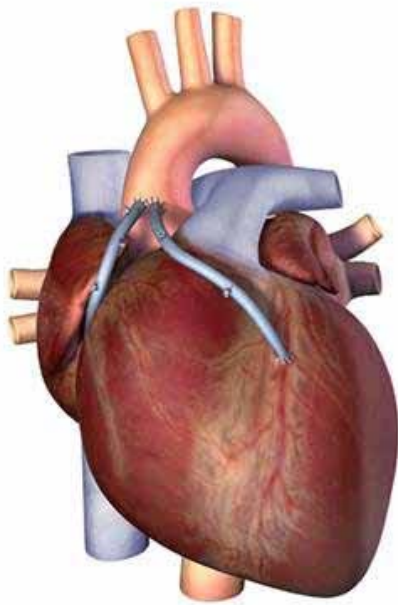


Белялов Фарид Исмагильевич

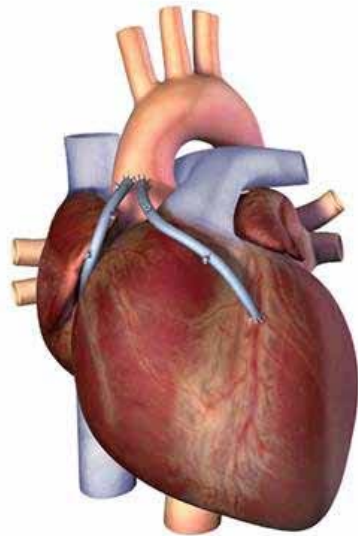
Новости кардиологии 2009



Тематика

- ТЭЛА
- Хирургические проблемы
- Лечение ИБС
- Инфекционный эндокардит
- Обмороки
- Организационные задачи

Тромбоэмболия легочной артерии



Тромбоэмболия легочной артерии

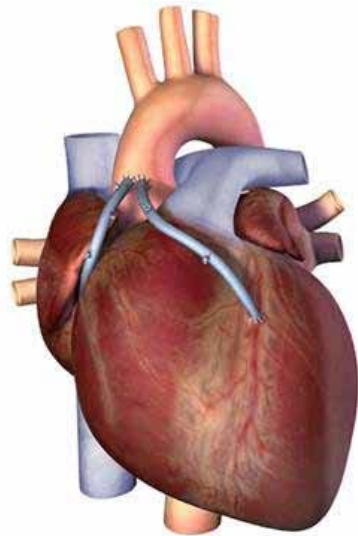
- При необходимости возможно лечение острой ТЭЛА с помощью *подкожного введения НФГ* без контроля коагулограммы – начальная доза 333 ед/кг, а затем 250 ед/кг 2 раза в сут.
- Такое лечение по данным мета–анализа не менее эффективно, чем другие методы введения гепарина.

Тромбоэмболия легочной артерии

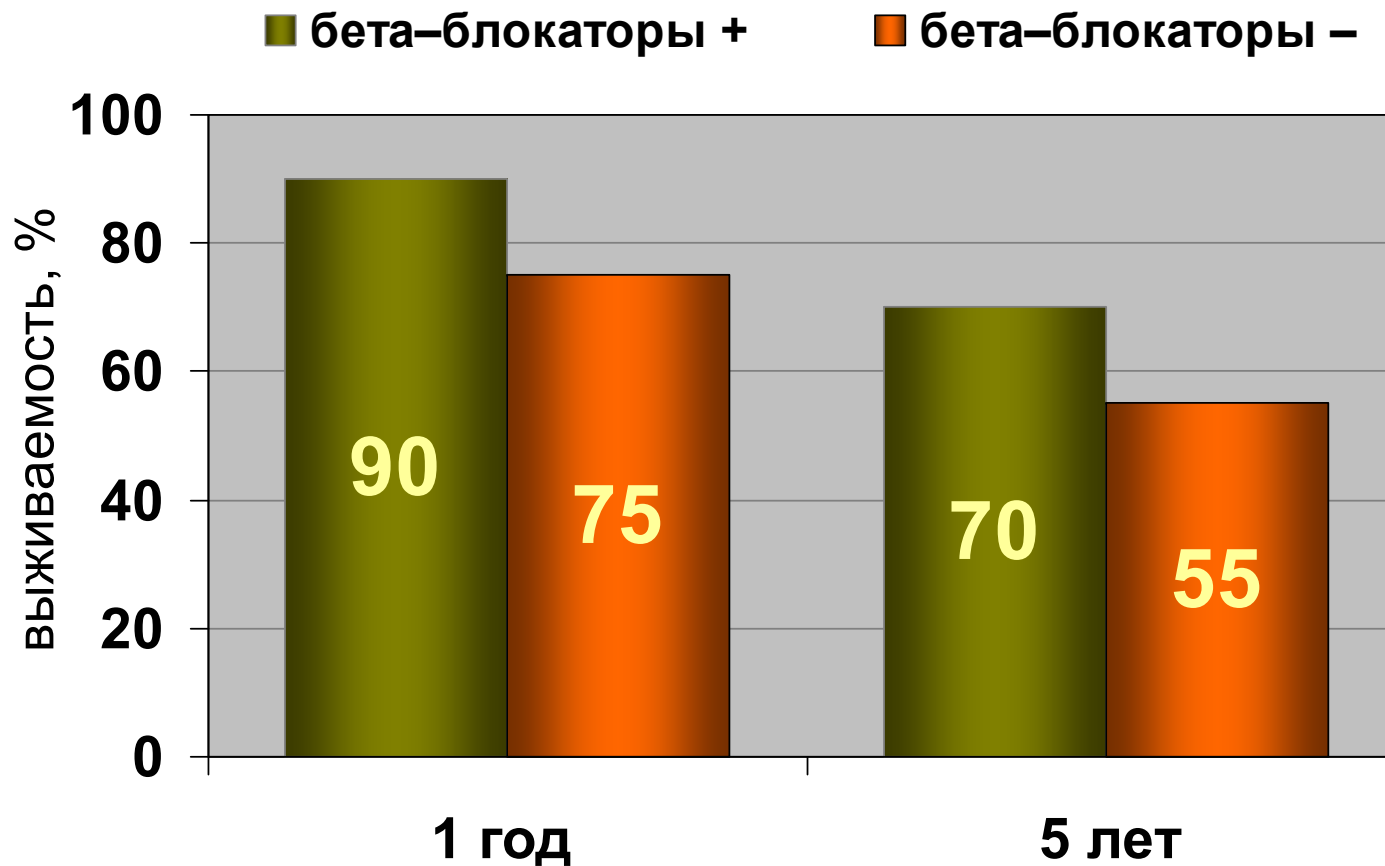
- При стабильных показателях МНО в течение полугода возможен более редкий контроль, например, раз в 2 мес.



Хирургические проблемы



Бета-блокаторы при выраженной аортальной регургитации



756 пациентов, проспективное наблюдение

Бета–блокаторы при хирургических операциях

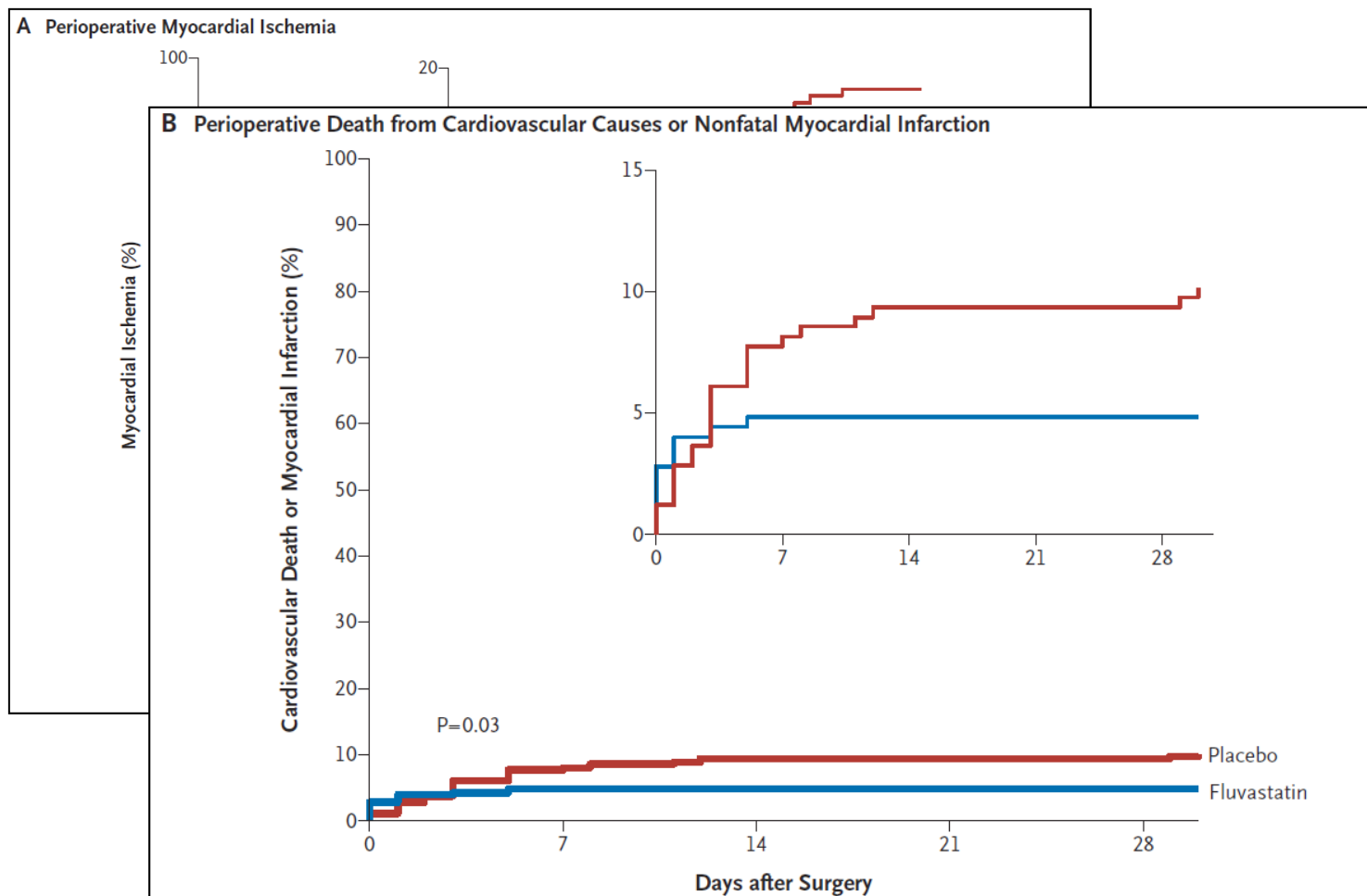
- Продолжать бета–блокаторы, если применялись до операции.
- Назначить бета–блокаторы и титровать по ЧСС и АД у пациентов с ИБС или хотя бы 1 фактором риска.
- Назначение высоких доз бета–блокаторов без титрования может быть опасно (POISE).

