

Министерство здравоохранения РФ  
Residual Risk Reduction Initiative (R3i)  
Российское кардиологическое общество  
ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский  
центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России

**12-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС**  
**«МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ,**  
**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-го ТИПА И АТЕРОСКЛЕРОЗ»**  
**(MSDA 2017)**

12<sup>TH</sup> METABOLIC SYNDROME, TYPE 2 DIABETES  
MELLITUS AND ATHEROSCLEROSIS CONGRESS

8–10 июня, 2017 | 8–10 June, 2017



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**ПРОГРАММА | PROGRAMME**

# **12-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС**

**«МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ,  
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-го ТИПА  
И АТЕРОСКЛЕРОЗ»  
(MSDA 2017)**

**12<sup>TH</sup> METABOLIC SYNDROME,  
TYPE 2 DIABETES MELLITUS  
AND ATHEROSCLEROSIS CONGRESS**

**8–10 июня, 2017 | 8–10 June, 2017**

Место проведения конгресса:  
ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России  
(Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2)

Federal Almazov North-West Medical Research Centre  
(2 Akkuratova st., Saint-Petersburg)

## INFORMATION FOR PARTICIPANTS

### REGISTRATION

Registration will be organized at the Registration and Information Desk (Congress Centre) on June 8 from 8.00 till 17.00, on June 9 from 8.00 till 16.00, on June 10 from 8.00 till 11.00.

### SIMULTANEOUS TRANSLATION

Simultaneous translation will be provided at all plenary sessions and a symposium supported by KOWA.

### INFORMATION FOR SPEAKERS

**Presentations:** file format .ppt or .pptx (MS Office 2003/2007/2010), standard animation, multimedia files (audio and video) must be in the same folder as the presentation file, acceptable formats for video files are .avi, .mp4, .wmv, maximum size for video file is 100 Mb, maximum video file resolution — 640x480 px. Higher resolution (full HD) is acceptable only if approved by the technical staff.

Presentation slides must be provided in advance, no later than 30 minutes prior to the session. Slides should be handed over to the tech specialist in the conference hall where it will be uploaded to the laptop. A speaker can check the slides if necessary. All laptops are protected with antivirus programmes; in case of detecting a virus on the speaker's equipment this software will be deleted, technical personnel is not responsible for safety and correctness of the remaining files. Speakers are prohibited to work with the conference equipment, change settings or make any file adjustments without assistance of a tech specialists.

**Equipment:** all congress halls are equipped with laptops connected to projectors and/or screens. Using speaker's equipment is forbidden. All laptops are provided with sliders, which can be changed to the similar speaker's slider if approved by the technical staff.

## СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ КОНГРЕССА

### РЕГИСТРАЦИЯ

Регистрация участников будет проходить в Центре регистрации и информации (Конгресс-центр) 8 июня с 8.00 до 17.00, 9 июня с 8.00 до 16.00, 10 июня с 8.00 до 11.00.

Вход на все заседания конгресса свободный

### СИНХРОННЫЙ ПЕРЕВОД

Пленарные заседания и симпозиумы будут сопровождаться синхронным переводом.

### ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ДОКЛАДЧИКОВ

Требования к презентациям: формат файла .ppt или .pptx (MS Office 2003/2007/2010), анимация стандартная, файлы мультимедиа (аудио и видео) должны быть в одной директории с файлом презентации, допустимые форматы видеофайлов: avi, mp4, wmv, максимальный размер видеофайлов: до 100 Mb, максимальное разрешение видеофайлов: 640 x 480 px, допускается использование видео лучшего качества (до fullHD) по предварительному согласованию с техническим персоналом.

**Работа с презентациями:** презентации предоставляются докладчиком заранее, но не позднее, чем за 30 минут до начала мероприятия. Презентации передаются сотруднику технической поддержки, который загружает их на ноутбук в зале; при необходимости проводится проверка презентации на корректность отображения содержимого. На все ноутбуки в залах Центра установлено антивирусное программное обеспечение; при обнаружении на носителе докладчика вредоносного программного обеспечения оно будет удалено, за сохранность и корректность отображения оставшихся данных технический персонал Центра ответственности не несет. Докладчикам категорически запрещается самостоятельно работать с презентационным оборудованием, менять настройки и совершать любые файловые операции.

**Оборудование:** все залы Центра оснащены ноутбуками, подключенными к проекторам и (или) широкоформатным панелям. Использование ноутбуков докладчиков не допускается. Ко всем ноутбукам прилагается презентер (устройство для переключения слайдов), который может быть заменен на аналогичный презентер докладчика по согласованию с техническим персоналом Центра.

