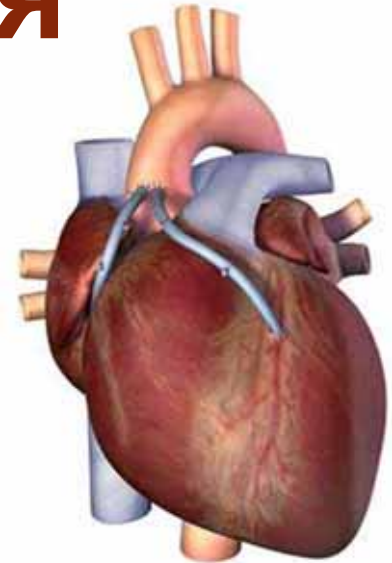


Белялов Фарид Исмагильевич

**Достижения  
кардиологической  
науки и врачебная  
практика**

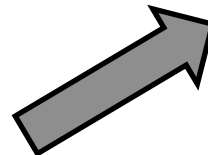
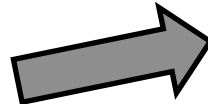
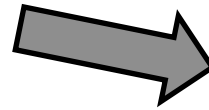


# Клинические рекомендации

Международные  
рекомендации

Российские  
рекомендации

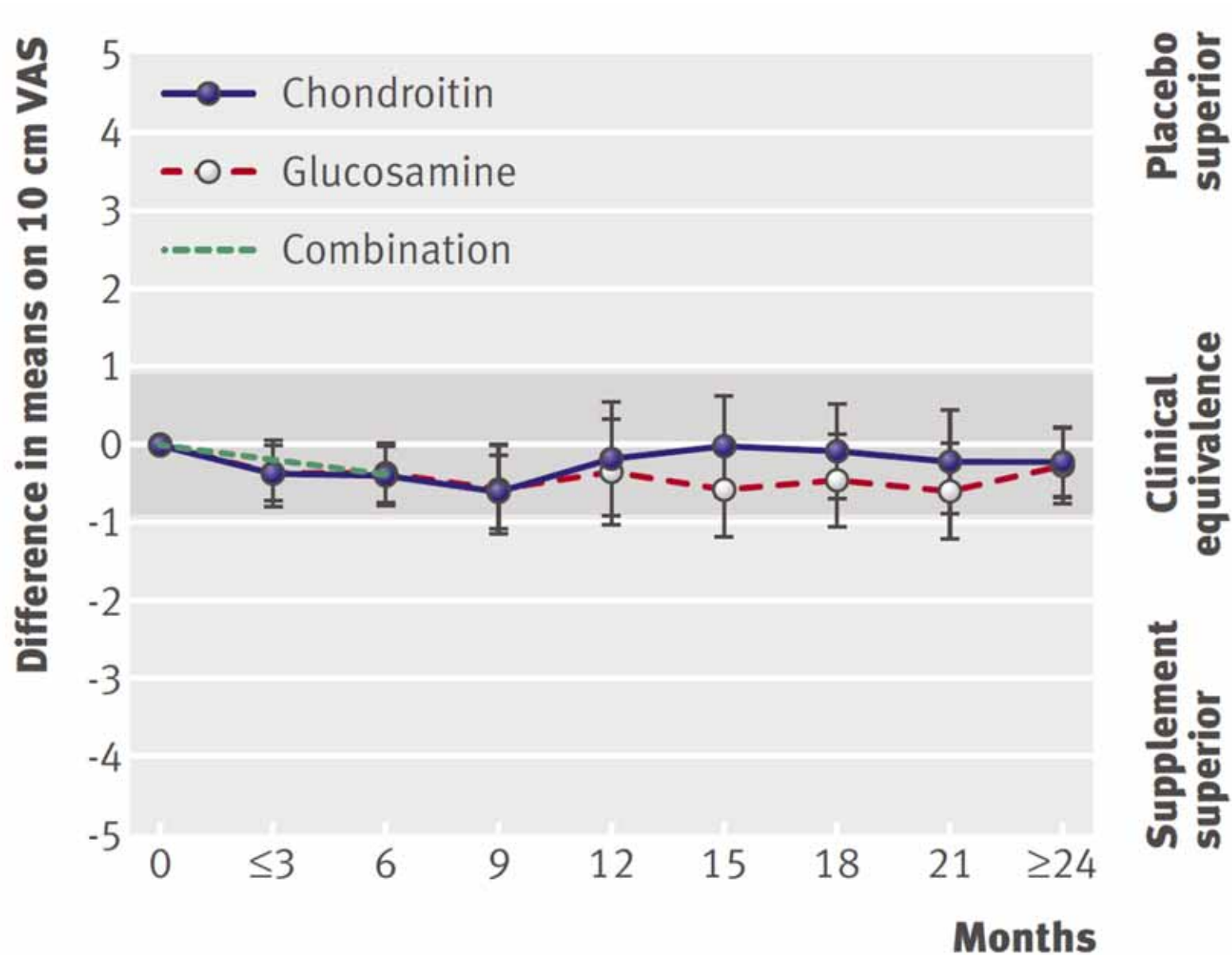
Местная  
экспертная  
группа



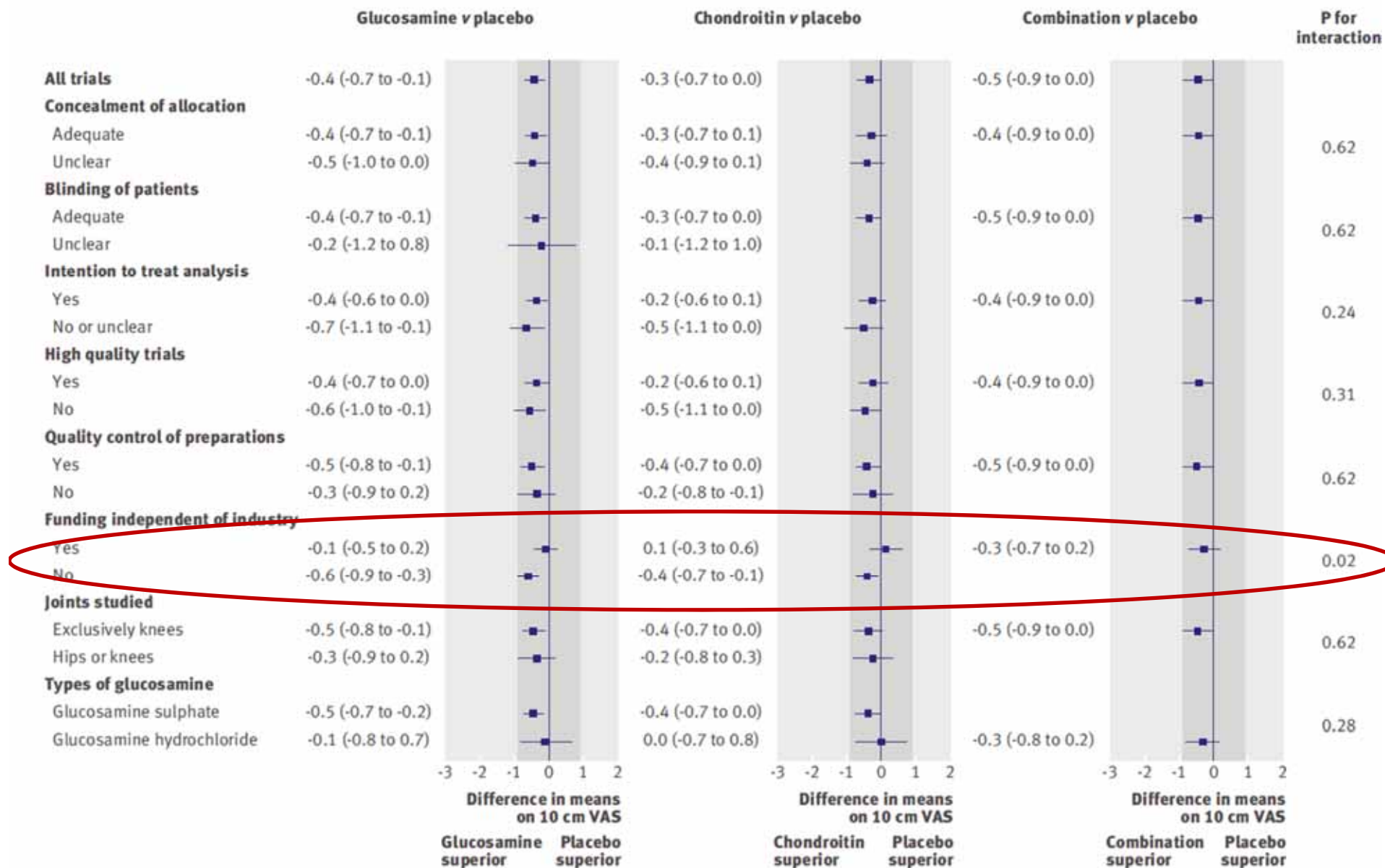
- Пробелы
- Компактность
- Практичность
- Современность
- Доступность

[therapy.irkutsk.ru](http://therapy.irkutsk.ru)

