25	Психосоматические проблемы в клинике внутренних болезней (лекция проф. В.И.Симаненкова).
10:30-12:00	Лекарственная терапия полиморбидных пациентов в терапевтической клинике: как проплыть между Сциллой и Харибдой; взгляд гастроэнтеролога (лекция проф. Ю.П.Успенского).
12:00-13:00	Перерыв
13:00-16:00	Сердечно-сосудистые заболевания и хроническая болезнь почек: от показателей СКФ до трансплантации почки - что мы знаем, а что для нас загадка? (авторский семинар проф. И.В.Фомина).
16:00-17:00	Перерыв
17:00-20:00	Разбор заданий предшкольного обучения по анализу данных холтеровского мониторирования (мастер-класс проф. В.М.Тихоненко и А.Е.Ривина).

17 мая, вторник

09:00-10:25	Патология межпредсердной перегородки и неврологические нарушения (лекция к.м.н. Е.Ф.Павлыш).
10:30-12:00	Эхокардиография в клинической кардиологии (лекция проф. А.Г.Обрезана).
12:00-13:00	Перерыв
13:00-20:00	День Санкт-Петербургского общества кардиологов
13:00-15:00	Микроваскулярная стенокардия: загадки и решения (авторский семинар проф. С.А.Болдуевой).
15:05-16:00	Заболевания аорты в практике кардиолога (лекция проф. М.Ю.Ситниковой)
16:00-17:00	Перерыв
17:00-17:45	Пролапс митрального клапана: диагностика и ведение (лекция проф. Э.Г.Малева)
17:50-18:55	Саркоидоз сердца (лекция проф. О.М.Моисеевой).
19:00-20:00	МРТ в диагностике заболеваний миокарда (лекция доц. С.Д.Рудя).

18 мая, среда

09:00-12:00	Семинар «Немедикаментозные методы решения терапевтических проблем»
09:00-11:00	Что практическому врачу необходимо знать об имплантируемых устройствах для управления ритмом сердца (лекция к.м.н. О.В.Костылевой).
11:00-11:30	Модуляция сердечной сократимости: устройство Оптимайзер IVs (лекция Е.В.Куватовой).
11:30-12:00	Эндоваскулярное закрытие ушка левого предсердия пациентам с фибрилляцией предсердий: немедикаментозный метод предотвращения тромбоэмболических осложнений (лекция А.В.Книгина).
12:00-13:00	Перерыв
13:00-16:00	Современные рекомендации по лечению больных с нарушениями ритма сердца (авторский семинар проф. Ю.В.Шубика).
16:00-17:00	Перерыв
17:00-20:00	Клинические разборы
17:00-17:40	Профилактика атеротромботических осложнений у больного с АГ (клинический разбор проф. Н.Б.Перепеча)
17:45-18:25	Пациент с ОКС и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (клинический разбор проф. Н.Б.Перепеча)
18:30-19:10	Пациент с АГ в постинфарктном периоде (клинический разбор к.м.н.. В.Д.Шурыгина)
19:15-20:00	Пациент с тромбоэмболией легочной артерии (клинический разбор к.м.н. И.Е.Михайловой)

19 мая, четверг

09:00-12:00	Роль методов функциональной диагностики в курации аритмологических больных (семинар к.м.н. И.В.Апариной, А.Е.Ривина, А.А.Савельева, О.Е.Велеславовой).
12:00-13:00	Перерыв
13:00-16:00	Внезапная смерть при наследственных кардиомиопатиях: генетика, семейный скрининг и стратификация риска (авторский семинар проф. П.Платонова).
16:00-17:00	Перерыв
17:00-20:00	Современная клиническая электрокардиография (авторский семинар д.м.н. М.М.Медведева с участием А.В.Трегубова)

20 мая, пятница

09:00-12:00	Клинические разборы
09:00-09:55	Больной с некомпактным миокардом левого желудочка (клинический разбор к.м.н. М.В.Гордеевой)
10:00-10:55	Пациент с аритмогенной кардиомиопатией/дисплазией правого желудочка (клинический разбор О.Е.Велеславовой)
11:00-12:00	Пациент с тяжелой ХСН (клинический разбор к.м.н. И.Е.Михайловой)
12:00-13:00	Перерыв
13:00-16:00	Антитромботическая терапия в первичной и вторичной профилактике ССЗ (авторский семинар к.м.н. И.Е.Михайловой).
16:00-16:30	Перерыв
16:30-17:30	Новости кардиологии (круглый стол)
17:30-18:00	Что вы хотели узнать и опять не узнали? (круглый стол)
С 18:00	Выдача документов по результатам обучения. Закрытие Школы.