## EXHIBITION

Exhibition of pharmaceuticals, medical equipment and medical literature will be held daily on the first floor of the Main Clinical Complex and Congress Centre during all days of the conference.

## POSTER SESSIONS

Poster sessions will be organized on June 9, 2017 from 13.00 to 14.00 in the Congress Centre hall. Posters should be at their assigned locations before 10.00, poster presenters will be able to answer the questions from 13.00 to 14.00. The size of a poster should not exceed 90cm (width) and 120cm (height). The posters should be removed after 17.00. The session moderators will select the best posters.

## SMOKING

Smoking is not allowed on the territory of the Federal Almazov North-West Medical Research Centre.

### Technical organizer of the event is the Almazov Foundation

Address: 2 Akkuratova st., Saint-Petersburg, 197341  
Tel./fax: +7(812)702-37-34, e-mail: fond-hmt@yandex.ru

#### Contacts:

#### Department of External Affairs

#### Federal Almazov North-West Medical Research Centre

Tel./fax +7 (812) 702-37-16, 702-37-17,  
e-mail: conference@almazovcentre.ru

## ВЫСТАВКА МЕДТЕХНИКИ И ФАРМПРОДУКЦИИ

В рамках конференции будет проходить выставка медицинской техники и фармацевтической продукции. Выставочные экспозиции будут расположены на первом этаже Конгресс-центра во все дни работы конференции.

## СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ

Стендовые доклады будут проводиться 9 июня с 13.00 до 14.00 в холле Конгресс-центра. Постеры должны быть размешены на соответствующих местах до 10.00, авторы смогут ответить на вопросы с 13.00 до 14.00. Размеры стендовой презентации не должны превышать следующие размеры: 90 см (ширина), 120 см (высота). Постеры должны быть удалены со стендов до 17.00. Модераторы сессий будут отбирать лучшие постеры и оценивать ответы на вопросы для участия в конкурсе на лучший стендовый доклад.

## НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Заседания 12-го Международного конгресса «Метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа и атеросклероз» аккредитованы в системе непрерывного медицинского образования с получением сертификата. Для получения сертификата необходимо будет зарегистрироваться при входе в зал. Выдача сертификатов будет производиться по завершении конференции на стойке регистрации.

## КУРЕНИЕ

Центр Алмазова активно пропагандирует здоровый образ жизни и отказ от курения как серьезного фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. Оргкомитет настоятельно рекомендует всем участникам отказаться от курения во время проведения конференции.

### Техническим организатором мероприятий является Фонд «Фонд Алмазова»

Юридический и фактический адрес:  
197341, РФ, Санкт-Петербург, ул. Акkuratова, д. 2  
Тел./факс.: +7 (812) 702-37-34, e-mail: fond-hmt@yandex.ru

#### Контакты:

#### Отдел внешних связей ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова»

#### Минздрава России:

Тел./факс +7 (812) 702-37-16, 702-37-17,  
e-mail: conference@almazovcentre.ru

## НАУЧНЫЕ СИМПОЗИУМЫ

Время/Зал	Зал «Павлов»	Зал «Коротков»	Зал «Ланг»	Зал «Боткин»
09.00–11.00	X	<b>Симпозиум</b> «В чьих руках судьба кардиологического пациента: комплексный подход в выборе терапии»  <i>(при поддержке компании «Эбботт»)</i>	<b>Симпозиум</b> «Социально активный пациент с метаболическим синдромом — реальности клинической практики»  <i>(при поддержке компании «Гедеон Рихтер»)</i>	<b>Симпозиум</b> «Комплексный подход к терапии пациентов с СД 2-го типа»  <i>(при поддержке компании «Санофи»)</i>
11.00–11.30	<b>Перерыв</b>			<b>Перерыв</b>
11.30–13.30	X	<b>Симпозиум</b> «Контроль веса – выиграть сражение»  <i>(при поддержке компании «Ново Нордиск»)</i>	<b>Симпозиум</b> «Современные решения кардиологических задач»  <i>(при поддержке компании «Берлин-Хеми/А. Менарини»)</i>	<b>Симпозиум</b> «Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета 2-го типа: новые возможности в решении старых проблем»  <i>(при поддержке компании «Берингер Ингельхайм»)</i>
13.30–14.30	<b>Перерыв</b>			<b>Перерыв</b>
14.30–16.30	<b>Симпозиум</b> «Новые тактики ведения дислипидемии для профилактики здоровья сосудов у пациентов с диабетом 2-го типа»  <i>(при поддержке компании «Кова»)</i> <b>Синхронный перевод</b>	X	X	X
16.30–17.00	<b>Перерыв</b>			<b>Перерыв</b>
17.00–18.00	<b>Открытие конгресса</b> <b>Синхронный перевод</b>	X	X	X
18.00–19.00	<b>Фуршет</b>			<b>Фуршет</b>