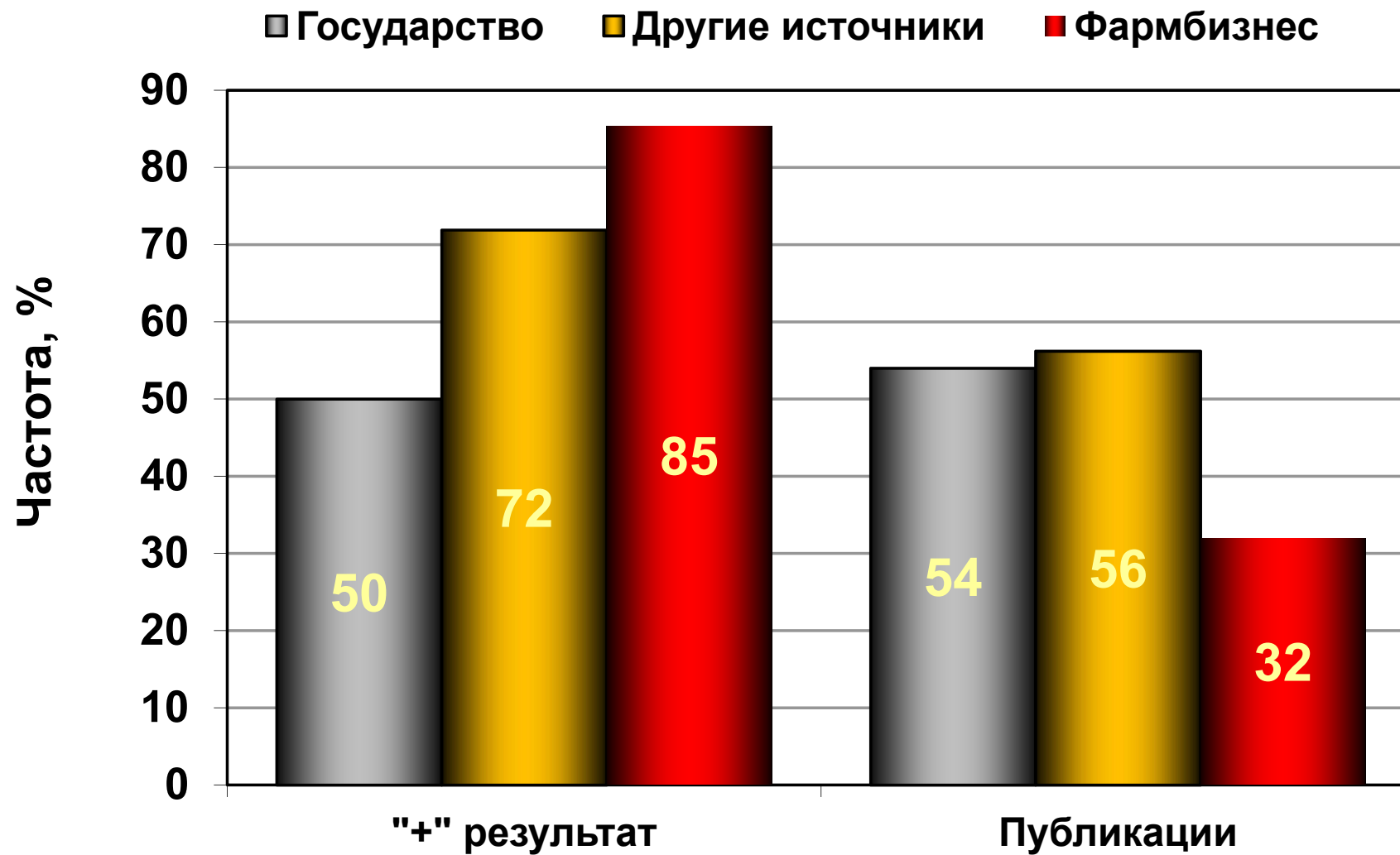
# Эффективность хондропротекторов



# Эффективность хондропротекторов



# Финансирование и результаты исследований



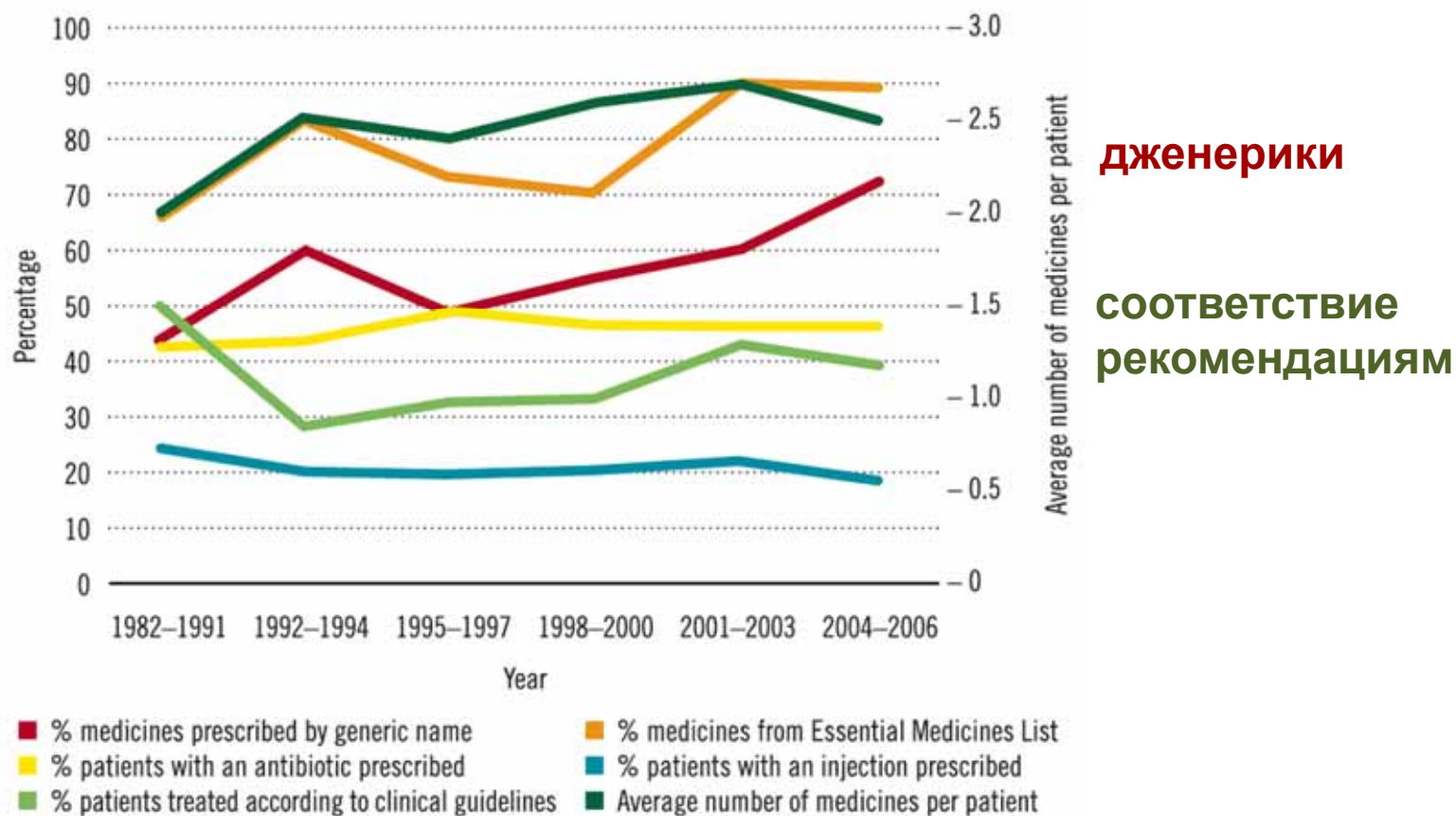
## «Правильные» конференции

---

- ❑ Медицинские ассоциации, органы здравоохранения, образовательные учреждения.
- ❑ Несколько компаний, включая конкурентов, с равными возможностями.
- ❑ Выбор докладчиков.
- ❑ Раскрытие конфликта интересов.
- ❑ Соответствие информации стандартам доказательности, авторитетным рекомендациям.
- ❑ Возможность для обсуждения и критики докладов.

# Рациональное использование медикаментов

Progress in rational medicine use: While some key indicators for rational use are improving, much more needs to be done to prevent suboptimal treatment and economic losses due to irrational prescribing and medicine use





## Drugs

Home > Drugs > Resources for You > Information for Consumers (Drugs)

**Resources for You**

**Information for Consumers (Drugs)**

**Buying & Using Medicine Safely**

**▶ Understanding Generic Drugs**

Facts and Generic D

What Are

## Understanding Generic Drugs

Generic drugs are important options that allow greater access to health care for all Americans. They are copies of brand-name drugs and are the same as those brand name drugs in dosage form, safety, strength, route of administration, quality, performance characteristics and intended use.

**Spotlight**

- [FDA Basics Webinar on Generic Drugs](#)
- [Generic Drugs: Questions and Answers](#)
- [Recent Generic Drug](#)

**FACT: Research shows that generics work just as well as brand name drugs.**

- A recent study evaluated the results of 38 published clinical trials that compared cardiovascular generic drugs to their brand-name counterparts. There was no evidence that brand-name heart drugs worked any better than generic heart drugs. [Kesselheim et al. Clinical equivalence of generic and brand-name drugs used in cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2008;300(21)2514-2526].

**Resource**

- [The FDA Review Ensuring Safe and Effective Greater Access to Generic Drugs](#)
- [Generic Competition and Drug Prices](#)

**About Generic Drugs**

- [Questions and Answers](#)
- [Educational Materials](#)
- [Facts and Myths about Generic Drugs](#)

**Generics**

- [Office of Generic Drugs](#)