Статины при операциях на аорте и периферических сосудах

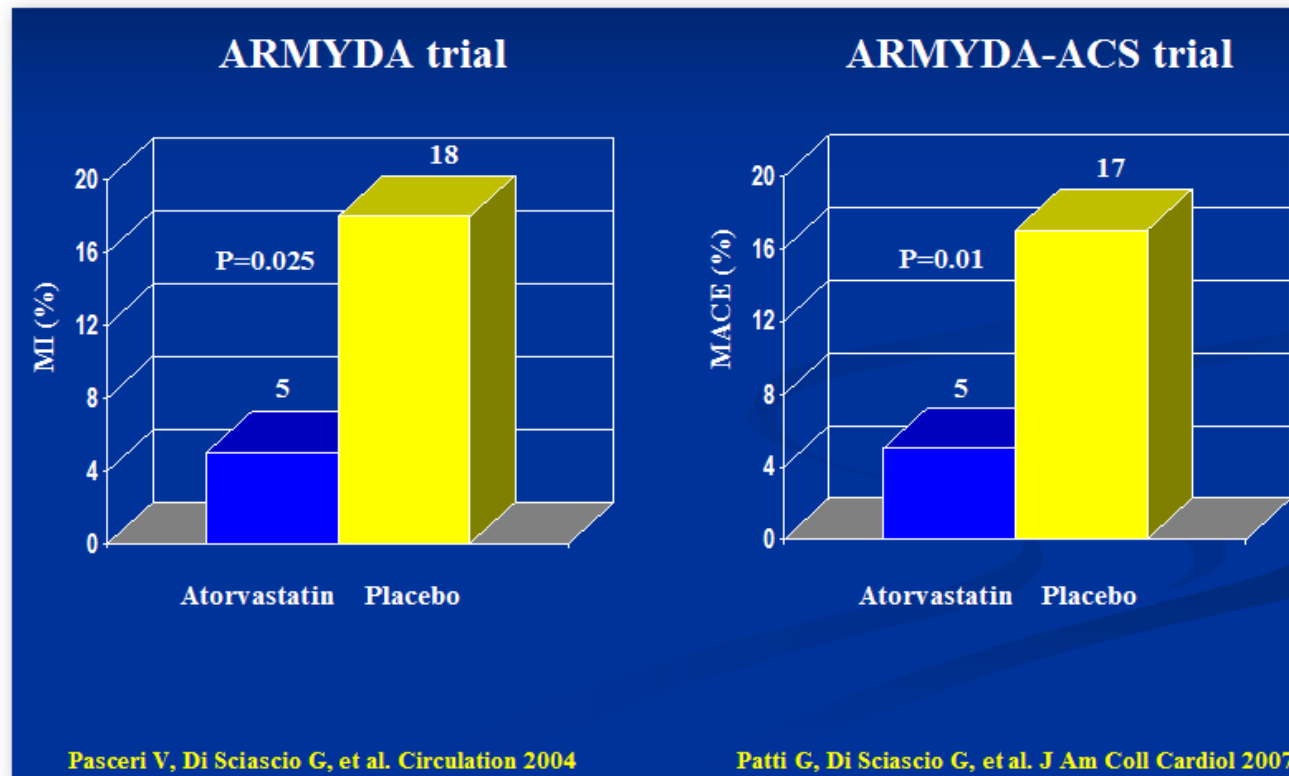


- Статины должны быть назначены оптимально между 30 и 7 днем до операции и прием продолжать в периоперационном периоде.

Статины при сосудистой хирургии

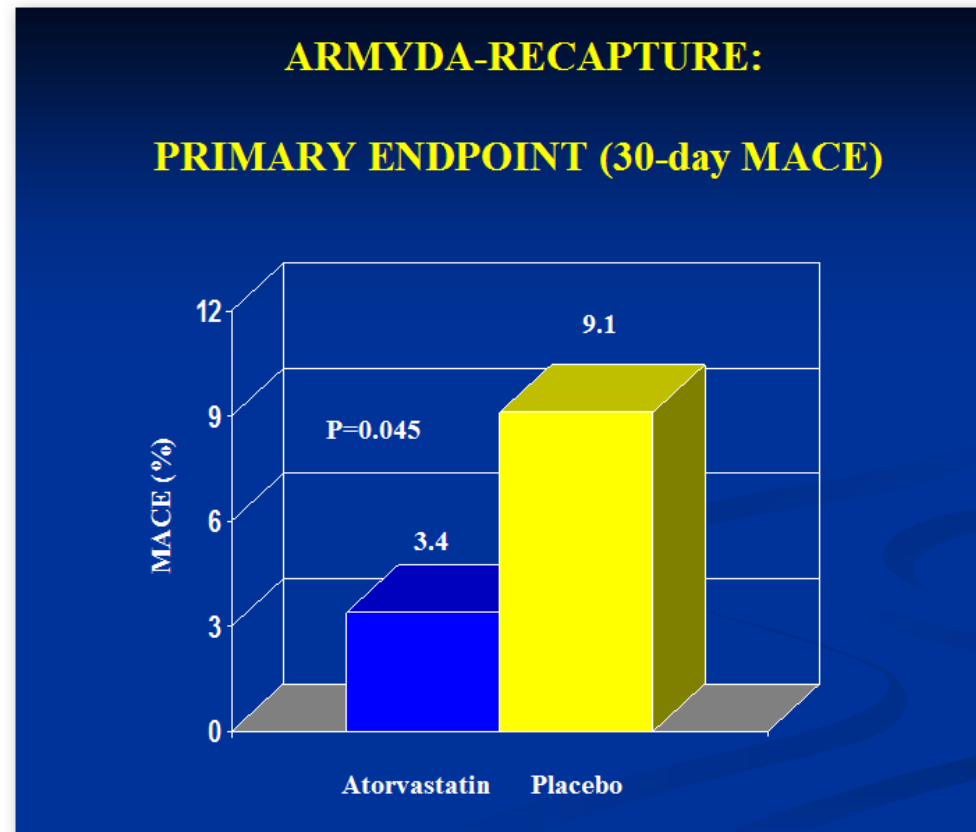


Статины при ЧКВ



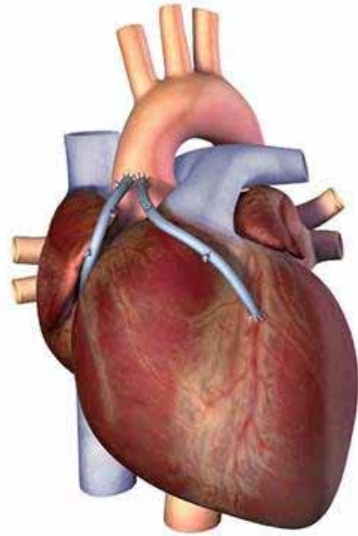
Лечение в течение 7 дней аторвастатином 40 мг/сут снижает риск инфаркта миокарда после ЧКВ у пациентов с ОКС или стабильной стенокардией

Статины при ЧКВ



80 мг аторвастатина за 12 ч, 40 мг перед ЧКВ и далее 40 мг/сут у пациентов со стабильной стенокардией или ОКС снижает риск сердечно-сосудистых событий.

Лечение ИБС



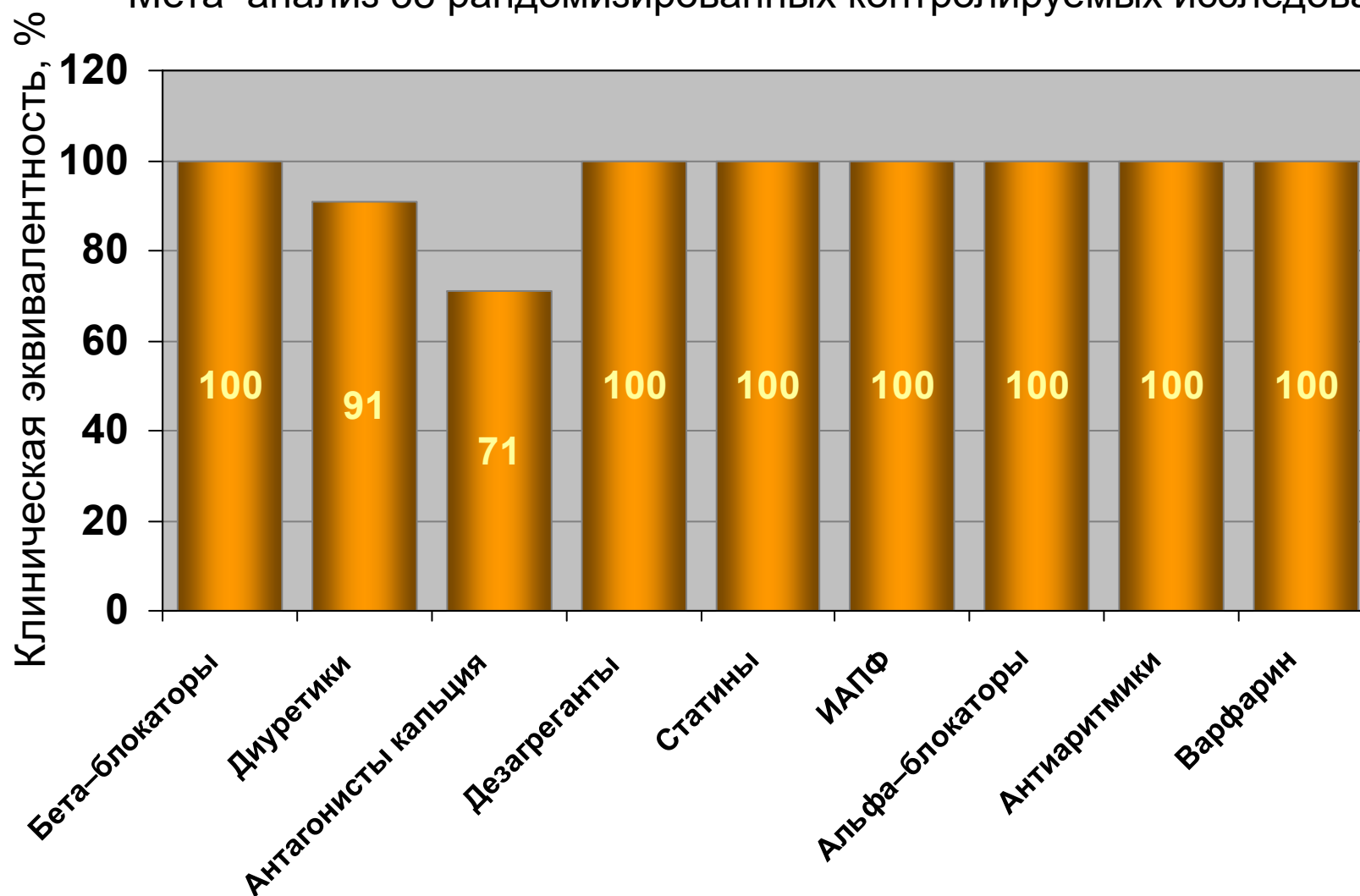
Дженерики и оригиналы

The screenshot shows the FDA website with the following elements:

- Header:** U.S. Department of Health & Human Services, www.hhs.gov
- Navigation:** Home | Food | Drugs | Medical Devices | Vaccines, Blood & Biologics | Animal & Veterinary | Cosmetics | Radiation-Emitting Products | Tobacco Products
- Search:** A-Z Index, Search [input], go
- Page Title:** Drugs
- Share/Action:** Share, Email this page, Print this page, Change Font Size
- Breadcrumbs:** Home > Drugs > Resources for You > Information for Consumers (Drugs)
- Left Sidebar:**
 - Resources for You**
 - Information for Consumers (Drugs)
 - Buying & Using Medicine Safely
 - Understanding Generic Drugs**
 - Facts and Myths about Generic Drugs
 - What Are Generic Drugs?
 - Resources for You**
 - Generic Drugs
- Main Content:**
 - Facts and Myths about Generic Drugs**
 - Today, 7 in 10 prescriptions filled in the United States are for generic drugs. This fact sheet explains how generic drugs are made and approved and debunks some common myths about these products.**
 - FACT: FDA requires generic drugs to have the same quality and performance as the brand name drugs.**
 - Key Points:**
 - When a generic drug product is approved, it has met rigorous standards established by the FDA with respect to identity, strength, quality, purity and potency. Some variability can and does occur during manufacturing, for both brand name and generic drugs. When a drug, generic or brand name, is mass produced, very small variations in purity, size, strength and other parameters are permitted. FDA puts limits on how much variability in composition or performance of a drug is acceptable.
 - Generic drugs are required to have the same active ingredient, strength, dosage form, and route of administration as the brand name (or reference) product. Generic drugs do not need to contain the same inactive ingredients as the brand product.
 - Through review of bioequivalence data, FDA assures that the generic product will perform the same as its respective brand name (or reference) product.

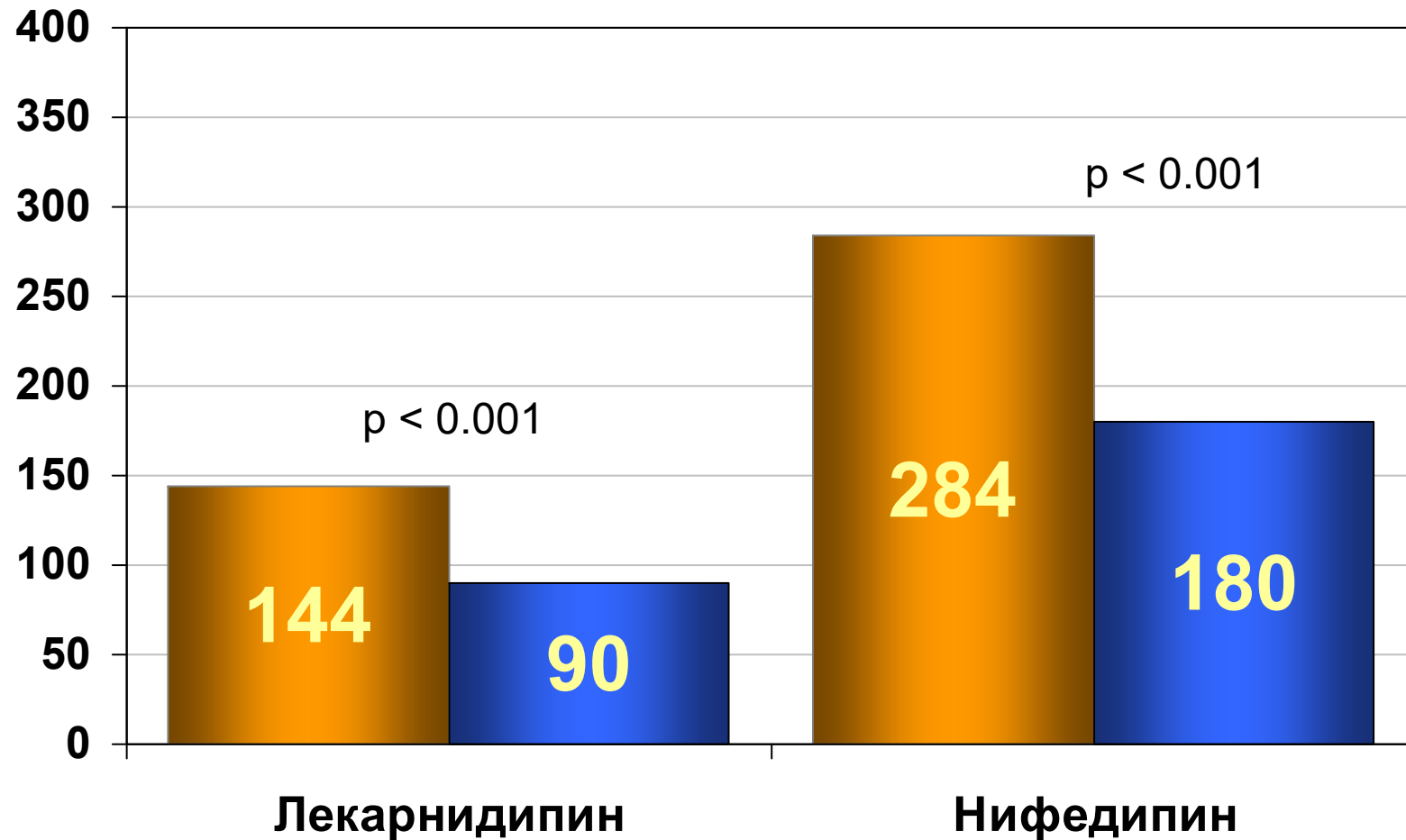
Дженерики и оригиналы

Мета-анализ 38 рандомизированных контролируемых исследований.