## SCIENTIFIC SESSIONS

Time/Hall	Pavlov Hall	Korotkov Hall	Lang Hall	Botkin Hall
09.00–11.00	X	<b>Symposium</b> Who is responsible for a CV patient: complex approach to the choice of therapy  <i>(supported by Abbott)</i>	<b>Symposium</b> Socially active patient with metabolic syndrome — clinical practice reality  <i>(supported by Gedeon Richter)</i>	<b>Symposium</b> An integrated approach to the therapy of patients with type 2 diabetes  <i>(supported by Sanofi)</i>
11.00–11.30	Break			Break
11.30–13.30	X	<b>Symposium</b> Weight control — to win a battle  <i>(supported by Novo Nordisk)</i>	<b>Symposium</b> Modern solutions for cardiac problems  <i>(supported by Berlin-Chemie/A. Menarini)</i>	<b>Symposium</b> Cardiovascular complications of type 2 diabetes: new solutions for old problems  <i>(sponsored by Boehringer Ingelheim)</i>
13.30–14.30	Break			Break
14.30–16.30	<b>Symposium</b> Update in the management of dyslipidemia for vascular prevention in patients with type 2 diabetes  <i>(supported by Kowa)</i> <b>Simultaneous translation</b>	X	X	X
16.30–17.00	Break			Break
17.00–18.00	<b>Opening Ceremony</b> <b>Simultaneous translation</b>	X	X	X
18.00–19.00	Welcome reception			Welcome reception

09.00–11.00

**Korotkov Hall**

WHO IS RESPONSIBLE FOR A CV PATIENT:  
COMPLEX APPROACH TO THE CHOICE OF THERAPY  
(supported by Abbott)

Chairs:

**Baranova E.I. (Saint-Petersburg),**  
**Gurevich V.S. (Saint-Petersburg)**

**Baranova E.I. (Saint-Petersburg).**

Antihypertensive drugs. Whom? When? What kind?

**Gurevich V.S. (Saint-Petersburg).**

Residual vascular risk in type 2 diabetes.

**Parmon E.V. (Saint-Petersburg).**

What is new in SCD prevention in the latest guidelines?

**Lang Hall**

SOCIALLY ACTIVE PATIENT WITH METABOLIC  
SYNDROME — CLINICAL PRACTICE REALITY  
(supported by Gedeon Richter)

Experts:

**Mekhtiev S.N. (Saint-Petersburg),**  
**Zvartau N.E. (Saint-Petersburg),**  
**Sergienko I.V. (Moscow)**

09.00–11.00

**Зал «Коротков»**

В ЧЬИХ РУКАХ СУДЬБА КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО  
ПАЦИЕНТА: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД  
В ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ  
(при поддержке компании «Эбботт»)

Председатели:

**Баранова Е.И. (Санкт-Петербург),**  
**Гуревич В.С. (Санкт-Петербург)**

**Баранова Е.И. (Санкт-Петербург).**

Антигипертензивные препараты. Кому? Когда? Какие?

**Гуревич В.С. (Санкт-Петербург).**

Остаточный сосудистый риск при сахарном диабете 2-го типа.

**Пармон Е.В. (Санкт-Петербург).**

Новые возможности профилактики ВСС в свете последних рекомендаций.

**Зал «Ланг»**

СОЦИАЛЬНО АКТИВНЫЙ ПАЦИЕНТ  
С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ — РЕАЛЬНОСТИ  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ  
(при поддержке компании «Гедеон Рихтер»)

Эксперты:

**Мехтиев С.Н. (Санкт-Петербург),**  
**Звартау Н.Э. (Санкт-Петербург),**  
**Сергиенко И.В. (Москва)**

**Botkin Hall**

AN INTEGRATED APPROACH TO THE THERAPY  
OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES  
(supported by Sanofi)

Chair: **Karpova I.A. (Saint-Petersburg)**

**Karpova I.A. (Saint-Petersburg).**  
Evolution of basal insulin therapy.

**Volkova A.R. (Saint-Petersburg).**  
Cardiovascular safety of insulin therapy in patients with type 2 diabetes.

**Ezhov M.V. (Moscow).**  
Breakthrough in the treatment of hypercholesterolemia.

**Break**

11.30–13.30

**Korotkov Hall**

WEIGHT CONTROL — TO WIN A BATTLE  
(supported by Novo Nordisk)

Chairs: **Babenko A.Yu. (Saint-Petersburg),**  
**Mekhiev S.N. (Saint-Petersburg), Volkova A.R. (Saint-Petersburg)**