# Клинические рекомендации

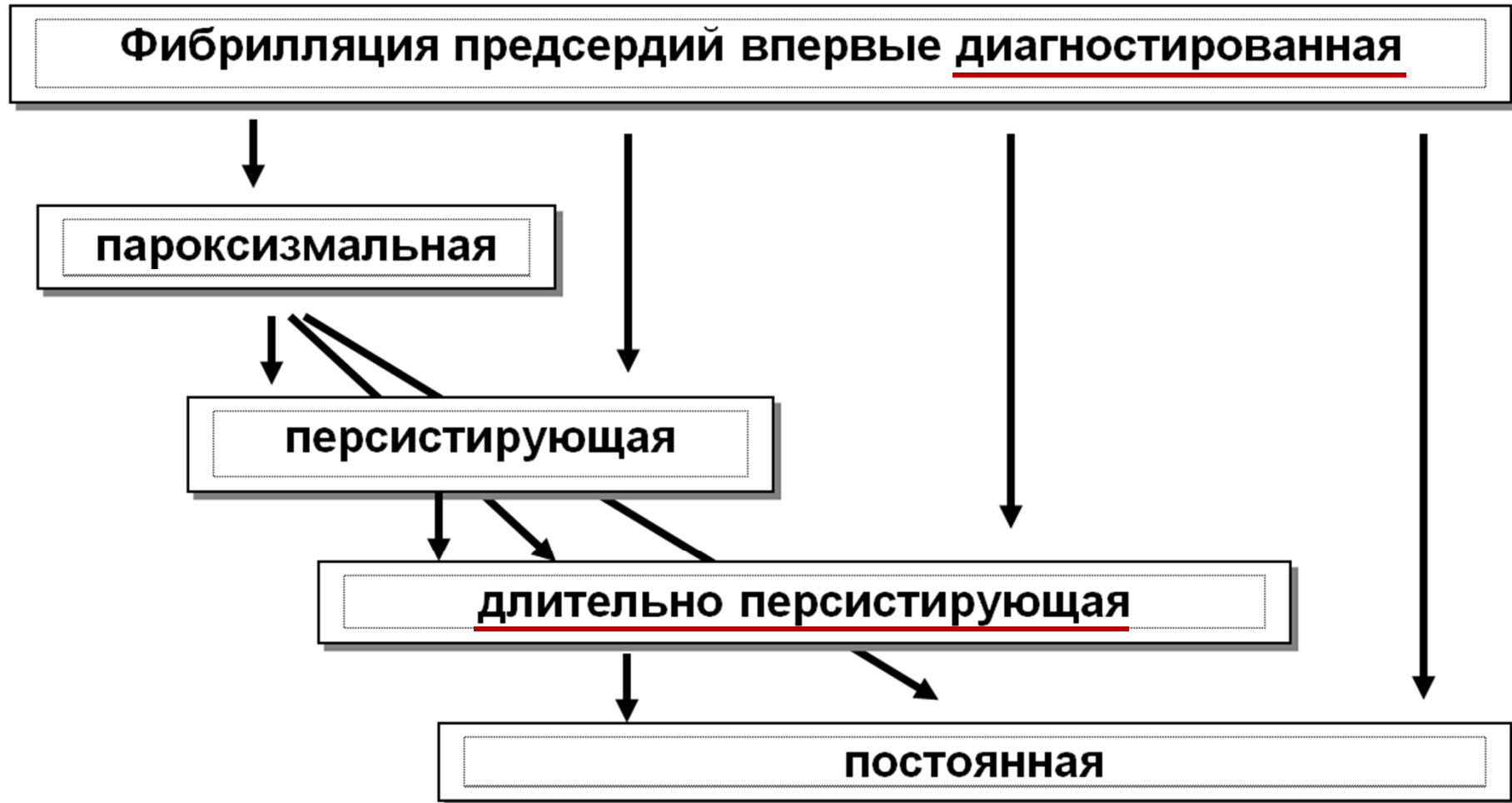
---



# Международный on-line симпозиум

The image displays the website for the 2010 International Online Symposium on Atrial Fibrillation (ISHNE). The header features the ISHNE logo and the text "Всемирный Интернет-симпозиум ISHNE" and "ISHNE Международное общество по Холтеровскому мониторингу и неинвазивной электрокардиографии". The main title is "Ведение фибрилляции предсердий 2010". A navigation bar includes flags for English, Spanish, Russian, and Chinese, with buttons labeled "Press here" and "Presione aqui". A "Logout" button and a "Help" icon are also present. The central part of the page shows a 3D rendering of a modern auditorium with a curved ceiling. A large orange starburst graphic says "Access Here!". A sign in the background reads "Ведение 2010 ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ". A green sign in the foreground says "ПРОГРАММА" and "Нажмите здесь для доступа на Симпозиум". At the bottom, a blue banner contains the URL <http://www.ishne.org/>.

# Классификация фибрилляции предсердий



# Классификация EHRA

(European Heart Rhythm Association)

---

<b>I класс</b>	нет симптомов
<b>II класс</b>	легкие симптомы, повседневная активность не ограничена
<b>III класс</b>	выраженные симптомы, повседневная активность ограничена
<b>IV класс</b>	инвалидизирующие симптомы, повседневная активность невозможна.

***Единая функциональная классификация  
при болезнях сердца!?***

# Оформление диагноза

---

*Основной Ds:* **Впервые диагностированная фибрилляция предсердий, II класс EHRA.** 148.0

*Основной Ds:* ИБС: Стабильная стенокардия III ФК, ПИКС (2007). 120.8

*Осложнения:* СССУ: брадикардия 20-40 в мин, паузы 3-6 сек с синкопе, **персистирующая фибрилляция предсердий, III класс EHRA.**

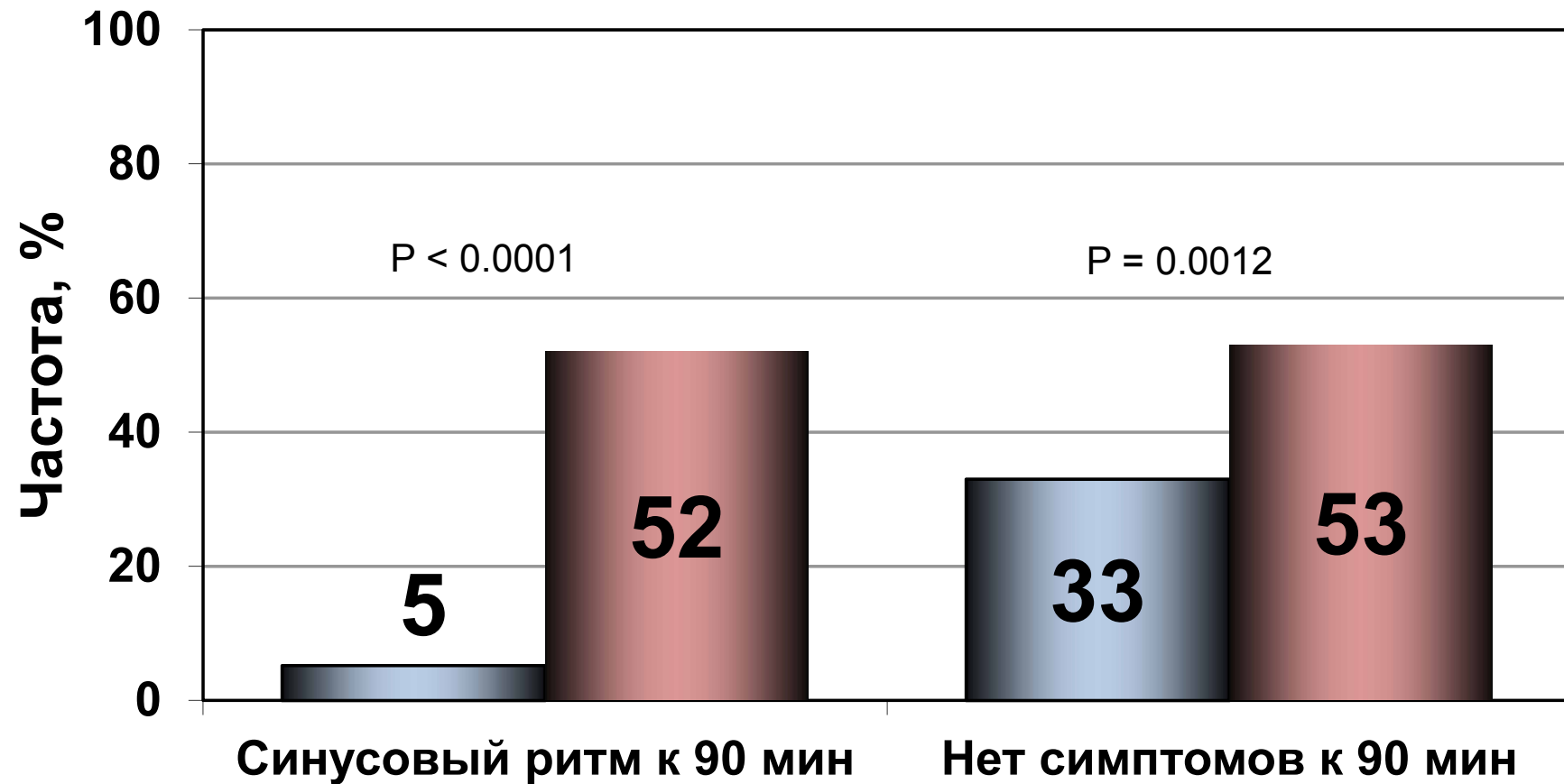
# Медикаментозная кардиоверсия

Препарат	Суточные дозы	Время кардиоверсии
<b>Прокаинамид</b>	1000 мг, скорость 20–30 мг/мин	5 мин–5 ч
<b>Пропафенон</b>	450–600 мг однократно	2–8 ч
<b>Амиодарон</b>	5 мг/кг за 60 мин и далее инфузия 50 мг/ч	6–24 ч
<b>Вернакалант</b>	3 мг/кг за 10 мин	5-30 мин



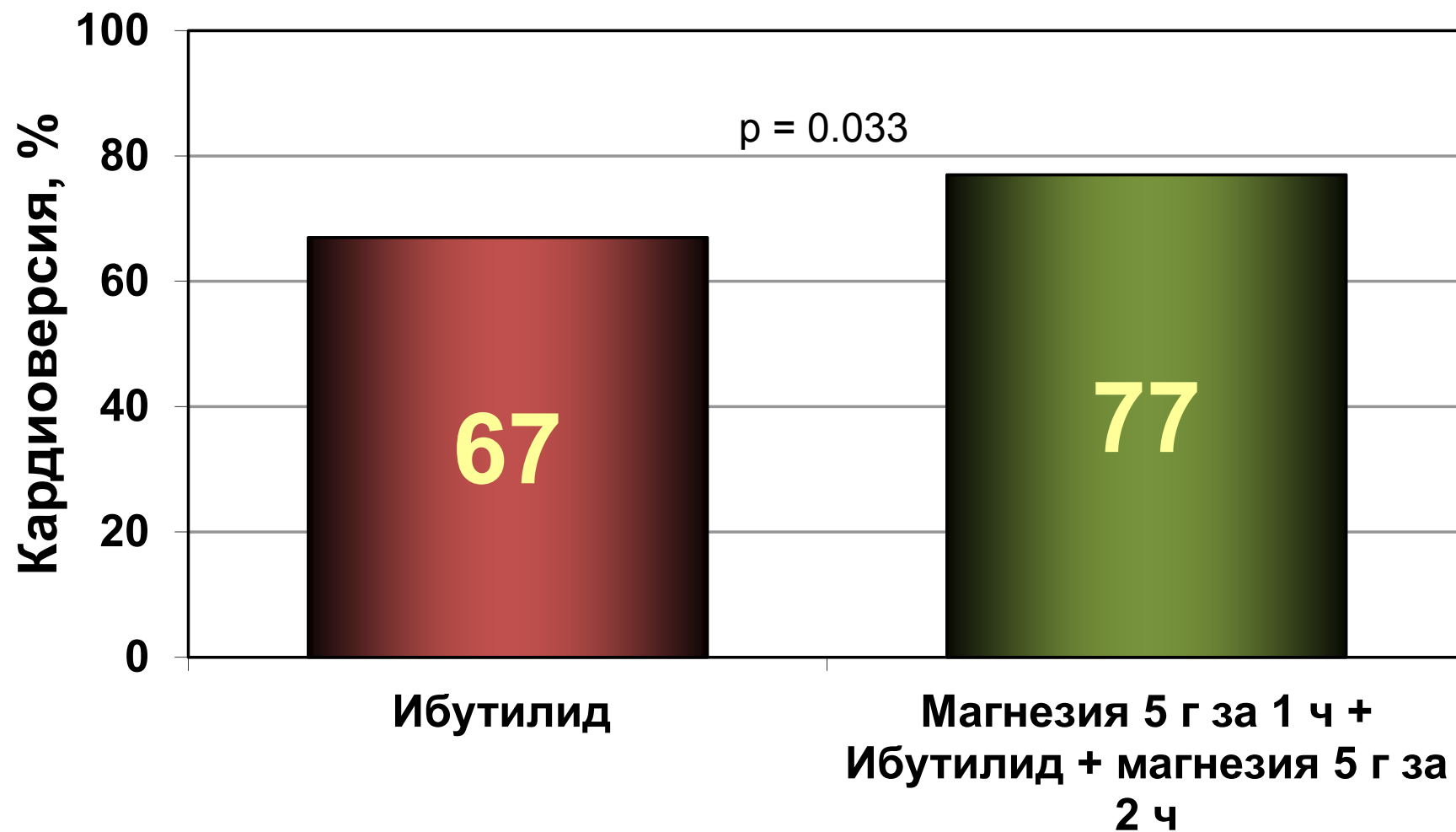
EUROPEAN MEDICINES AGENCY  
SCIENCE MEDICINES HEALTH

# AVRO: вернакалант против амиодарона



254 пациента.