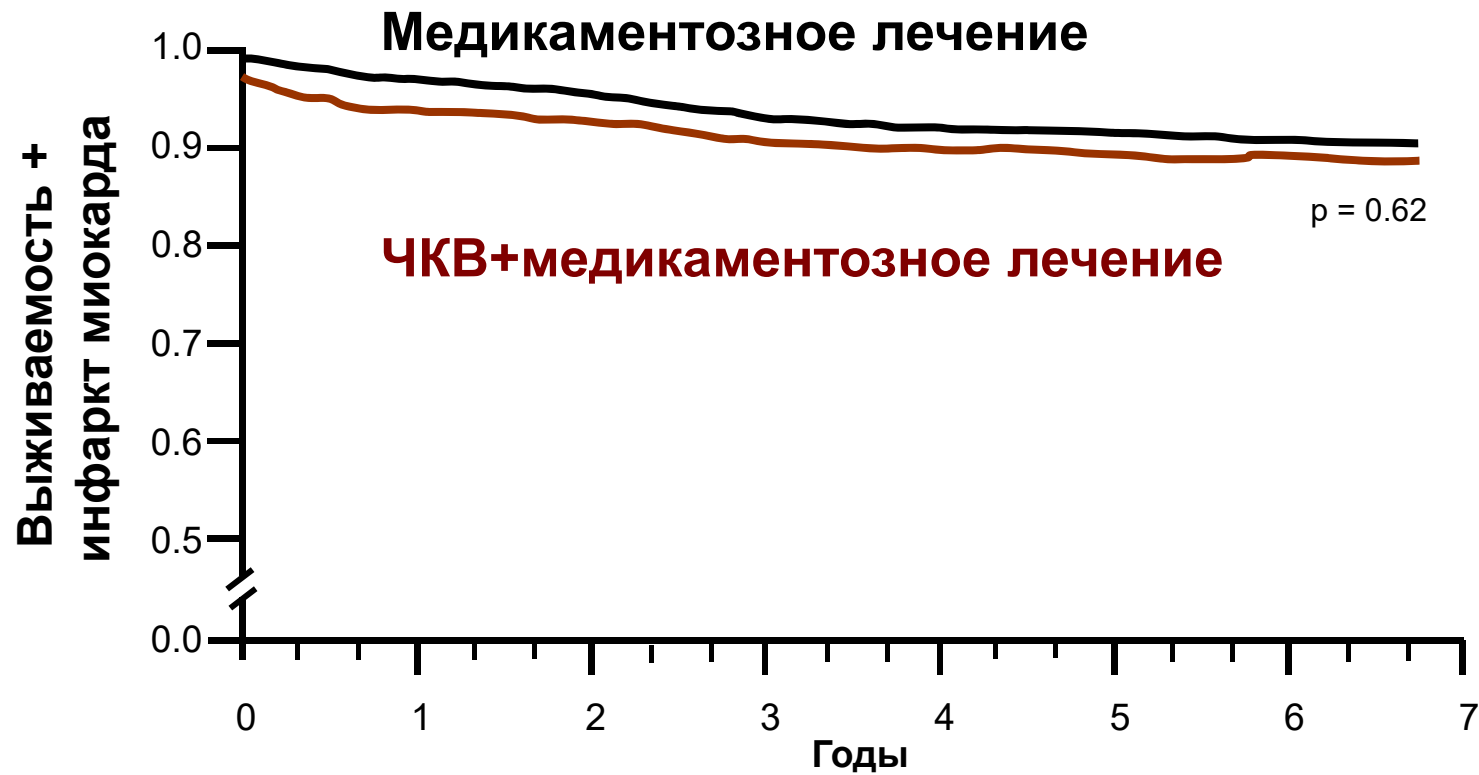


Лекарственные отеки

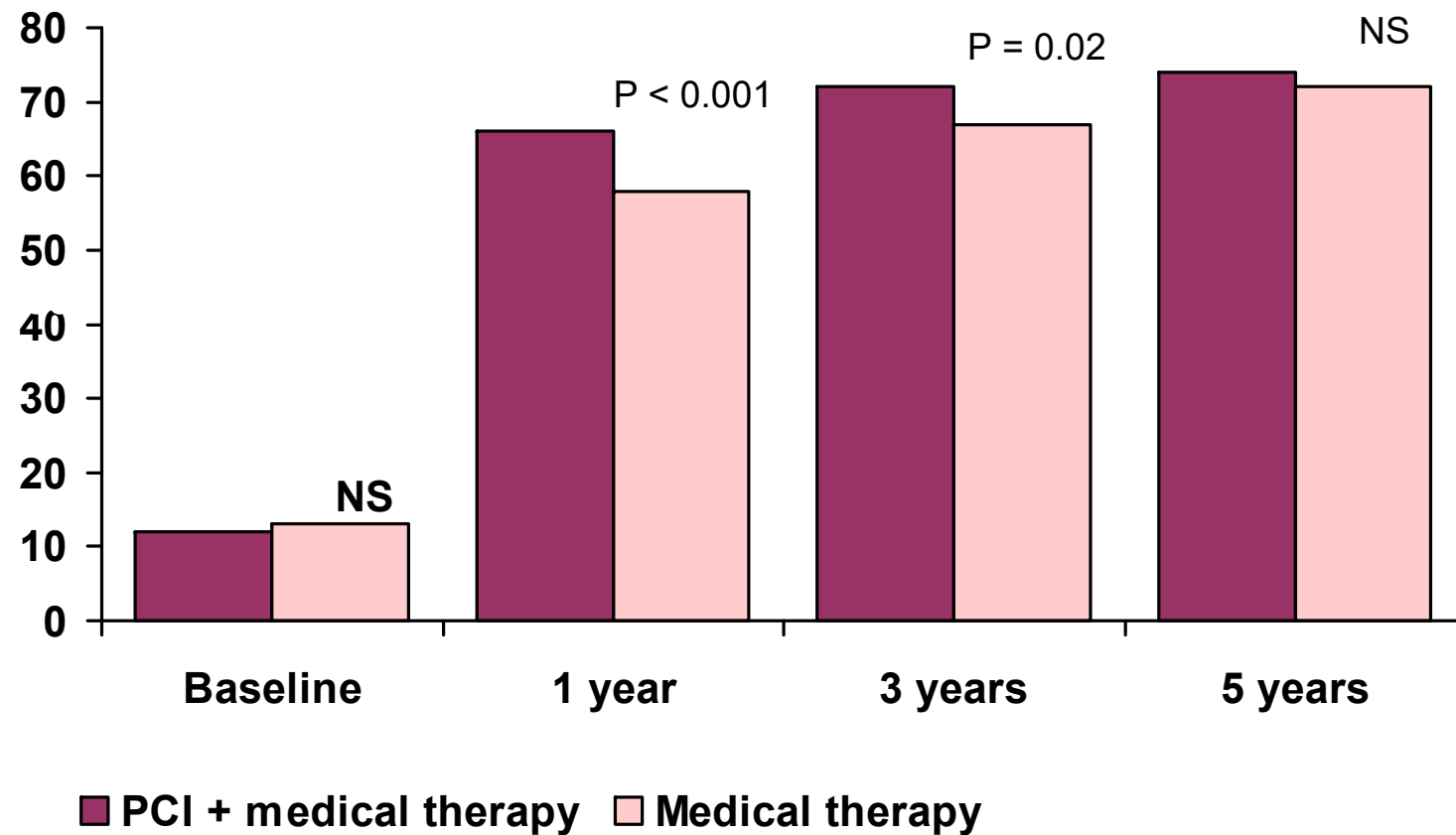
■ Объем голени, мл ■ Тканевое давление в голени, мкм вод. ст.



COURAGE: медикаменты vs ЧКВ



COURAGE: медикаменты vs ЧКВ



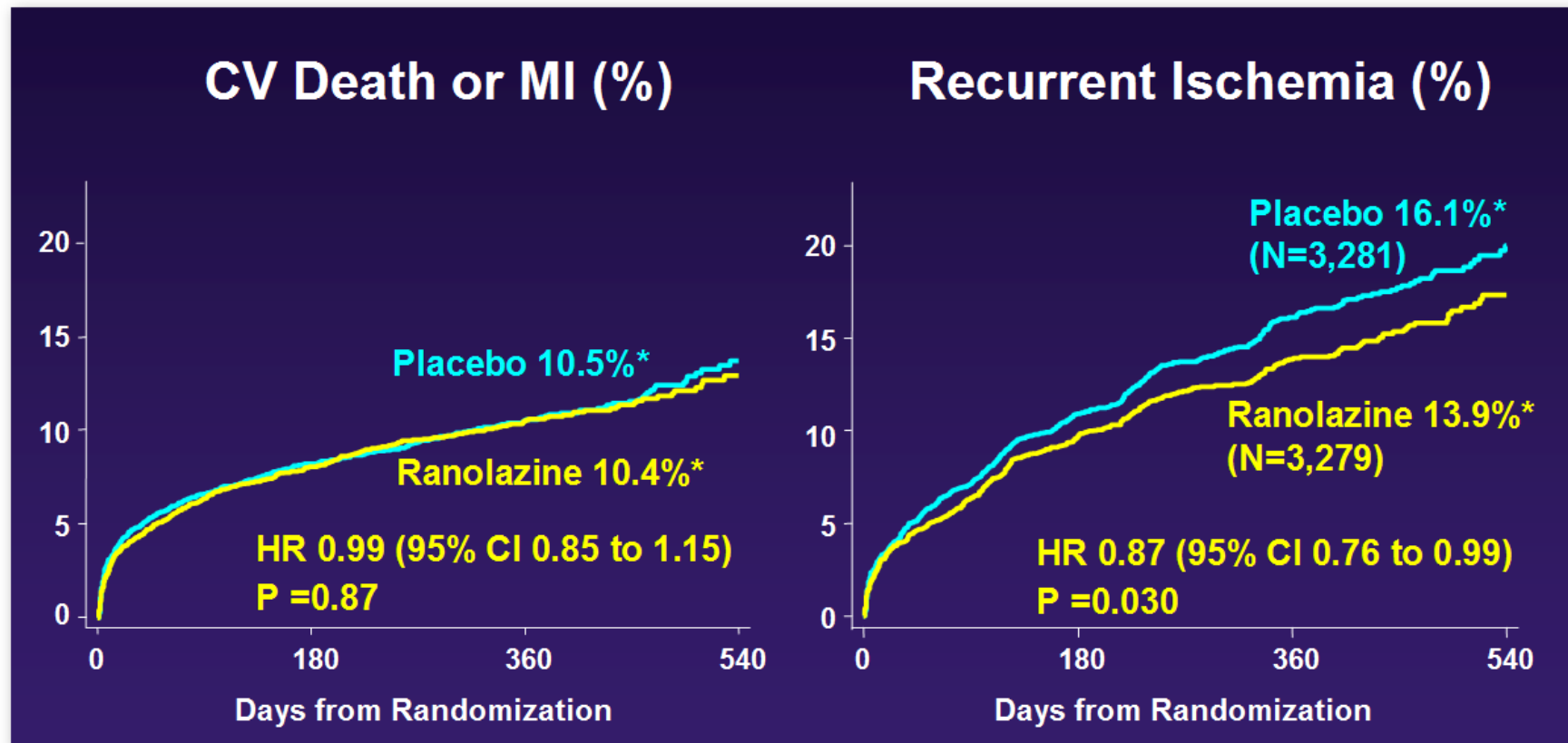
COURAGE: медикаменты vs ЧКВ

- Проведение ЧКВ у пациентов со стабильной ИБС >65 лет дополнительно к медикаментозному лечению не изменяет риска СС событий.

MERLIN–TIMI 36: ранолазин

- Добавление ранолазина
 - Не влияет на сердечно–сосудистую смерть, инфаркт миокарда и ишемию.
 - Антиаритмический эффект в течение первой недели.
 - Целесообразен для антиангинальной терапии при стабильной стенокардии.

MERLIN-TIMI 36: ранолазин

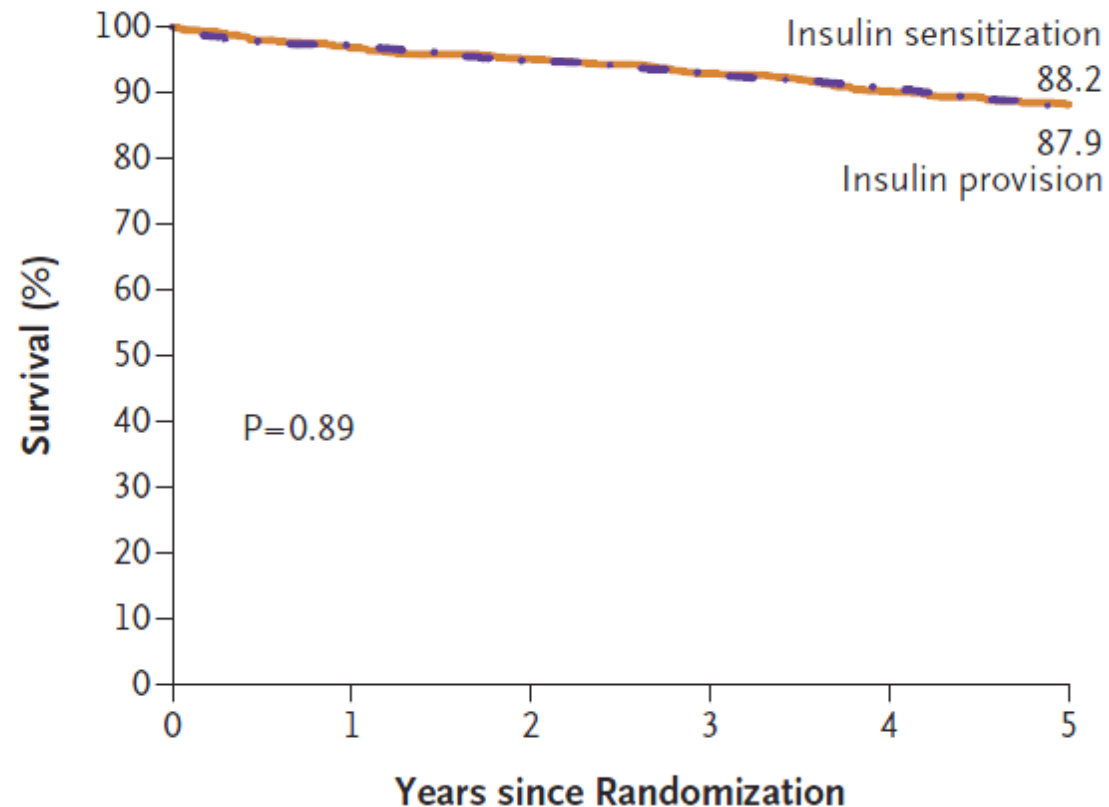


BARI: реваскуляризация при стабильной ИБС и диабете

A Survival, Revascularization vs. Medical Therapy

C Freedom from Major Cardiovascular Events. Revascularization vs.