Кордарон® — ритм жизни

Универсальный антиаритмик для лечения
и профилактики любых типов тахиаритмий,
желудочковых и наджелудочковых¹⁻³

Пер. ул. П 014833/02-270109 от 27.01.2009



- Снижение относительного риска смерти на 13%⁴
- Снижение риска внезапной смерти на 29%⁴
- Длительное удержание синусового ритма⁵

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА КОРДАРОН®. Амiodарон, антиаритмическое средство. П N014833/02. Лекарственная форма. Таблетки круглые белого или белого с кремоватым оттенком цвета с линией разлома с одной стороны и с фаской с двух сторон. Имеется гравировка: символ в виде сердца над линией разлома и «200» под линией разлома, а также овал от края к линии разлома. Содержит амiodарона гидрохлорид 200 мг и вспомогательные вещества. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Профилактика рецидивов: • Угрожающих жизни желудочковых аритмий, включая желудочковую тахикардию и фибрилляцию желудочков (лечение должно быть начато в стационаре при тщательном кардиомониторном контроле). • Наджелудочковых пароксизмальных тахикардий, документированных приступов рецидивирующей устойчивой наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больных с органическими заболеваниями сердца и документированных приступов рецидивирующей устойчивой наджелудочковой пароксизмальной тахикардии без органических заболеваний сердца, когда антиаритмические препараты других классов не эффективны или имеются противопоказания к их применению; документированных приступов рецидивирующей устойчивой наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта. • Мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) и трепетания предсердий. • Профилактика внезапной аритмической смерти у больных группы высокого риска – больные после недавно перенесенного инфаркта миокарда, имеющие более 10 желудочковых экстрасистол в час, клинические проявления хронической сердечной недостаточности и сниженную фракцию левого желудочка (менее 40%). • Может использоваться при лечении нарушений ритма у пациентов с ишемической болезнью сердца и/или нарушениями функции левого желудочка. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к йоду и/или амiodарону. Синдром слабости синусового узла (синусовая брадикардия, синоатриальная блокада), за исключением случаев коррекции искусственным водителем ритма (опасность остановки синусового узла). Атриовентрикулярная блокада (II–III ст.), двух- и трехчлениковые блокады при отсутствии искусственного водителя ритма (кардиостимулятора). Гипокалиемия, гипомagneмизм. Сочетание с препаратами, способными удлинять интервал QT и вызывать развитие пароксизмальных тахикардий, включая полиморфную желудочковую тахикардию типа «пируэт» (антиаритмические средства IA класса и III класса), другие препараты – бепридил, винкамин, некоторые нейролептики, фенотиазины, бензамиды, бутифеноны, сертиндол, пимозид, цизаприд, трициклические антидепрессанты, макролидные антибиотики, азолы, противомаларийные средства, гентамины при парентеральном введении, дифеманил метилсульфат, мизоластин, астемизол, терфенадин, фторхинолоны. Врожденная или приобретенная удлинение интервала QT. Дисфункция щитовидной железы (гипотиреоз, гипертиреоз). Интерстициальная болезнь легких. Беременность. Период лактации. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). С осторожностью применять при декомпенсированной или тяжелой хронической (III–IV ФК NYHA) сердечной недостаточности, печеночной недостаточности, бронхальной астме, тяжелой дыхательной недостаточности, у пациентов пожилого возраста (высокий риск развития выраженной брадикардии), при атриовентрикулярной блокаде I степени. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Нагрузочная доза. В стационаре: начальная доза от 600–800 (в несколько приемов) до максимальной – 1200 мг в сутки (в течение 5–8 дней) до достижения суммарной дозы 10 г. Амбулаторно: от 600 (в несколько приемов) до 800 мг в сутки (в течение 10–14 дней) до достижения суммарной дозы 10 г. Поддерживающая доза: от 100 до 400 мг/сут. Дозу 200 мг можно применять через день или делать перерывы в приеме 2 дня в неделю. **ФОРМА ВЫПУСКА.** Таблетки 200 мг по 10 таблеток в блистере АиПБХ. 3 блистера в коробке. **СРОК ГОДНОСТИ.** 3 года. **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ.** Спекос Б. При температуре не выше 30 °С. **УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК.** Отпускается по рецепту. Пожалуйста, перед применением обязательно ознакомьтесь с полной инструкцией по применению препарата.

Кордарон®
амиодарон

¹ Голицын С. П. Амiodарон десятилетия спустя. Терапевтический архив. № 8. 2011. С. 25–33.

² Сулимов В. А., Гиляров М. Ю. Амiodарон: первичная профилактика внезапной сердечной смерти. Врач. № 7. 2004. С. 73–75.

³ Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ, 2012.

⁴ Connolly et al. Lancet 1997; 350:1417–1424 (мета-анализ ATMA).

⁵ Roy D. et al. N. Engl. J. Med. 2000; 342:913–920 (исследование CTAFF).

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО АО «САНОФИ-АВЕНТИС ГРУП» (ФРАНЦИЯ).
125009, МОСКВА, УЛ. ТВЕРСКАЯ, Д. 22. ТЕЛ.: (495) 721-14-00, ФАКС: (495) 721-14-11.
WWW.SANOFI-AVENTIS.RU
С ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ О ПРЕПАРАТЕ МОЖНО ОЗНАКОМИТЬСЯ
В ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

SANOFI



**Санкт-Петербургский государственный университет
Медицинский факультет
Научно-клинический и образовательный центр
«Кардиология»**

**ЧЕТВЕРТАЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ШКОЛА
«КАРДИОЛОГИЯ ДЛЯ ТЕРАПЕВТОВ»**

01-08 октября 2016 года

**Цикл тематического усовершенствования
«ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ И ЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ
ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ,
ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ
УСТРОЙСТВАМИ»**

10-21 октября 2016 года

**ШЕСТНАДЦАТАЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ
ШКОЛА КАРДИОЛОГОВ**

15-24 мая 2017 года

Санкт-Петербург