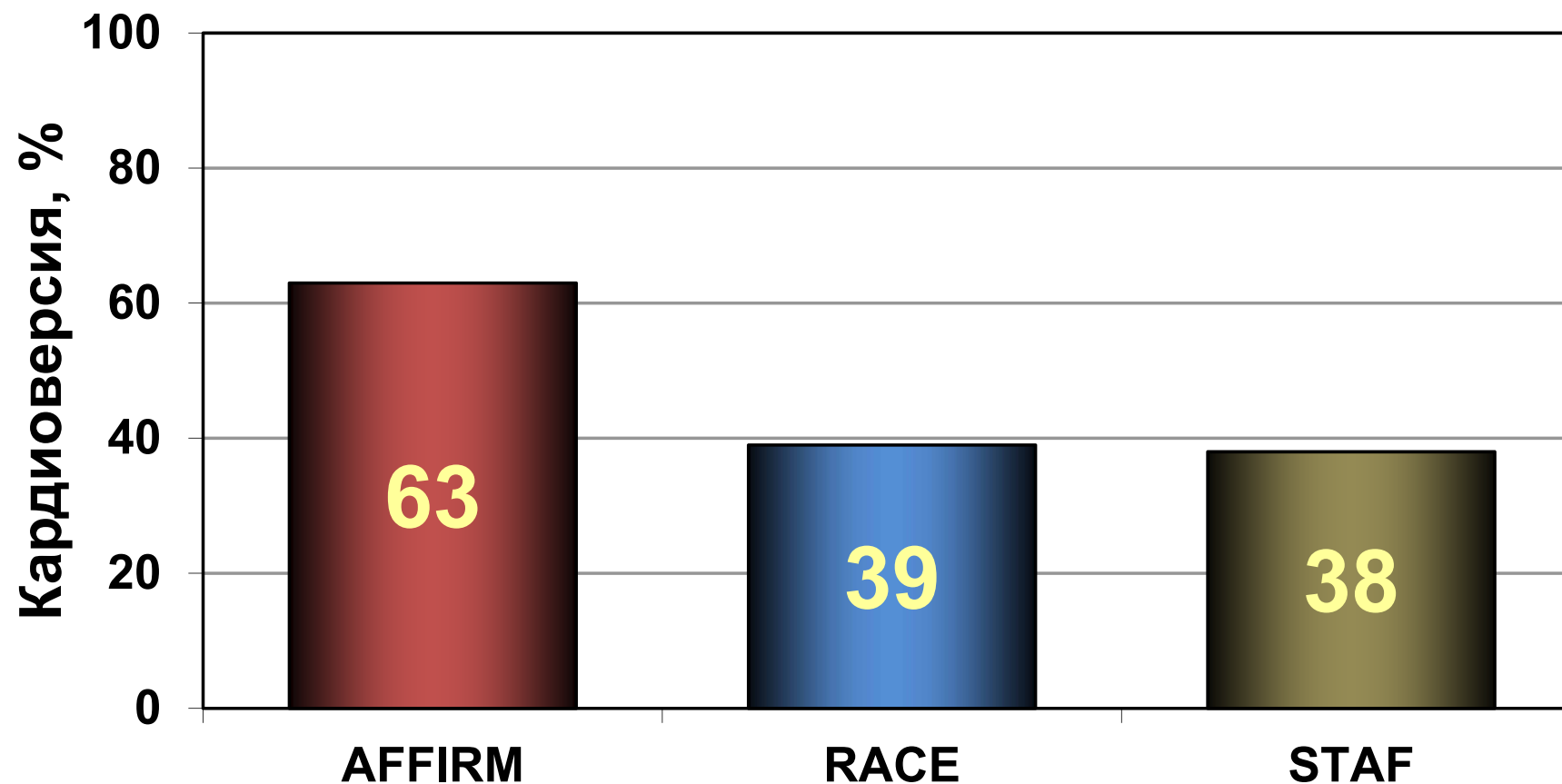
# Усиленная медикаментозная кардиоверсия





# Контролировать ритм при ФП трудно

---



Verma A, et al. Why Atrial Fibrillation Ablation Should Be Considered First-Line Therapy for Some Patients. Circulation 2005;112(8):1214-22.

## Контроль ритма – профилактика ФП

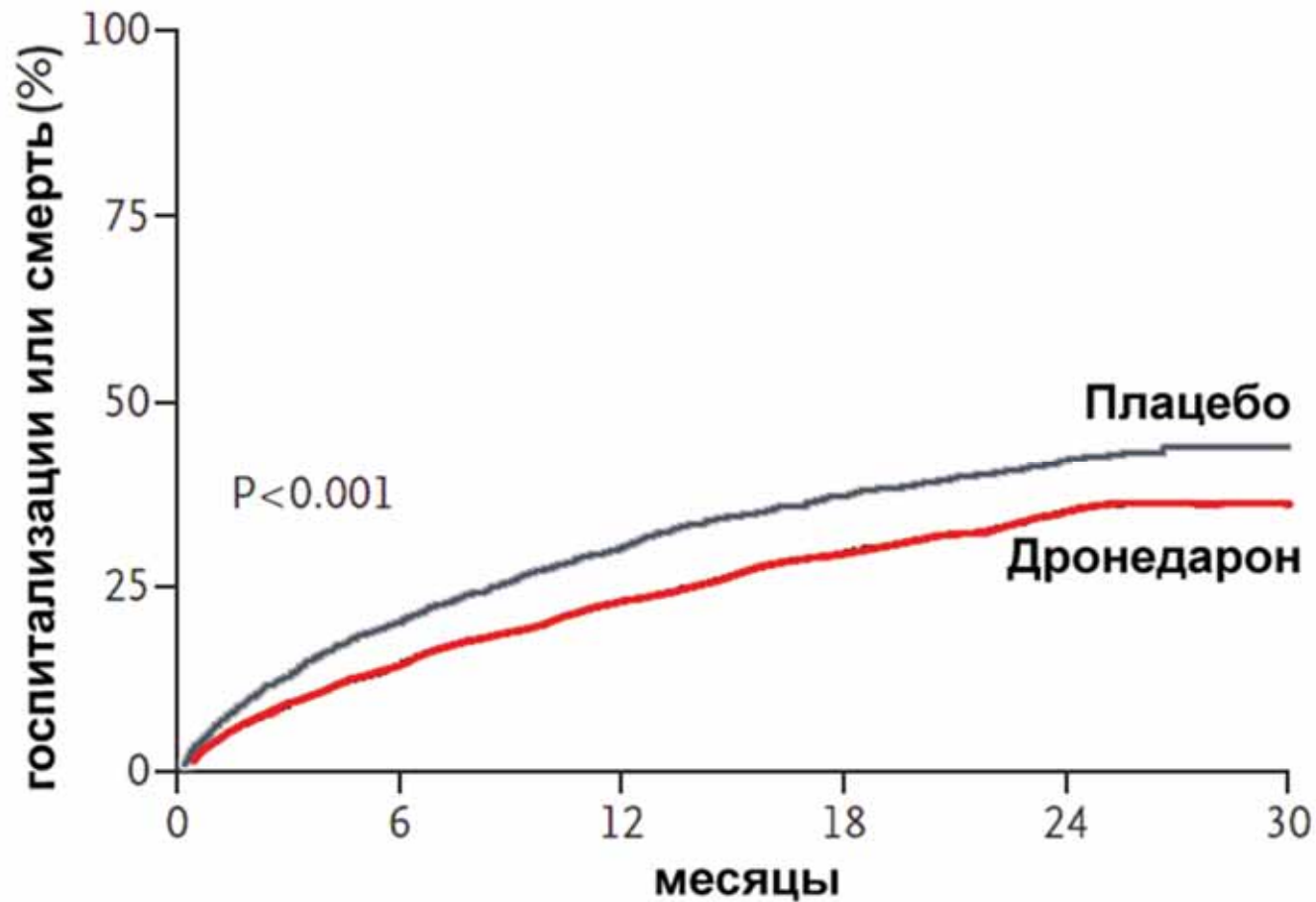
---

Препарат	Суточные дозы
Хинидин	300–750 мг 2 раза
Пропафенон	150–300 мг 3 раза
Этацизин	50 мг 3 раза
Амиодарон	600 мг 1 мес, 400 мг 1 мес, затем 200 мг/сут
<b>Дронедарон</b>	<b>400 мг 2 раза</b>
Соталол	80–160 мг 2 раза

---

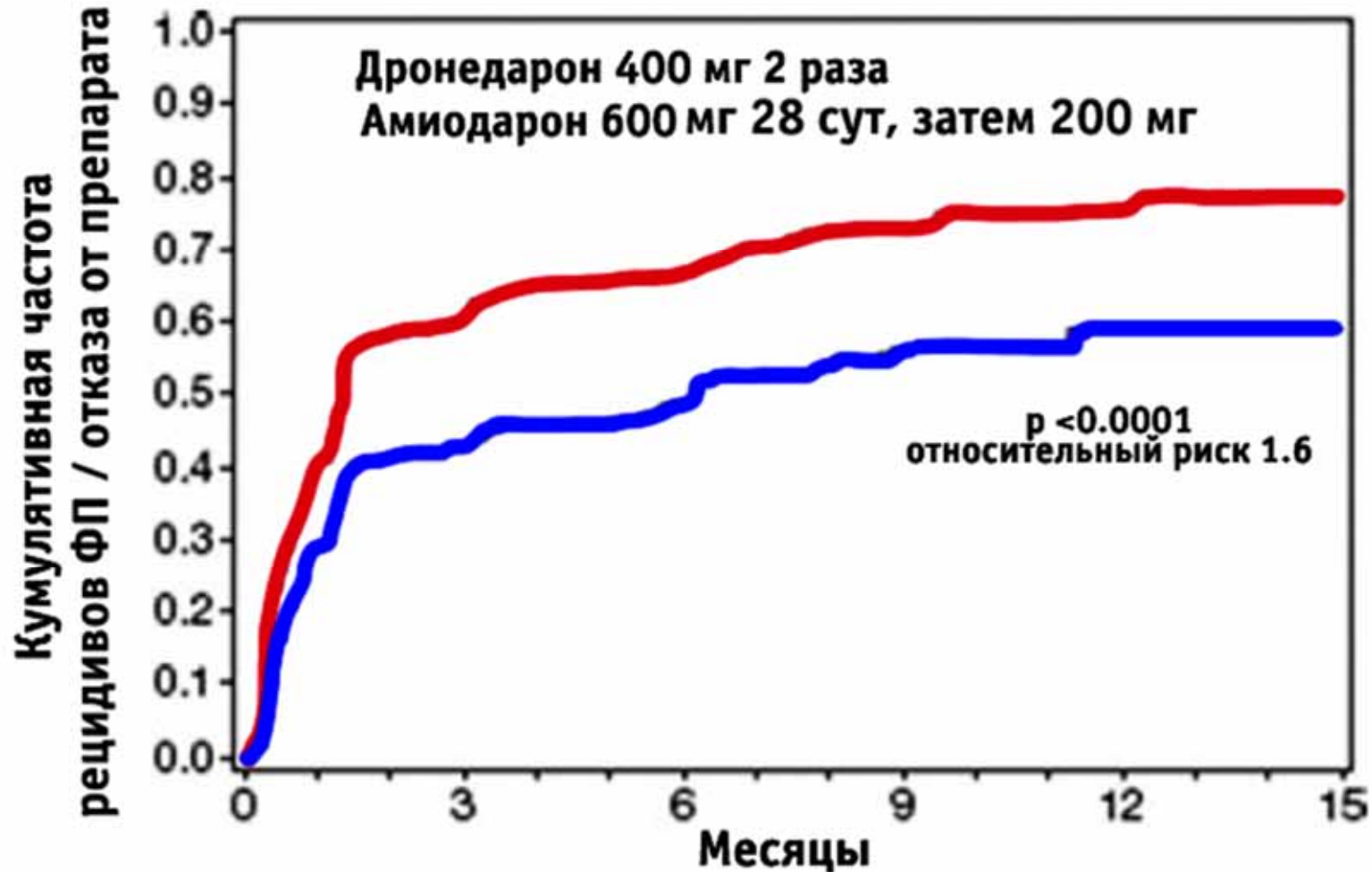
Антиаритмики, в отличие от оральных антикоагулянтов, не снижают смертность или даже повышают ее (AFFIRM).