B Survival, Insulin Sensitization vs. Insulin Provision



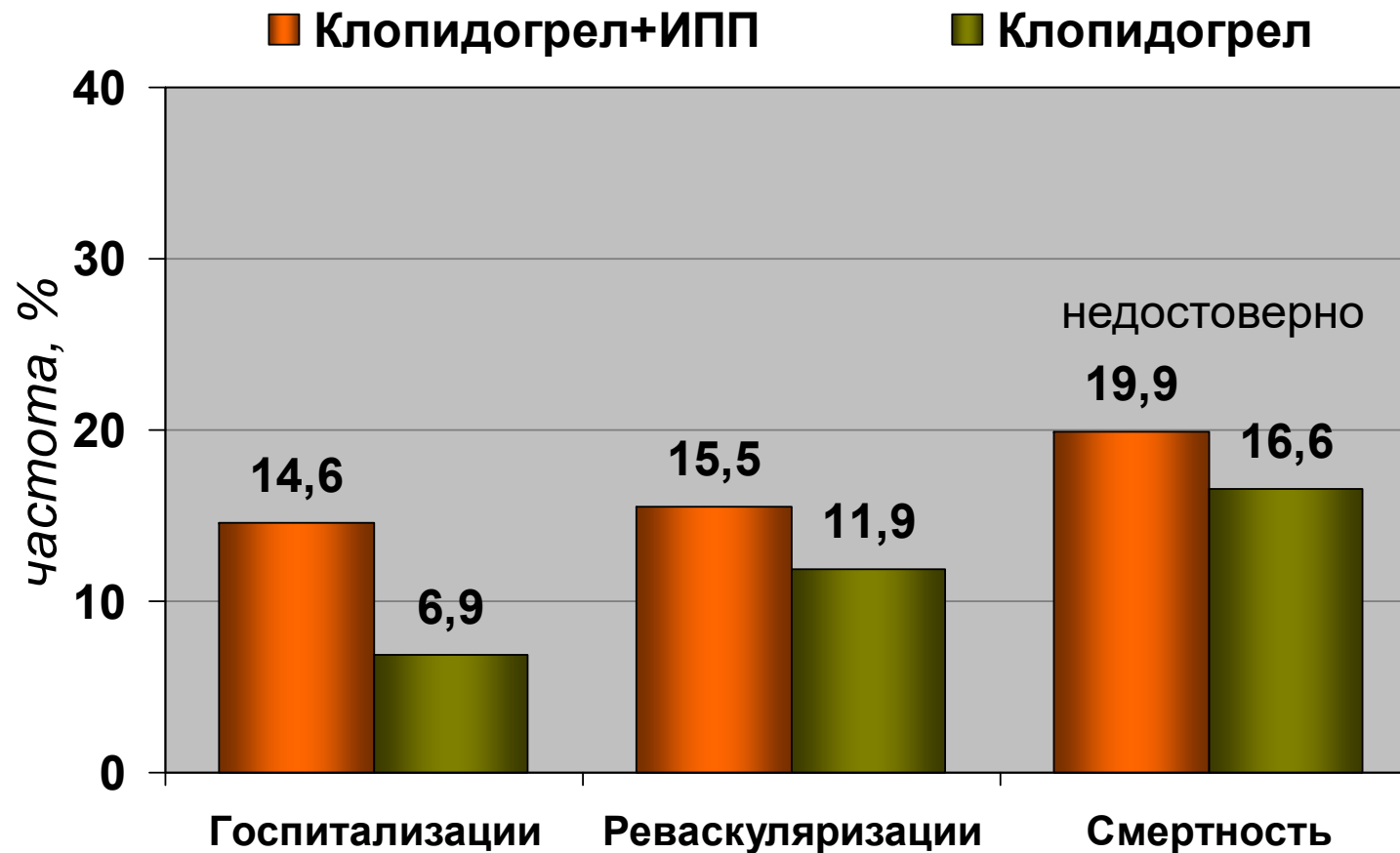
> **инсулина:** препараты сульфонилмочевины, инсулин

> **чувствительности к инсулину:** метформин, тиазолидиндионы

Реваскуляризация при стабильной ИБС

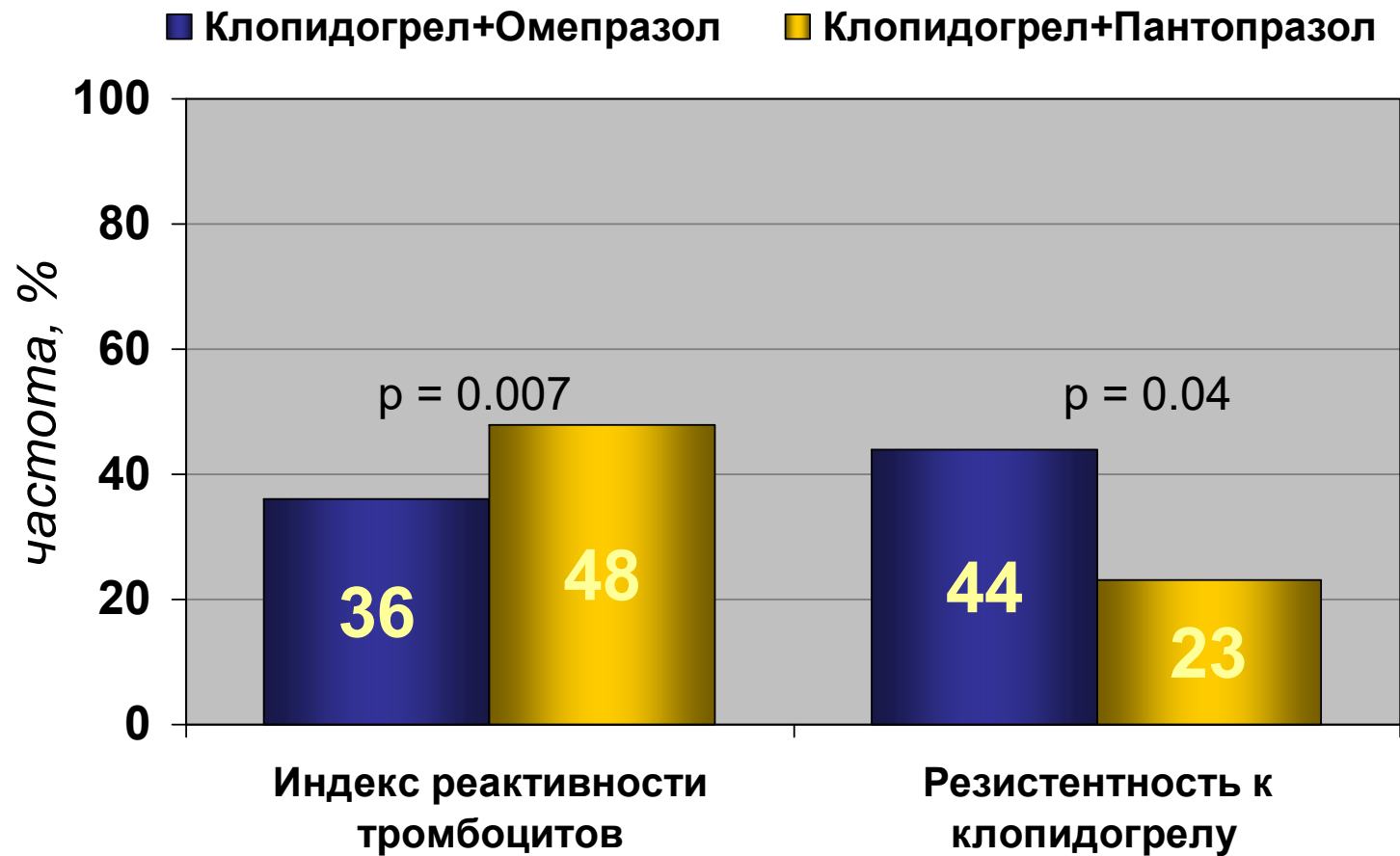
- В качестве начального лечения пациентов со стабильной ИБС, проведение ЧКВ дополнительно к медикаментозному лечению не снижает риска смерти, инфаркта миокарда или других СС событий.
- ЧКВ лучше контролирует стенокардию, но и медикаментозная терапия высоко эффективна.