**Babenko A.Yu. (Saint-Petersburg).**  
Obesity: changes in diagnosis and therapy paradigms.

**Mekhiev S.N. (Saint-Petersburg).**  
Body obesity and liver obesity — who is the main one?

**Volkova A.R. (Saint-Petersburg).**  
Obesity therapy: dreams come true.

**Neklyudova Zh.O. (Saint-Petersburg).**  
Practical approaches to the choice of treatment and a patient's motivation.

**Зал «Боткин»**

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД  
К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СД 2-го ТИПА  
(при поддержке компании «Санофи»)

Председатель: **Карпова И.А. (Санкт-Петербург)**

**Карпова И.А. (Санкт-Петербург).**  
Эволюция базальной инсулинотерапии.

**Волкова А.Р. (Санкт-Петербург).**  
Сердечно-сосудистая безопасность инсулинотерапии у больных СД 2-го типа.

**Ежов М.В. (Москва).**  
Прорыв в лечении гиперхолестеринемии.

**Перерыв**

11.30–13.30

**Зал «Коротков»**

КОНТРОЛЬ ВЕСА — ВЫИГРАТЬ СРАЖЕНИЕ  
(при поддержке компании «Ново Нордиск»)

Председатели: **Бабенко А.Ю. (Санкт-Петербург),**  
**Мехтiev С.Н. (Санкт-Петербург), Волкова А.Р. (Санкт-Петербург)**

**Бабенко А.Ю. (Санкт-Петербург).**  
Ожирение – изменения в парадигмах диагностики и терапии.

**Мехтiev С.Н. (Санкт-Петербург).**  
Ожирение тела и ожирение печени – кто главный?

**Волкова А.Р. (Санкт-Петербург).**  
Терапия ожирения: мечты сбываются.

**Неклюдова Ж.О. (Санкт-Петербург).**  
Практические подходы к выбору лечения и мотивации пациента.



**Lang Hall**

MODERN SOLUTIONS FOR CARDIAC PROBLEMS  
(supported by Berlin-Chemie/A. Menarini)

Chairs:

**Baranova E.I. (Saint-Petersburg),**  
**Panov A.V. (Saint-Petersburg)**

**Baranova E.I. (Saint-Petersburg).**

The problem of comorbidity in cardiology. Optimal solutions in therapy.

**Panov A.V. (Saint-Petersburg).**

How to reduce the risk in a cardiac patient? New opportunities and prospects.

**Botkin Hall**

CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS OF TYPE 2  
DIABETES: NEW SOLUTIONS FOR OLD PROBLEMS  
(sponsored by Boehringer Ingelheim)

Chairs:

**Karpova I.A. (Saint-Petersburg),**  
**Nedoshivin A.O. (Saint-Petersburg)**

**Volkova A.R. (Saint-Petersburg).**

Personalized approach to the treatment of patients with type 2 diabetes.

**Nedoshivin A.O. (Saint-Petersburg).**

Prevention of cardiovascular complications in patients with type 2 diabetes.

**Break**

**Зал «Ланг»**

СОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ  
(при поддержке компании «Берлин-Хеми/А. Менарини»)

Председатели:

**Баранова Е.И. (Санкт-Петербург), Панов А.В. (Санкт-Петербург)**

**Баранова Е.И. (Санкт-Петербург).**

Проблема коморбидности в кардиологии. Оптимальные решения терапии.

**Панов А.В. (Санкт-Петербург).**

Как снизить риск кардиологического больного?  
Новые возможности и перспективы.

**Зал «Боткин»**

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО  
ДИАБЕТА 2-го ТИПА: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ  
В РЕШЕНИИ СТАРЫХ ПРОБЛЕМ  
(при поддержке компании «Берингер Ингельхайм»)

Председатели:

**Карпова И.А. (Санкт-Петербург),**  
**Недошивин А.О. (Санкт-Петербург)**

**Волкова А.Р. (Санкт-Петербург).**

Персонализированный подход к лечению пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

**Недошивин А.О. (Санкт-Петербург).**

Новые возможности профилактики сердечно-сосудистых осложнений у больных с сахарным диабетом 2-го типа.

**Перерыв**

14.30–16.30  
**Pavlov Hall**

UPDATE IN THE MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIA  
FOR VASCULAR PREVENTION IN PATIENTS  
WITH TYPE 2 DIABETES  
(supported by Kowa)

Simultaneous translation

Chairs:

**Shlyakhto E.V. (Saint-Petersburg),  
Matsuzawa Yu. (Japan)**

**Hermans M. (Belgium).**

Microvascular complications of type 2 diabetes: opportunity of pharmacological treatment.

**Toth P. (USA).**

Macrovascular complications of type 2 diabetes: evidence of the role of atherogenic dyslipidemia and benefit and risk of statins.