# ATHENA: дронедазон



**Нет достоверного снижения общей смертности,**  
↓ 29% СС смертности ( $P = 0.03$ ), ↓26% СС госпитализаций ( $P < 0.001$ )

# DIONYSOS: дронедазон



**Дронедазон слабее амиодарона.**

# ANDROMEDA: опасности дронедарона

## ❑ Повышение смертности

- ❑ x 2.8 раза у пациентов с ХСН III-IV ФК.
- ❑ x 2.4 раза при приеме бета-блокаторов.
- ❑ x 4.3 раза при приеме дигиталиса.
- ❑ x 3.3 раза при СКФ <50 мл/мин.



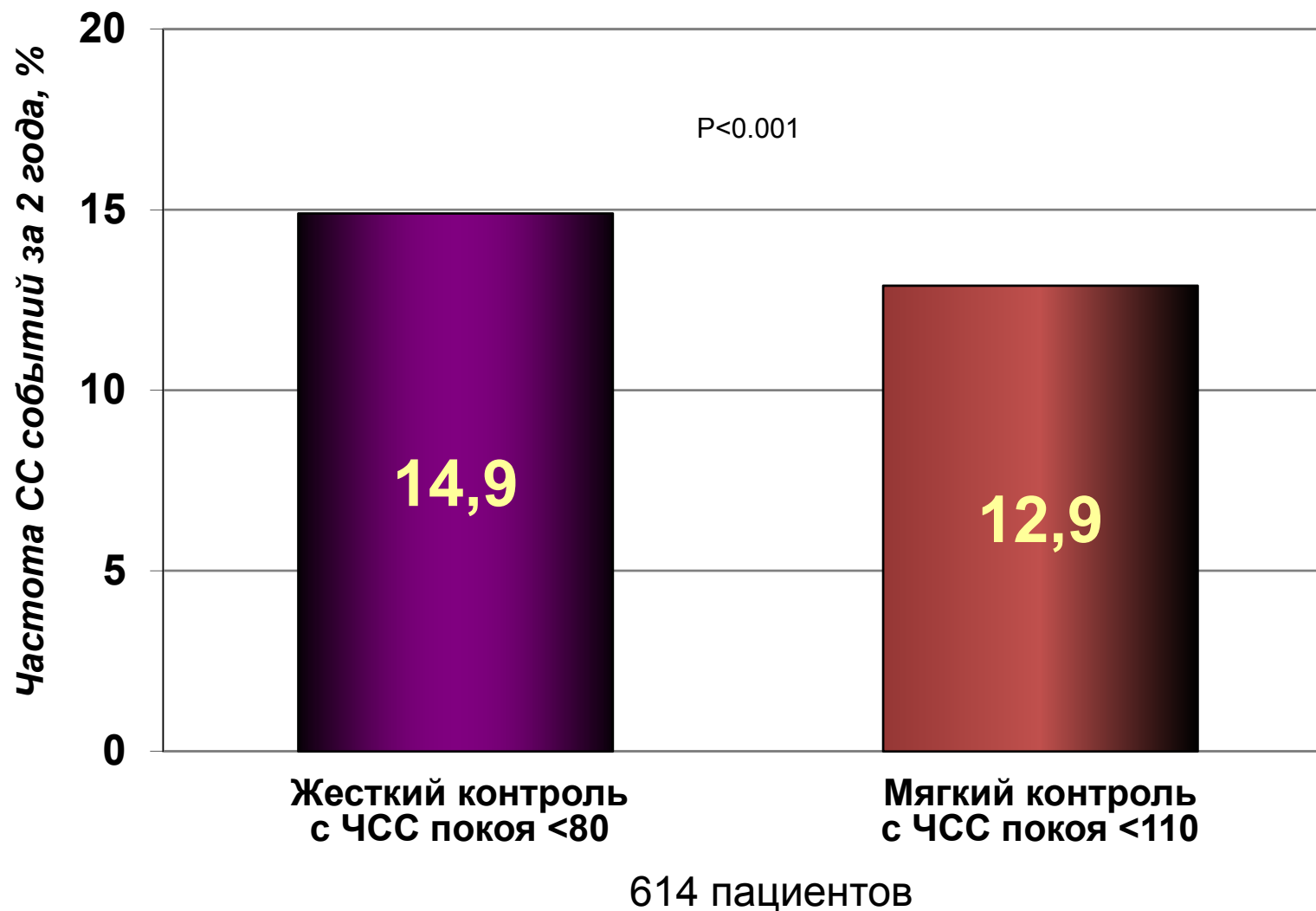
# Опасности дронедарона

---

- >QT интервала
- Брадикардия
- Тошнота, рвота
- Повышение уровня креатинина\***
- Повышение смертности при ХСН (декомпенсация II ФК, III-IV ФК).



# RACE II: оптимальный контроль ЧСС



## CHA2DS2-VASc

Критерий	Баллы
<b>Инсульт, ТИА в анамнезе</b>	<b>2</b>
<b>Возраст &gt;75 лет</b>	<b>2</b>
<b>Артериальная гипертензия</b>	<b>1</b>
<b>Сахарный диабет</b>	<b>1</b>
<b>Сердечная недостаточность</b>	<b>1</b>
<b>Возраст 69–75 лет</b>	<b>1</b>
<b>Женский пол</b>	<b>1</b>
<b>Сосудистые заболевания (ПИКС, БПА, атеросклероз аорты)</b>	<b>1</b>



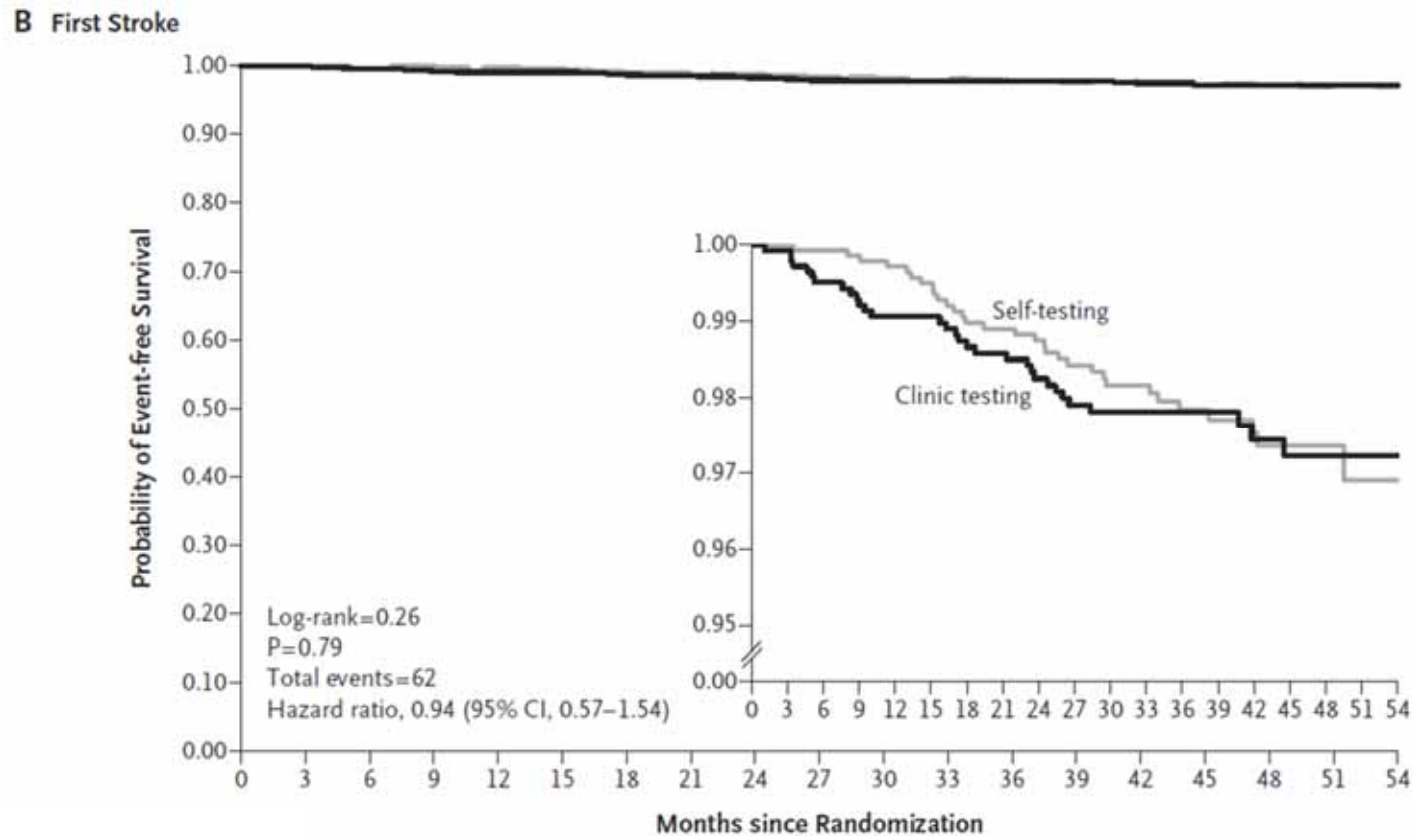
# Дозы аспирина

---

- Пациентам <75 лет, без факторов риска тромбоэмболий показан аспирин в дозе **75-325** мг/сут



# Самоконтроль МНО



Нет различий по длительности первого инсульта, частоте кровотечений и смертности в течение 2-5 лет наблюдения.