Клопидогрел и ИПП после ОКС

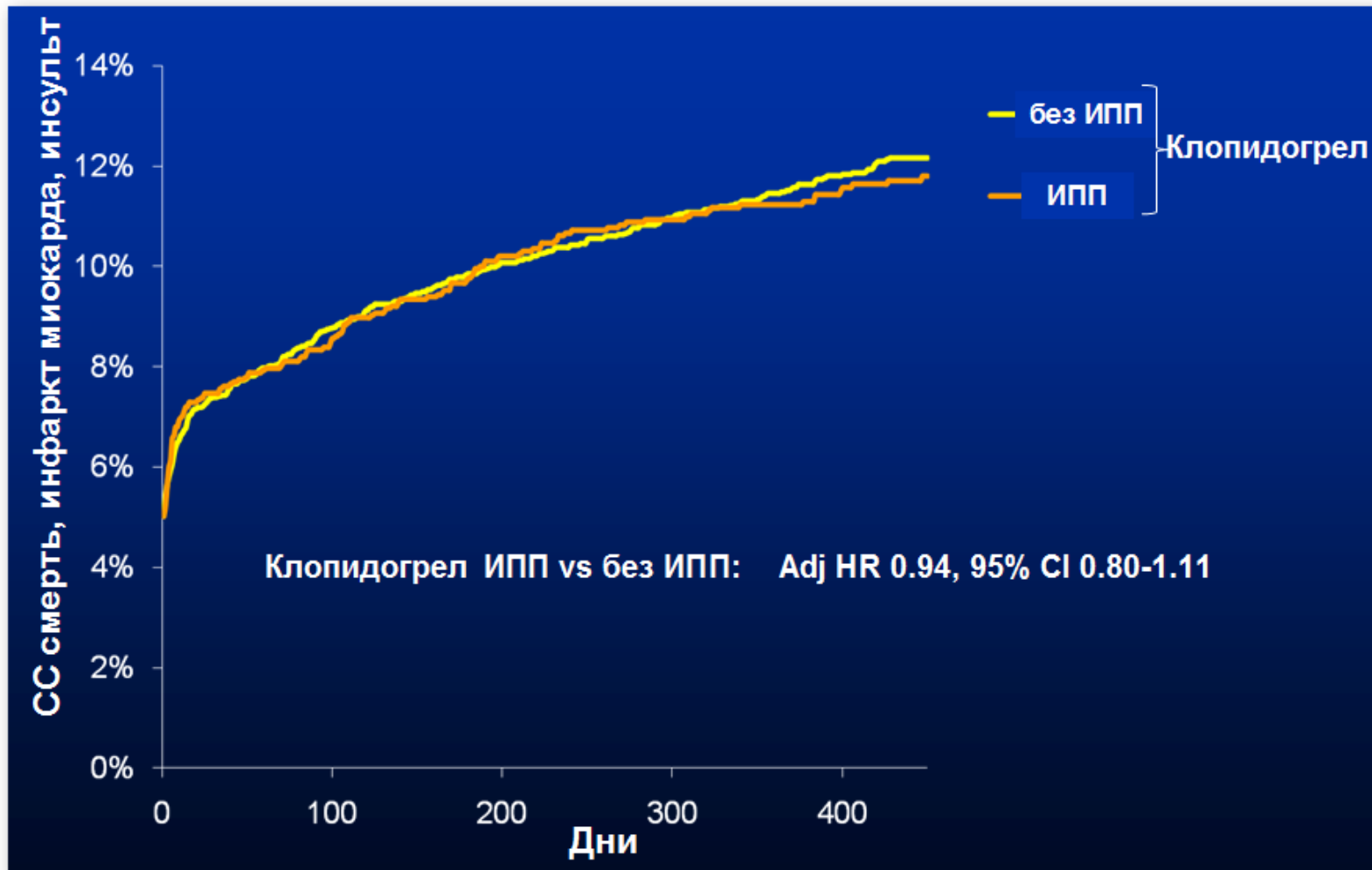


Ретроспективное когортное исследование.

Клопидогрел и ИПП



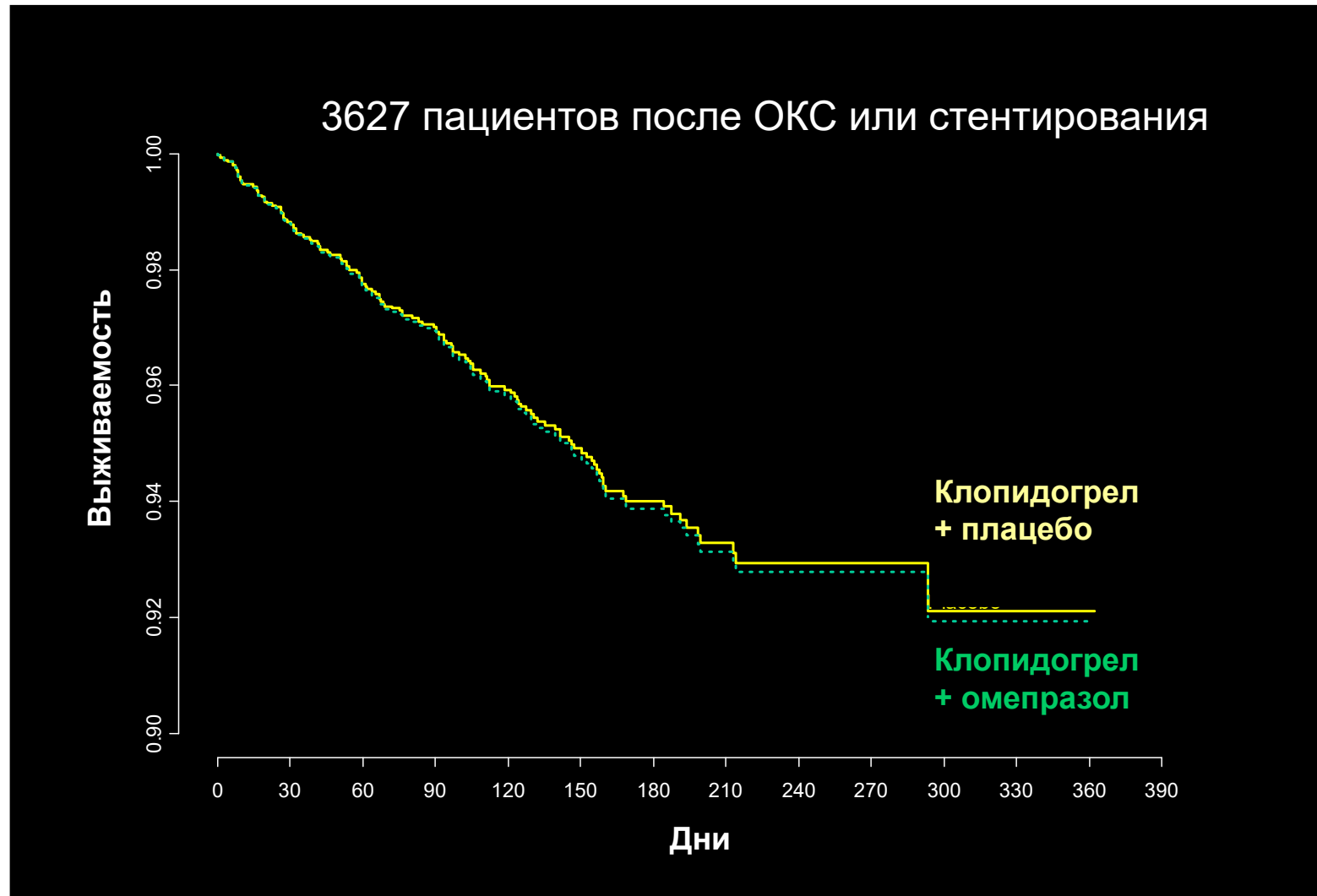
Клопидогрел и ИПП



TRITON-TIMI 38, 13 608 пациентов с ОКС

O'Donoghue ML, et al. Lancet. 2009;374:989-97

Клопидогрел и ИПП

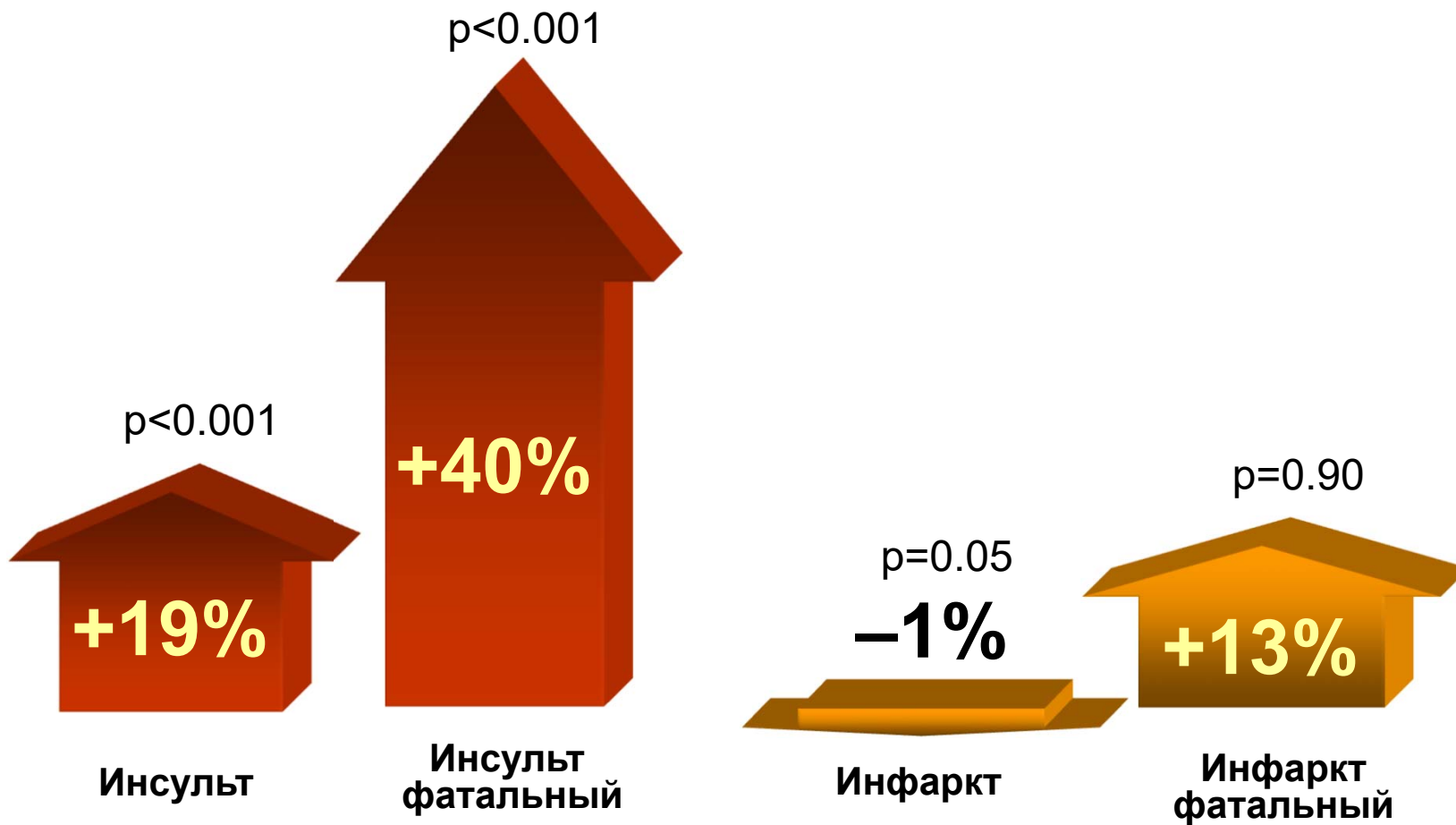


Clopidogrel and the Optimization of Gastrointestinal Events (COGENT)