**Ishibashi Sh. (Japan).**

Management of atherogenic dyslipidemia as residual vascular risk: efficacy and safety of a novel selective peroxisome proliferator-activated receptor  $\alpha$  modulator (SPPARM $\alpha$ ).

**Yamashita Sh. (Japan).**

Total management of dyslipidemia: effects of SPPARM $\alpha$  on HDL function and postprandial hyperlipidemia.

**Ridker P. (USA).**

Cardiovascular outcomes trials in post-statin era.

**Break**

14.30–16.30  
**Зал «Павлов»**

НОВЫЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ  
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗДОРОВЬЯ СОСУДОВ  
У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА  
(при поддержке компании «Kowa»)

Синхронный перевод

Председатели:

**Шлякто Е.В. (Санкт-Петербург),  
Matsuzawa Yu. (Япония)**

**Hermans M. (Бельгия).**

Микрососудистые осложнения сахарного диабета 2-го типа: возможность фармакологического лечения.

**Toth P. (США).**

Макрососудистые осложнения сахарного диабета 2-го типа: данные о роли атерогенной дислипидемии, польза и риск статинов.

**Ishibashi Sh. (Япония).**

Терапия при атерогенной дислипидемии как остаточного сосудистого риска: эффективность и безопасность нового селективного модулятора альфа рецептора активируемого пролифератором пероксисом (SPPARM $\alpha$ ).

**Yamashita Sh. (Япония).**

Терапии при дислипидемии: влияние SPPARM $\alpha$  на функцию ЛПВП и постпрандиальную гиперлипидемию.

**Ridker P. (США).**

Исследования сердечно-сосудистых исходов в «постстатиновую» эру.

**Перерыв**

17.00–18.00

**Pavlov Hall**

OPENING CEREMONY  
Simultaneous translation

**Welcome and introduction:****Jean-Charles Fruchart**

(President of R3i Foundation)

**Evgeny Shlyakhto**

(President of the Russian Society of Cardiology)

**Yuji Matsuzawa**

(President of the International Atherosclerosis Society)

**Lale Tokgözüoglu**

(President of the European Atherosclerosis Society)

PLENARY SESSION  
Simultaneous translation

Chair: **Tokgözüoglu L. (Turkey)****Fruchart. J-Ch. (France).**

Residual risk in diabetic patients: lessons from recent genetic studies.

**Shlyakhto E.V. (Saint-Petersburg).**

Changing paradigm of metabolic syndrome.

18.00–19.00  
WELCOME RECEPTION

17.00–18.00  
**Зал «Павлов»**

ТОРЖЕСТВЕННОЕ ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА  
Синхронный перевод

**Приветствия:****Jean-Charles Fruchart** (президент Фонда R3i)**Шляхто Евгений Владимирович**

(президент Российского кардиологического общества)

**Yuji Matsuzawa**

(президент Международного общества атеросклероза)

**Lale Tokgözüoglu**

(президент Европейского общества атеросклероза)

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ  
Синхронный перевод

Председатель: **Tokgözüoglu L. (Турция)****Fruchart. J-Ch. (Франция).**

Остаточный риск у больных сахарным диабетом: уроки последних генетических исследований.

**Шляхто Е.В. (Санкт-Петербург).**

Изменение парадигмы лечения метаболического синдрома.

18.00–19.00  
ФУРШЕТ

8.30–10.30  
**Pavlov Hall**

METABOLIC SYNDROME —  
WHERE ARE WE NOW?

Chairs:

**Matsuzawa Y. (Japan), Baranova E.I. (Saint-Petersburg)**

**Kostareva A.A. (Saint-Petersburg).**

Genetics and metabolic syndrome: expectations and disappointments.

**Santos R. (Brazil).**

Non alcoholic fatty liver disease and atherosclerosis.

**Konradi A.O. (Saint-Petersburg).** Sleep apnea and comorbidities.

**Libby P. (USA).** The tides turn on triglycerides.

**Break**

11.30–13.00

EMERGING THERAPIES IN THE TREATMENT  
OF ATHEROSCLEROSIS

Chairs: **P. Ridker (USA), R. Santos (Brazil)**

**Ridker P. (USA).**

Residual inflammatory risk and residual triglyceride risk: what trials may tell us.

**Koenig W. (Germany).**

GLAGOV study: effect of intensive LDL lowering in patients with coronary artery disease.

**Aikawa E. (USA).**

Novel therapeutic targets for cardiovascular calcification.

**Ezhov M.V. (Moscow).**

Familial hyperlipidemia.

**Break**

8.30–10.30  
**Зал «Павлов»**

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ –  
ГДЕ МЫ СЕЙЧАС?