# THINRS: самоконтроль МНО

---

- Еженедельное самотестирование не хуже ежемесячного лабораторного по риску кровотечений, сроку первого инсульта и смертности.
- Увеличение времени терапевтического диапазона МНО.
- Выше удовлетворенность лечением антикоагулянтами.
- Выше качество жизни.

# Показания к самоконтролю МНО

---

- Инвалидность.
- Удаленность проживания от лаборатории.
- Невозможность лабораторного контроля по другим причинам.

# Перспективы профилактики инсульта

- Пероральный прямой ингибитор тромбина – дабигатран (RE-LY).
- Пероральные ингибиторы Ха фактора – ривароксабан (ROCKET AF, ждем), апиксабан (AVERROES) и др.



# Ведение после ОКС

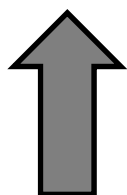
---

<b>Варфарин (2.0-2.5) Клопидогрел Аспирин + ИПП/Н2Б</b>	<b>Варфарин (2.0-2.5) Клопидогрел или аспирин + ИПП/Н2Б</b>	<b>Варфарин (2.0-3.0)</b>
<b>3-6 МЕСЯЦЕВ</b>	<b>ДО 12 МЕСЯЦЕВ</b>	<b>ПОСТОЯННО</b>

# Ведение после стентирования

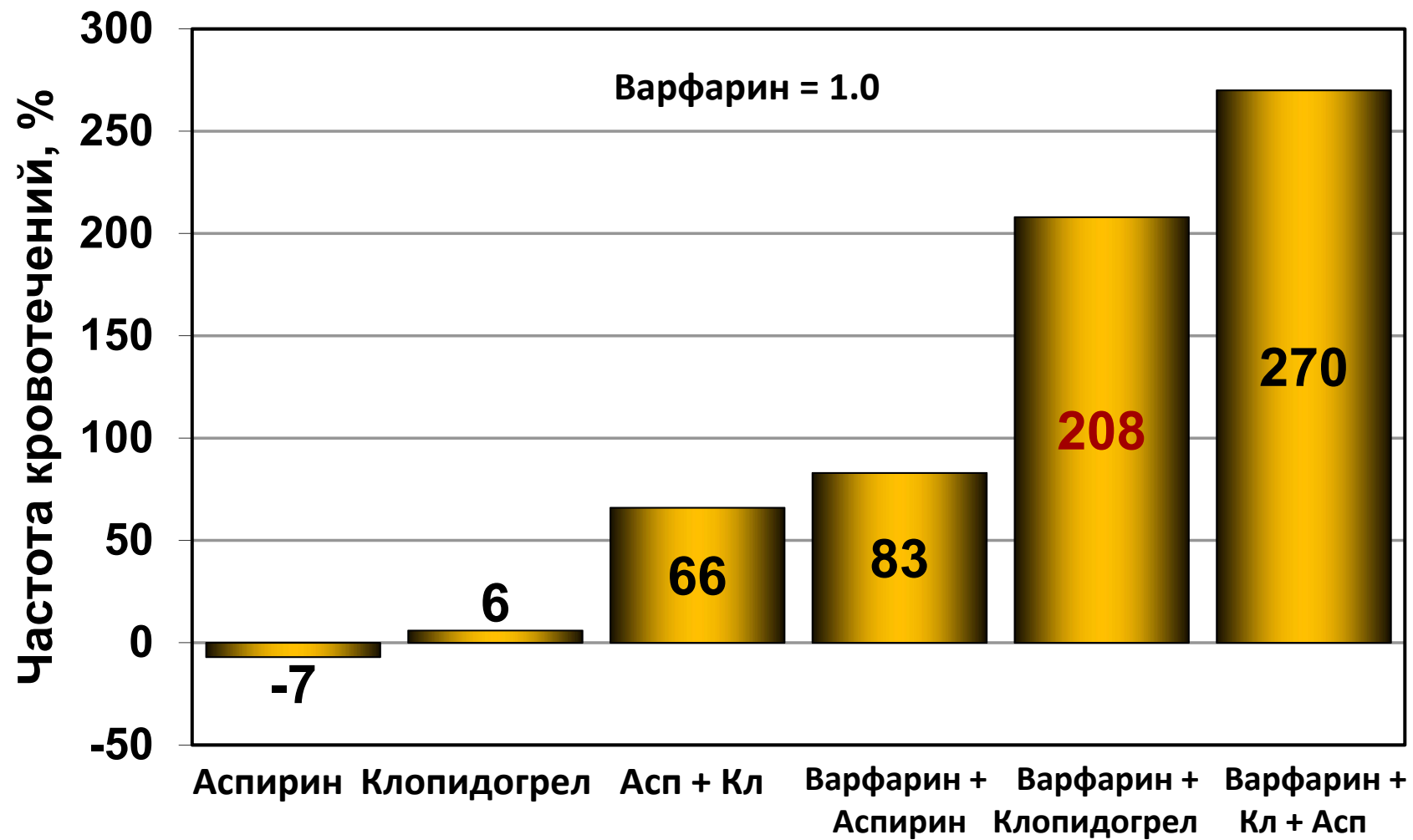
---

<b>Варфарин (2.0-2.5) Клопидогрел Аспирин + ИПП/Н2Б</b>	<b>Варфарин (2.0-2.5) клопидогрел или аспирин + ИПП/Н2Б</b>	<b>Варфарин (2.0-3.0)</b>
<b>1-6 МЕСЯЦЕВ</b>	<b>ДО 12 МЕСЯЦЕВ</b>	<b>ПОСТОЯННО</b>



- 1 мес «голый» стент – предпочтительнее**
- 3 мес стент покрытый сиролимусом (CYPRHER)**
- 6 мес стент покрытый паклитакселом (TAXUS)**

# Риски кровотечений



Датское исследование 82854 пациентов.



# Клинические рекомендации

---



# Сердечно-сосудистая смертность в Иркутске

---



Иркутск, 2009

# Новые рекомендации по СЛР

Supplement to  
Circulation

American Heart Association  
*Learn and Live*

---

**2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations**

Dallas, Texas  
February 1-5, 2010

**Editors**  
Mary Fran Hazinski (AHA)  
Jerry P. Nolan (ILCOR Co-Chair)

**International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) Editorial Board**

Vinay M. Nadkarni (ILCOR Co-Chair)	Rudolph W. Koster (ERC)
William H. Montgomery (C2010 Consensus Conference Planner)	Swee Han Lim (RCA)
David A. Zidegan (Conference Co-Chair)	Mary E. Mancini (AHA)
Robert W. Hickey (Conference Co-Chair)	Peter T. Morley (Evidence Evaluation Expert, ANZCOR)
John E. Billi (AHA)	Laurie J. Morrison (HSFC)
Leo Bossaert (ERC)	Robert E. O'Connor (AHA)
Bernd W. Böttiger (ERC)	Kazuo Okada (RCA)
Allan R. de Caen (HSFC)	Jeffrey M. Perlman (AHA)
Charles D. Deakin (ERC)	Michael R. Sayre (AHA)
Saul Drajer (IAHF)	Michael Shuster (HSFC)
Brian Eigel (AHA)	Jasmeet Sout (ERC)
Ian Jacobs (ANZCOR)	Kjetil Sunde (ERC)
Monica E. Kleinman (AHA)	Andrew H. Travers (HSFC)
Walter G. J. Kloeck (RCSA)	Jonathan Wyllie (ERC)

---

<b>Participating ILCOR Resuscitation Councils</b>	<b>2010 ILCOR Honorees</b>	<b>Acknowledgments</b>
American Heart Association (AHA)	Lance B. Becker	Tanya L. Scmetko
Australian and New Zealand Committee on Resuscitation (ANZCOR)	Robert A. Berg	Kara Robinson
European Resuscitation Council (ERC)	Leo Bossaert	Brenda Schoofield
Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC)	Mary Fran Hazinski	Jeanette Allison
InterAmerican Heart Foundation (IAHF)	David A. Zidegan	Michael Bell
Resuscitation Council of Asia (RCA)	<b>Worksheet Experts</b>	Jennifer Denton
Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA)	Dianne Atkins	Lana M. Gent
	Clifton Callaway	Colleen C. Halverson
	Ian Jacobs	Jody Hundley
		Alicia Pederson
		Tayri Roe
		Nina Tran
		Paige Walker

---

**2010 American Heart Association and American Red Cross International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations**

**AHA/American Red Cross First Aid Science Advisory Board**  
David Markenson (Co-Chair)  
Jeffrey D. Ferguson (Co-Chair)

Supplement to  
Circulation

American Heart Association  
*Learn and Live*

---

**2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science**

**Senior Science Editors**  
Mary Fran Hazinski\*  
John M. Field\*

<b>Associate Science Editors</b>	<b>Special Contributors</b>	<b>Acknowledgments</b>
Leon Chameides	Brenda Schoofield	Jeanette Allison
Robin Hemphill	Janet Butler	David Barnes
Peter J. Kudenchuk	Heba Costandy	Jennifer Denton
Ricardo A. Samson	Cathryn Evans	Lana M. Gent
Stephen M. Schexnayder	Pierce Goetz	Colleen C. Halverson
Elizabeth Sinz	Sallie Young, Pharmacotherapy Editor	Jody Hundley
		Alicia Pederson
		Kara Robinson
		Tanya Semenko
		Nina Tran
		Paige Walker

---

**2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid**

**AHA/American Red Cross First Aid Science Advisory Board**  
David Markenson (Co-Chair)  
Jeffrey D. Ferguson (Co-Chair)

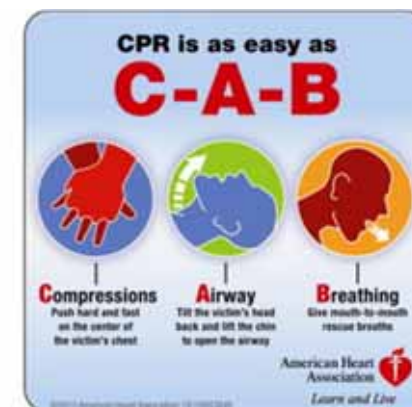
---

\*Co-lead senior science editors for Part 1. Ms Hazinski also served as senior sciences editor for Parts 2, 3, 4, 5, 7, 13, 14, 15, 16, 17, and for the basic life support and pediatric portions of Parts 6 and 11. Dr Field also served as senior sciences editor for Parts 6, 8, 9, 10, 11, and 12.