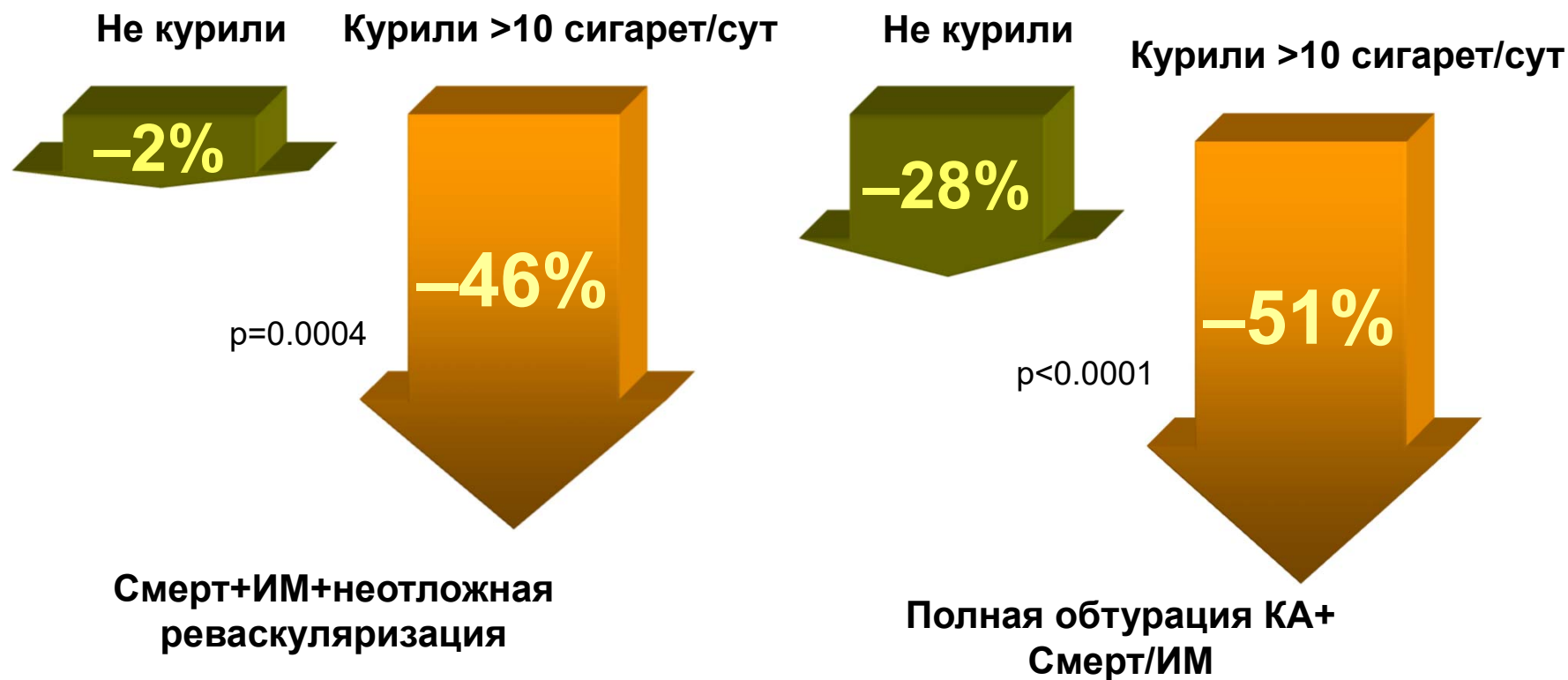
Курение без дыма



Курение без дыма

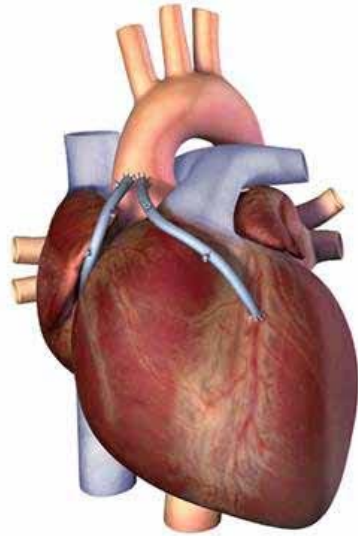


Курение и клопидогрел при ИМПСТ

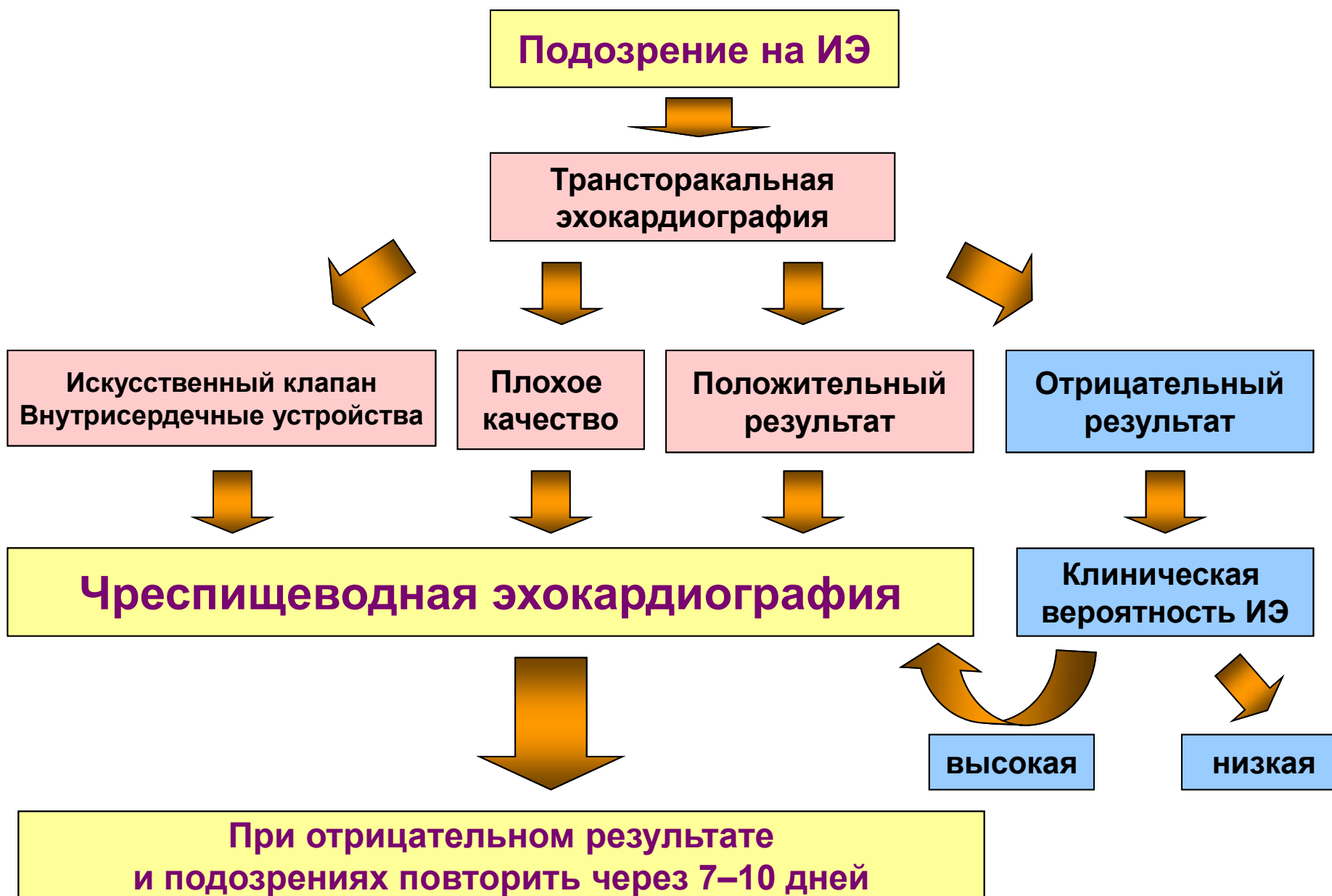


CLARITY-TIMI 28

Инфекционный эндокардит



Чреспищеводная ЭхоКГ



Диагностика

- Основа диагноза ИЭ – ЭхоКГ и культура крови.
- Трансторакальная и чреспищеводная ЭхоКГ в конечном итоге должны быть выполнены в большинстве случаев подозрения на ИЭ или определенного ИЭ.
- **Необходимо внедрение ЧПЭхоКГ в кардиологические отделения города.**
- Критерии Дюке полезны для классификации ИЭ но не заменяют клинического мышления.