Председатели:

**Matsuzawa Y. (Япония), Баранова Е.И. (Санкт-Петербург)**

**Костарева А.А. (Санкт-Петербург).**

Генетика и метаболический синдром: ожидания и разочарования.

**Santos R. (Бразилия).**

Неалкогольная жировая болезнь печени и атеросклероз.

**Конради А.О. (Санкт-Петербург).**

Апноэ сна и коморбидность.

**Libby P. (США).** Приливы «включают» триглицериды.

**Перерыв**

11.30–13.00

НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Председатели: **Ridker P. (США), Santos R. (Бразилия)**

**Ridker P. (США).**

Остаточный воспалительный риск и триглицеридный риск: что нам говорят исследования?

**Koenig W. (Германия).**

Исследование GLAGOV: эффект интенсивного снижения уровня ЛПНП у пациентов с ИБС.

**Aikawa E. (США).**

Новые терапевтические мишени для сердечно-сосудистой кальцификации.

**Ежов М.В. (Москва).**

Семейная гиперлипидемия.

**Перерыв**

14.00–16.00

MANAGEMENT OF CARDIOVASCULAR RISK  
IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUSChairs: **Yamashita S. (Japan), Libby P. (USA)****Grineva E.N. (Saint-Petersburg).**

Diabetes mellitus type 2 treatment — cardiovascular mortality reduction.

**Hermans M. (Belgium).**

Lipoprotein (a) and residual risk in type 2 diabetes

**Fruchart J-Ch. (France).**Selective PPAR $\alpha$  modulator (SPPARMa), a new drug for the reduction of macro and microvascular complications of diabetes type II.**Aikawa M. (USA).**

New mechanisms for macrophage activation in cardiometabolic disease.

**Break**

16.30–18.30

METABOLIC SYNDROME AND BIOMARKERS:  
WHAT HAVE WE LEARNED?

Chairs:

**Hermans M. (Belgium), Konradi A.O. (Saint-Petersburg)****Tokgözoğlu L. (Turkey).**

Subclinical atherosclerosis imaging in metabolic syndrome: is it worth doing?

**Nordestgaard B.G. (Denmark).**

Triglyceride rich lipoproteins and atherosclerotic cardiovascular disease.

**Baranova E.I. (Saint-Petersburg).**

Metabolic syndrome and epicardial fat.

**Ceska R. (Czech Republic).**

How can we influence biomarkers in everyday clinical practice?

14.00–16.00

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ  
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМПредседатели: **Yamashita S. (Япония), Libby P. (США)****Гринева Е.Н. (Санкт-Петербург).**

Лечение СД 2-го типа — снижение сердечно-сосудистой смертности.

**Hermans M. (Бельгия).**

Липопротеин (а) и остаточный риск при диабете 2-го типа.

**Fruchart J-Ch. (Франция).**Селективный модулятор PPAR $\alpha$  (SPPARMa), новый препарат для снижения макро- и микрососудистых осложнений СД 2-го типа.**Aikawa M. (США).** Новые механизмы активации макрофагов при метаболическом синдроме.**Перерыв**

16.30–18.30

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И БИОМАРКЕРЫ:  
ЧЕМУ МЫ НАУЧИЛИСЬ?

Председатели:

**Hermans M. (Бельгия), Конради А.О. (Санкт-Петербург)****Tokgözoğlu L. (Турция).**

Визуализация субклинического атеросклероза при метаболическом синдроме: стоит ли делать?

**Nordestgaard B.G. (Дания).**

Богатые триглицеридами липопротеины и ССЗ, ассоциированные с атеросклерозом.

**Баранова Е.И. (Санкт-Петербург).**

Метаболический синдром и эпикардальный жир.

**Ceska R. (Чешская Республика).** Как мы можем влиять на биомаркеры в повседневной клинической практике?

9.00–11.00  
**Pavlov Hall**

ARTERIAL HYPERTENSION  
AND COMORBIDITIES

Chairs:

**Konradi A.O. (Saint-Petersburg), Duplyakov D.V. (Samara)**

**Kobalava Zh.D. (Moscow), Shavarova E.K. (Moscow).**  
Hypertension and obesity — old problem. What is new?

**Gilyarevsky S.R. (Moscow).**  
Combined therapy in dyslipidemic patients.

**Villevalde S.V. (Moscow).**  
Hypertension, hyperuricemia and kidney damage.

**Kotovskaya Yu.V. (Moscow).**  
Hypertension in very elderly frail patients.

11.00–13.00

OBESITY AND COMORBIDITIES

Chairs:

**Baranova E.I. (Saint-Petersburg), Boldueva S.A. (Saint-Petersburg)**

**Janishevsky S.N. (Saint-Petersburg).**  
Obesity, metabolic syndrome and cognitive disorders.

**Nedoshivin A.O. (Saint-Petersburg).**  
Compliance and pharmacological therapy.

**Volkova A.R. (Saint-Petersburg).**  
Management of obesity: new aspects.

**Neimark A.E. (Saint-Petersburg).**  
Bariatric surgery and diabetes mellitus type 2, cardiovascular events.

9.00–11.00  
**Зал «Павлов»**

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ  
И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Председатели:

**Конради А.О. (Санкт-Петербург), Дупляков Д.В. (Самара)**

**Кобалава Ж.Д. (Москва), Шаварова Е.К. (Москва).**  
АГ и ожирение — старая проблема. Что нового?

**Гиляревский С.Р. (Москва).**  
Комбинированная терапия у пациентов с дислипидемией.

**Виллевальде С.В. (Москва).**  
АГ, гиперурикемия и поражение почек.

**Котовская Ю.В. (Москва).**  
АГ у ослабленных пациентов старческого возраста.

11.00–13.00

ОЖИРЕНИЕ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Председатели:

**Баранова Е.И. (Санкт-Петербург),  
Болдуева С.А. (Санкт-Петербург)**

**Янишевский С.Н. (Санкт-Петербург).**  
Ожирение, метаболический синдром и когнитивные расстройства.

**Недошивин А.О. (Санкт-Петербург).**  
Комплаентность и медикаментозная терапия.

**Волкова А.Р. (Санкт-Петербург).**  
Лечение ожирения: новые аспекты.

**Неймарк А.Е. (Санкт-Петербург).**  
Бариатрическая хирургия, сахарный диабет 2-го типа  
и сердечно-сосудистые патологии.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР



Kowa Company, Ltd.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



БЕРЛИН-ХЕМИ  
МЕНАРИНИ



ТЕДЕОН РИХТЕР



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

СРОЧНО  
КУПИРОВАТЬ  
КРИЗ

ИЛИ НАЗНАЧИТЬ  
ПЛАНОВУЮ  
ТЕРАПИЮ



**Физиотенз®**  
ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЕВ  
И ЕЖЕДНЕВНОЙ ТЕРАПИИ АГ<sup>1</sup>

- КУПИРУЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ<sup>2</sup> • ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЕЖЕДНЕВНОЙ ТЕРАПИИ АГ<sup>3</sup>
- РЕКОМЕНДОВАН ПАЦИЕНТАМ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА<sup>4</sup>

**ФИЗИОТЕНЗ®**

**НПВ** «моксонидин». Регистрационный номер: ПН015691/01. **Фармакодинамика:** Моксонидин является гипотензивным средством с центральным механизмом действия. Моксонидин улучшает на 21% индекс чувствительности к инсулину (в сравнении с плацебо) у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и артериальной гипертензией. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к активному веществу и другим компонентам препарата, синдром слабости синусового узла, выраженная брадикардия (частота сердечных сокращений (ЧСС) покоя менее 50 уд/мин), атриовентрикулярная блокада 2-й или 3-й степени, острая и хроническая сердечная недостаточность, период лактации, наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы или мальабсорбция глюкозы галактозы, возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных по безопасности и эффективности). **С осторожностью:** необходимо соблюдать особую осторожность при применении моксонидина у пациентов с атриовентрикулярной блокадой I степени (риск развития брадикардии), тяжелой болезнью коронарных сосудов и нестабильной стенокардией (опыт применения недостаточен), почечной недостаточности. Моксонидин противопоказан при атриовентрикулярной блокаде II и III степени. **Беременность и период лактации.** Беременность: клинические данные о применении Физиотенза® у беременных отсутствуют. В ходе исследований на животных было установлено эмбриотоксическое действие препарата. Физиотенз® следует назначать беременным только после тщательной оценки соотношения риска и пользы, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Период лактации: моксонидин проникает в грудное молоко и поэтому не должен назначаться во время кормления грудью. При необходимости применения Физиотенза® в период лактации грудное вскармливание необходимо прекратить. **Способ применения и дозы:** внутрь, независимо от приема пищи. В большинстве случаев начальная доза препарата Физиотенз® составляет 0,2 мг в сутки. Максимальная разовая доза составляет 0,4 мг. Максимальная суточная доза, которую следует разделить на 2 приема, составляет 0,6 мг. Необходима индивидуальная коррекция суточной дозы в зависимости от переносимости пациентом плановой терапии. Корректирующая доза для пациента с почечной недостаточностью не требуется. Начальная доза для пациентов, находящихся на гемодиализе, - 0,2 мг в сутки. В случае необходимости и при хорошей переносимости суточная доза может быть увеличена до 0,4 мг в сутки. Пациентам с почечной недостаточностью рекомендуется осторожный подбор дозы, особенно в начале