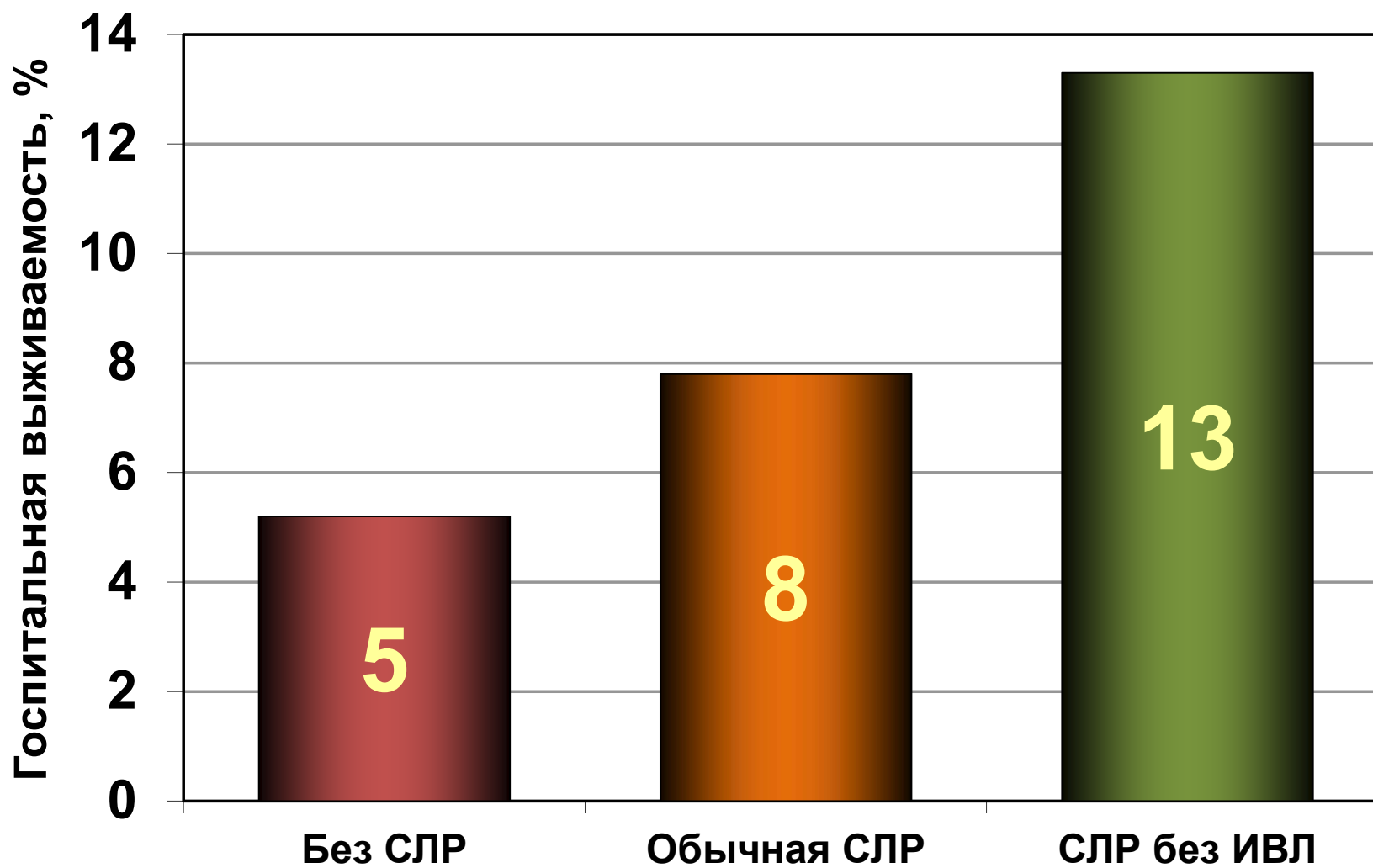
# Новинки после стандарта 2005 года

---

- ❑ САВ (компрессия-дыхание-вентиляция) вместо АВС (дыхание-вентиляция-компрессия).
- ❑ Компрессия/вентиляция = 30:2.
- ❑ Минимизация времени без компрессии
- ❑ Качество компрессии грудной клетки: сдавление на 5 см с частотой >100 в мин.
- ❑ Реанимация без ИВЛ для неподготовленных спасателей.
- ❑ 1 разряд (не 3) и затем СЛР.
- ❑ Гипотермия.



# Компрессионная реанимация



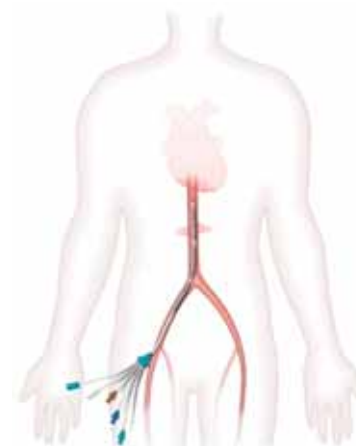
# Гипотермия

---

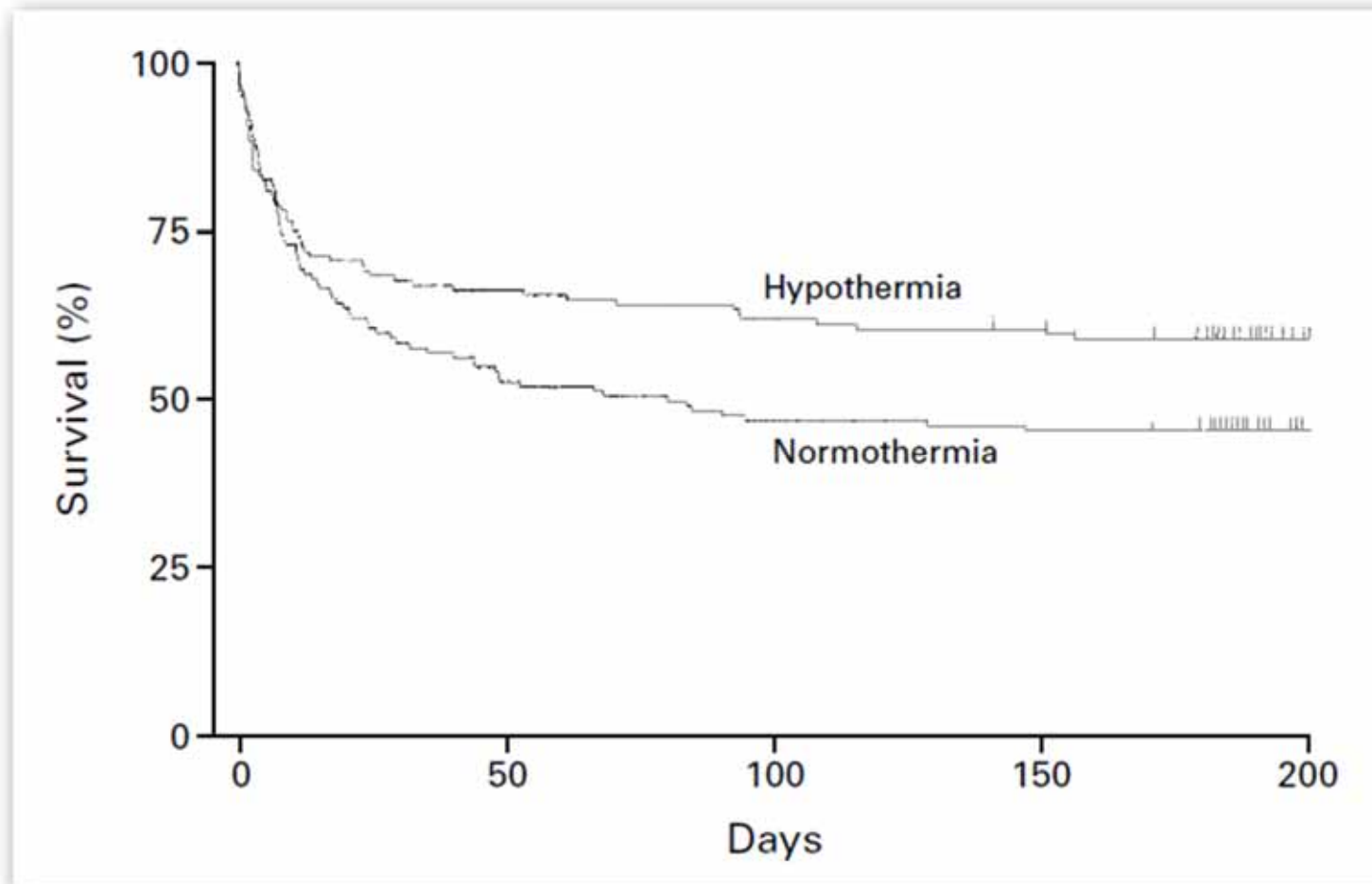
- ❑ Цель - защита головного мозга после успешной реанимации.
- ❑ Гипотермия тела до 32–34°C с помощью катетера в бедренной вене или через специальное одеяло, жилет или аппликаторы на ноги, через которые циркулирует вода.