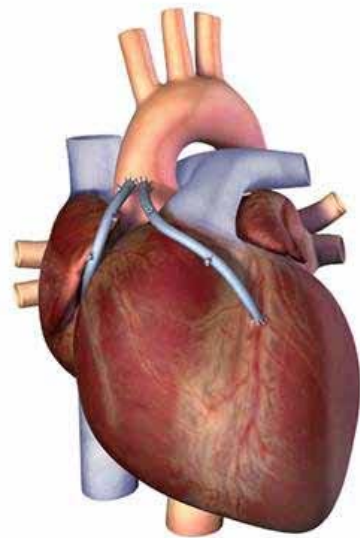
2–недельное лечение ИЭ

Антибиотики вв	Доза
Цефтриаксон	2 г 1 раз
Амоксициллин	100-200 мг/кг/сут в/в в 4 приема
Пенициллин	2–3 млн. Ед 6 раз в.в
+ Гентамицин	3 мг/кг/сут 1 раз в.в или в.м

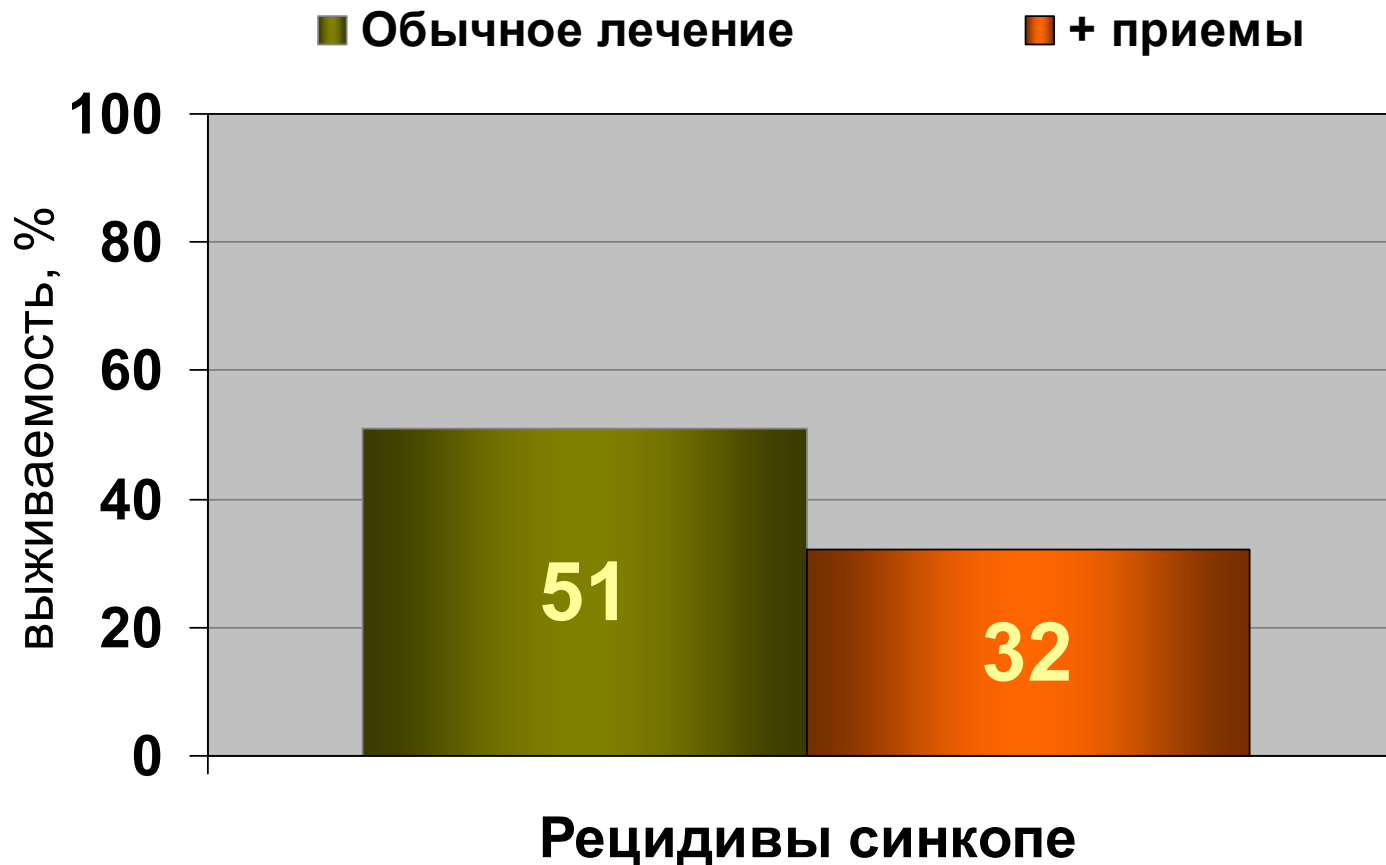
Вмешательства, требующие профилактики

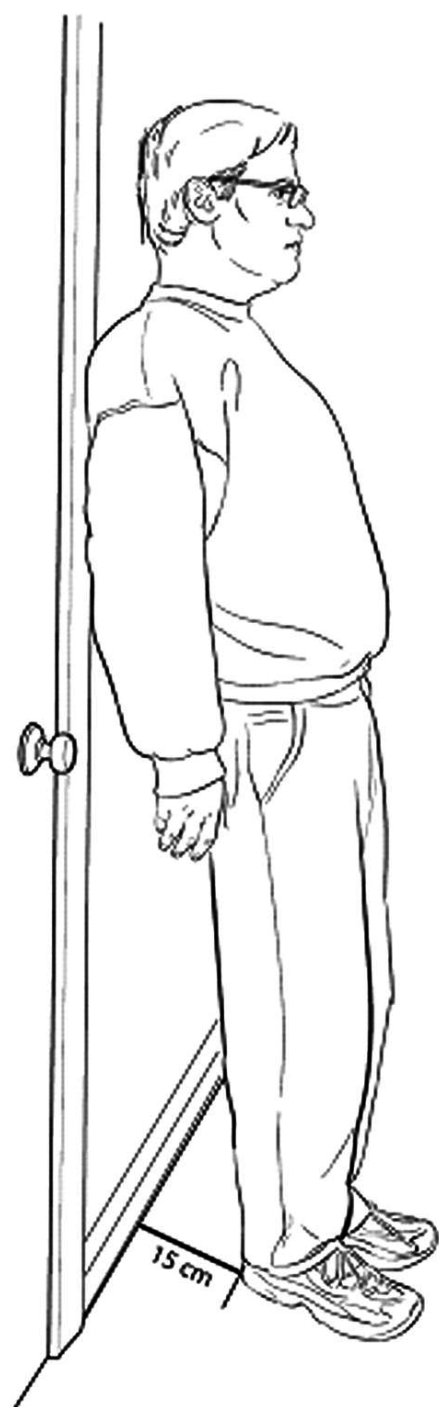
- Все стоматологические процедуры, при которых вовлекаются ткани десны или периапикальной области зуба или повреждается слизистая рта.
- Инвазивные манипуляции на дыхательных путях с повреждением слизистой (тонзиллэктомия, аденоидэктомия, биопсия).
- Нецелесообразна профилактика при манипуляциях на желудочно-кишечном и урогенитальном трактах.

Обмороки

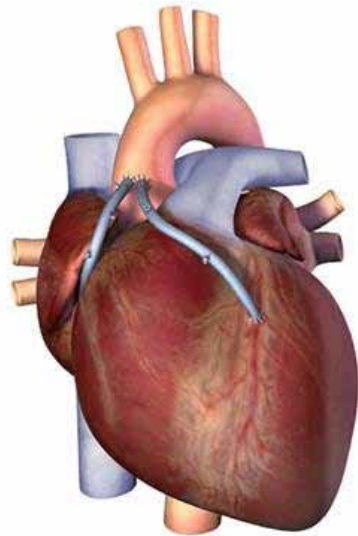


Немедикаментозная профилактика вазовагальных обмороков





Организационные вопросы



Кардиоаритмологический центр



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Отчеты
Показатели
Специалисты

ИНФОРМАЦИЯ

Библиотека
Кардиоцентр
Новости
Ссылки
Фотографии

НАУКА

Аспирантура
Исследования
Школа

ОБРАЗОВАНИЕ

Дискуссия
Конференции
Лекции
Последипломное
Рекомендации
Справочник

О сайте



телефон 727 04

Кардиоаритмологический центр

"Если доктор знает,
это еще не..."

Задачи

- **Помощь пациентам:**
 - ◊ Диагностика заболеваний сердца, включая нарушения сердечного ритма и проводимости.
 - ◊ Подбор лечения и разработка профилактических мероприятий при болезнях сердца.
 - ◊ Определение показаний и направление на специализированное стационарное лечение.
 - ◊ Обследование: электрокардиография, суточное мониторирование ЭКГ и АД, многодневное мониторирование ЭКГ.
 - ◊ Дистанционная консультация через Интернет, динамическое наблюдение.
- **Поддержка практического здравоохранения:**
 - ◊ Экспертная оценка состояния пациентов, диагностики и лечения.
 - ◊ Внедрение новых методов выявления и лечения болезней сердца.
 - ◊ Организация и проведение медицинских конференций.
 - ◊ Разработка медицинских рекомендаций по диагностике и лечению заболеваний сердца.
- **Научно-исследовательская работа:**
 - ◊ Подготовка и проведение научных исследований.
 - ◊ Проведение научных конференций.
 - ◊ Кооперация с российскими исследовательскими центрами.

Сотрудники центра



Белялов Фарид Исмагильевич
руководитель кардиоаритмологического центра,
доктор медицинских наук, профессор



Пивнев Дмитрий Валентинович
доктор медицинских наук, профессор



Матвеева Ирина Владиславовна,
руководитель Клинико-диагностического
центра ИГИУБ



Ягудина Русина Нурижатовна
кардиолог высшей категории,
зав. кардиологическим отделением



врачи кардиоаритмологического центра



Екатерина,
руководитель службы регистрации

Расположение центра



тел.: 46-70-76
email: cor-2009@yandex.ru
web: therapy.irkutsk.ru/cor.htm

■ Адрес: 664079, Иркутск, м-н Юбилейный, 100, Иркутский ин-т
■ Транспорт: автобусы, маршрутные такси N2, 18, 80, 95.



Правовые новости

- **597н:** «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»
- **599н:** «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»

Правовые новости

- Дополнения к законопроектам
 - «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья»
 - «Кодекс об административных правонарушениях»
 - «Об обращении лекарственных средств».



INSPIRE: конфликт интересов

Jadwiga Wedzicha has received research funding in the last 3 years from GlaxoSmithKline (**\$400000** for the ECLIPSE study), Boehringer Ingelheim (**\$600000** for a study on inflammatory markers and exacerbations) and AstraZeneca (**\$500000** for a study of immunological mechanism and exacerbations), honoraria for participation in advisory boards from GlaxoSmith-Kline (**\$3000**) and Novartis (**\$2500** in 2007) and for lectures from GlaxoSmith-Kline (**\$8000**), Boehringer Ingelheim (**\$4000** from 2005–2006 and **\$2000** from 2006-2007), AstraZeneca (**\$8000** from 2005–2006) and Novartis (**\$2500**).



Оценка результатов исследований