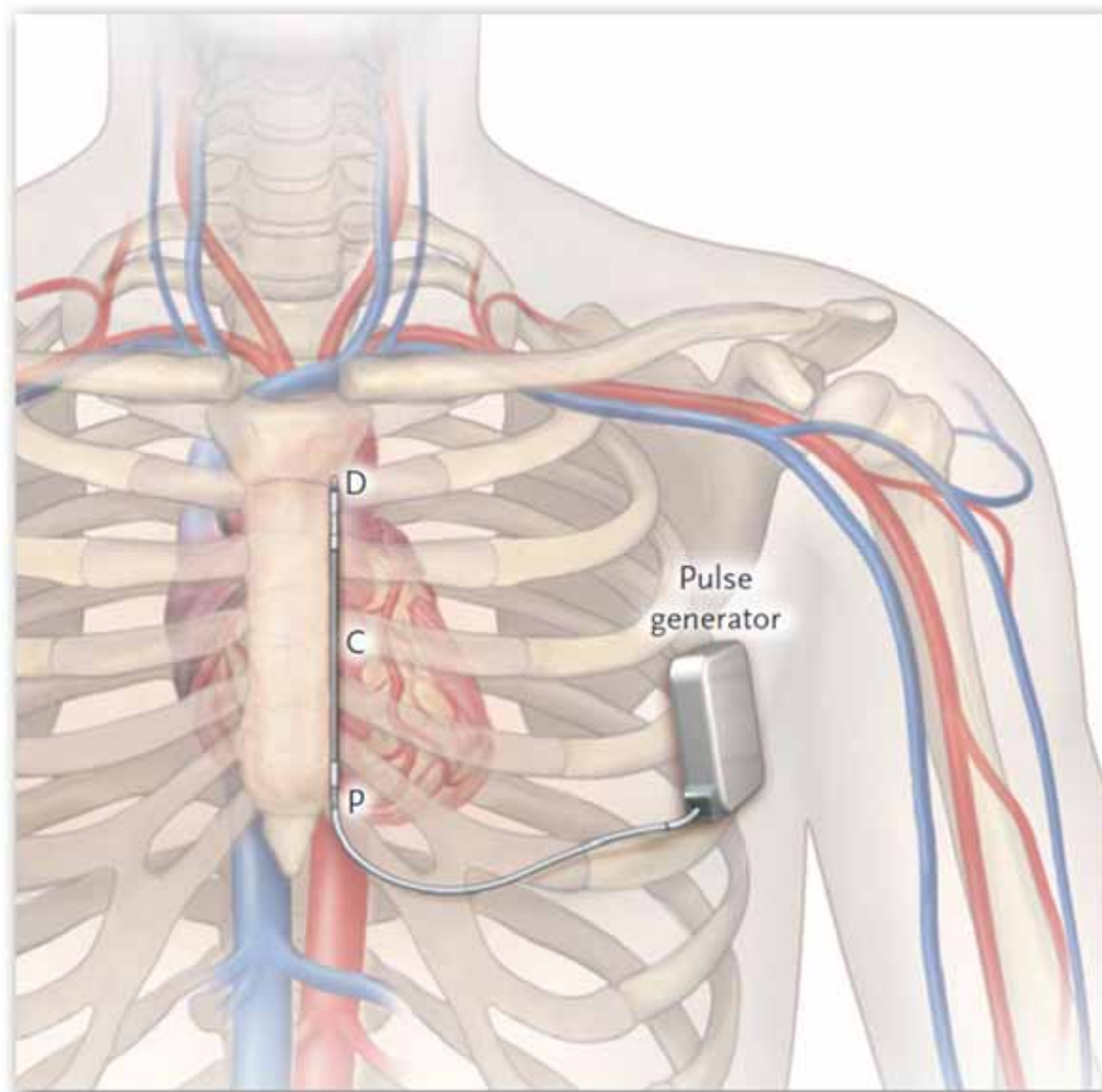
# Гипотермия



# Гипотермия и выживаемость








61 пациент, ФЖ была успешно устранена  
у 58 из 59 patients (98%).

# Клинические рекомендации

---



# Российские рекомендации по ТЭЛА



European Heart Journal (2008) **29**, 22  
doi:10.1093/eurheartj/ehn310

---

## Guidelines on the of acute pulmona

The Task Force for the I  
Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC)

ISSN 1997-6976

## ФЛЕБОЛОГИЯ

Том 4 Выпуск 2 1'2010

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**  
Главный редактор А. И. Кириенко  
Зам. гл. редактора Ю. М. Стойко  
Ответственный секретарь В. Ю. Богачев

В. С. Аракелян (Москва)  
А. Г. Бобуринский (Волгоград)  
Н. А. Бубнова (Санкт-Петербург)  
Е. П. Бурлева (Екатеринбург)  
В. Н. Золкина (Москва)  
И. А. Золотухин (Москва)  
С. А. Капризов (Москва)  
А. А. Карпенко (Новосибирск)  
И. Н. Катыльникова (Ростов-на-Дону)  
Н. А. Кузнецов (Москва)  
В. В. Кутурбаев (Москва)  
С. И. Ларин (Волгоград)  
Е. П. Паченко (Москва)  
С. В. Сапсаян (Москва)  
Ю. Т. Цуканов (Омск)  
Е. В. Шайхатов (Санкт-Петербург)  
А. И. Шевела (Новосибирск)  
А. И. Шиманко (Москва)  
А. М. Шулуто (Москва)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**  
Председатель В. С. Сапсаян (Москва)

А. А. Басюк (Минск)  
Б. Н. Жуков (Самара)  
И. И. Зигельман (Москва)  
Е. П. Кокан (Москва)  
Н. П. Макарова (Екатеринбург)  
А. В. Покровский (Москва)  
В. А. Сандриков (Москва)  
А. А. Фокин (Челябинск)  
Д. М. Чернуца (Киев)  
А. Н. Чугунов (Казань)  
П. Г. Шиндль (Регина)  
Bo Eklöf (Швеция)  
Antonio Cerveri (Италия)  
Olle Nelken (Швеция)  
Hugo Partsch (Австрия)

Издательство МЕДИА СФЕРА Москва • MEDIA SPHERA Publishing GROUP Moscow

**Издательство Медиа Сфера**  
Ассоциация флебологов России

«Флебология» — российский научно-практический журнал. Основан в 2007 году.  
«Phlebology» (Flebologia) is published 4 times a year by MEDIA SPHERA Publishing Group.  
Founded in 2007.

Рецензия Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Министерства образования и науки РФ журнал «Флебология» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

**Издательство МЕДИА СФЕРА:**  
127218 Москва,  
Дмитровское ш., 46, корп. 2, этаж 4  
Тел.: (495) 482-4329  
Факс: (495) 482-4312  
Отдел рекламы: (495) 488-6000  
Отдел подписки: (495) 488-6637  
Факс: (495) 482-4312  
E-mail: info@mediasfera.ru  
www.mediasfera.ru

**Адрес для корреспонденции:**  
127218 Москва, д/ч 54, Медиа Сфера

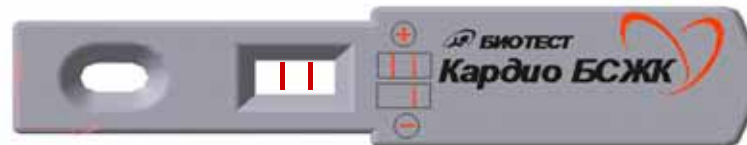
**АДРЕС РЕДАКЦИИ:**  
127218 Москва,  
Дмитровское ш., 46, корп. 2, этаж 4  
Тел.: (495) 482-4329  
Факс: (495) 482-4312  
E-mail: rbc@mediasfera.ru  
Зам. гл. редактор О. Д. Игитова  
Оформление макет и полиграфия  
Издательством МЕДИА СФЕРА  
Компьютерный набор и верстка  
О. В. Николаева, С. В. Озофер,  
М. Л. Калужко  
Корректоры: В. Ю. Газарова,  
И. В. Корнилова, Е. А. Павлова

**Номера ISSN**  
Для цитирования в научных изданиях  
Номера ISSN  
Для цитирования в научных изданиях  
Формат 60×90 1/8, Тираж 500 экз.  
Удостоверен С.Р. Зинин  
Оформлено в типографии ООО «Старт Пресс»

# БСЖК – маркер высокого риска

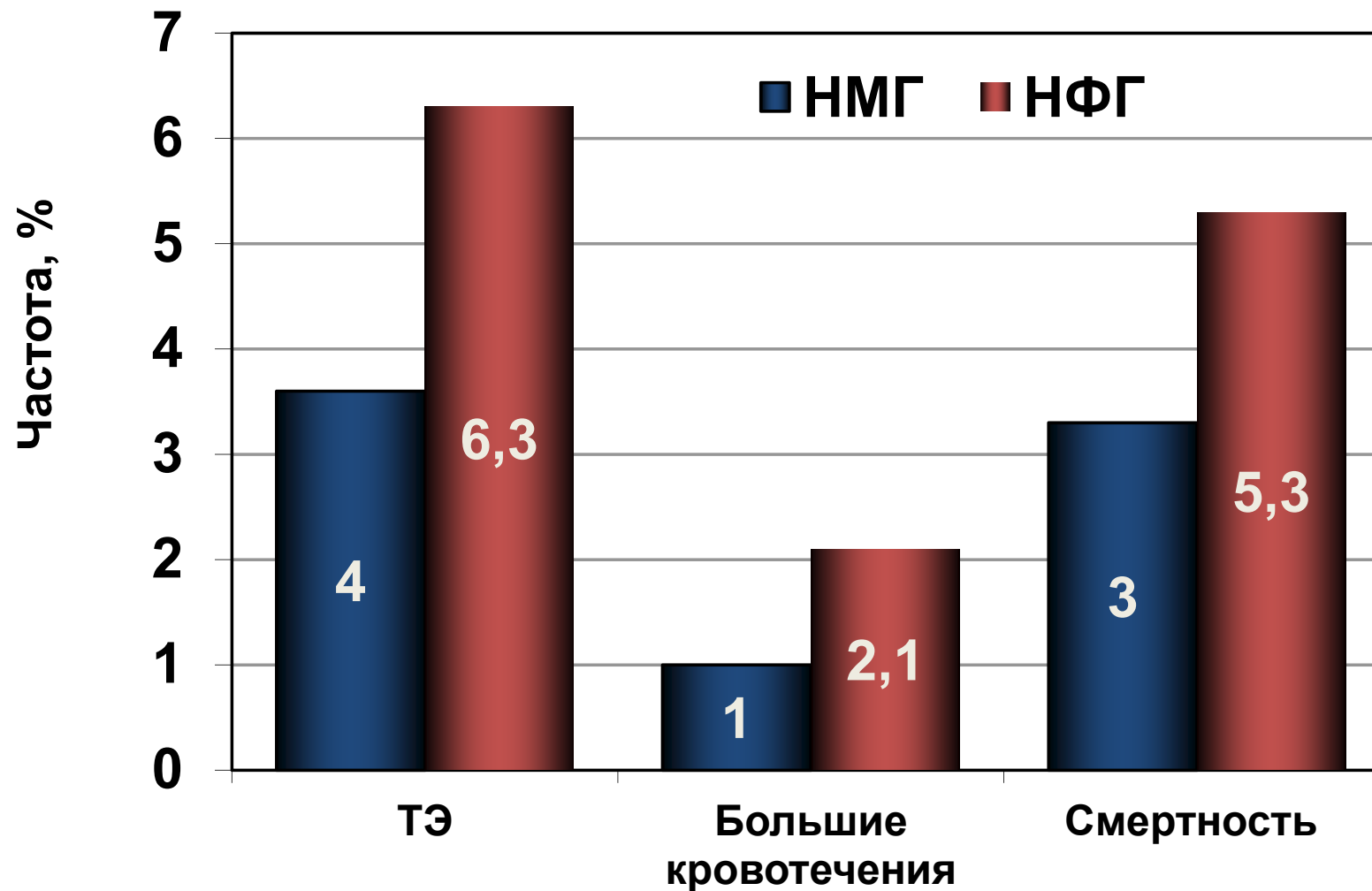
---

- Повышенный уровень БСЖК >6 нг/мл увеличивает риск смерти или осложнений в 37 раз.



x 37

# Низкомолекулярные гепарины



23 исследования, 9587 пациентов.

# Кава-фильтры

---

- Тромбоз проксимальных глубоких вен с высоким риском рецидива ТЭЛА и абсолютными противопоказаниями к антикоагуляции.
- Прогрессирование тромбоэмболии, несмотря на адекватную антикоагуляцию.
- Высокая легочная гипертензия, у которых рецидив ТЭЛА может быть фатальным.
- Протяженный (>4 см) флотирующий тромб с узким основанием (угроза фатальной ТЭЛА) (АФР, ВОХ, 2010).

# Кава-фильтры

---

- Снижается риск ТЭЛА.
- Не снижается общая смертность?
- Повышается частота тромбоза глубоких вен.