лечения. Начальная доза должна составлять 0,2 мг в сутки. В случае необходимости и при хорошей переносимости суточная доза препарата может быть увеличена максимум до 0,4 мг для пациентов с умеренной почечной недостаточностью (КК более 30 мл/мин) и до 0,3 мг для пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (КК менее 30 мл/мин). **Побочное действие:** головная боль, головокружение (вертиго), сонливость, сухость во рту, диарея, тошнота, диспепсия, кожная сыпь, зуд, бессонница, боль в спине, астения. **Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению.** **Передозировка:** имеются сообщения о нескольких случаях передозировки без летального исхода, когда однократно применялись дозы до 19,6 мг специфического антагониста не существует. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** совместное применение моксонидина с другими гипотензивными средствами приводит к аддитивному эффекту. **Особые указания.** В постартертериальном наблюдении зафиксированы случаи атриовентрикулярной блокады различной степени тяжести у пациентов, принимающих моксонидин. Связь между приемом препарата Физиотенз® и замедлением атриовентрикулярной проводимости не может быть полностью исключена. Таким образом, при лечении пациентов с сердечной недостаточностью к развитию атриовентрикулярной блокады рекомендуется соблюдать осторожность. При необходимости отмени однократно примененных бета-адреноблокаторов и препарата Физиотенз® сначала отменить бета-адреноблокаторы и лишь через несколько дней Физиотенз®. В настоящее время нет подтвержденной тому, что прекращение приема препарата Физиотенз® приводит к повышению АД. Однако не рекомендуется прекращать прием препарата Физиотенз® резко, вместо этого следует постепенно уменьшать дозу препарата в течение двух недель. **Внимание на способность к вождению автомобиля и к управлению машинами и механизмами.** Имеются сообщения о сонливости и головокружении в период лечения моксонидином. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту. Полная информация по препарату представлена в инструкции по медицинскому применению. ИМП/28.08.2014. RUFS160756 / Дата первого использования 08.06.2016. ООО «Эбботт Лэбораториз» 125171, Москва, Ленинградское шоссе, д. 16а, стр. 1. Тел.: +7 (495) 258 42 80; факс: +7 (495) 258 42 81 www.abott-russia.ru

**Список литературы**

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Клинические рекомендации. - М., 2013. - 64 с.
2. Рускин В.Е. и др. Дифференцированная терапия нестойких состояний, связанных с повышением АД // Артериальная гипертензия. - 2010. - Т.16. - № 3. - С. 2-7
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Физиотенз® от 28.08.2014 г.
4. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом. Клинические рекомендации ВНОК 2013. http://www.gipertonika.ru/ access on 07.06.2016

ИНФОРМАЦИЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ. ПОДЛЕЖИТ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ТОЛЬКО В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПОВЫШЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ, КОНФЕРЕНЦИИ, СИМПОЗИУМЫ

У пациентов с СД 2 типа и подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями появился

# НОВЫЙ ЗАЩИТНИК ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ

## 38%

Относительное снижение риска сердечно-сосудистой смерти в дополнение к стандартной терапии<sup>1,2,7</sup>



На правах рекламы

## Джардинс® (эмпаглифлозин)

\*OR=0,62 (95% ДИ: 0,49; 0,77) p<0,001

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ДЖАРДИНС®, ЛП-002736  
2. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015. doi:10.1056/NEJMoa1504720.  
Информация для специалистов здравоохранения

**Новое показание к применению:**  
для пациентов с СД 2 типа и высоким СС-риском<sup>1</sup>

Единственный<sup>1,2</sup> препарат для лечения СД 2 типа, который снижает сердечно-сосудистую смертность на 38%<sup>2</sup>

### Краткая инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ДЖАРДИНС®

**Регистрационное удостоверение:** ЛП-002736. **Торговое наименование:** ДЖАРДИНС. **Международное непатентованное наименование:** эмпаглифлозин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Состав.** 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит: активное вещество: эмпаглифлозин – 10 мг/25 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство для перорального применения – ингибитор натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа. **Код АТХ:** A10BX12. **Показания к применению.** Сахарный диабет 2 типа в качестве монотерапии у пациентов с неадекватным гликемическим контролем только на фоне диеты и физических упражнений, назначение метформина которым считается нецелесообразным ввиду непереносимости, в качестве комбинированной терапии с другими гипогликемическими средствами, включая инсулин, когда применяется терапия совместно с диетой и физическими упражнениями не обеспечивает необходимого гликемического контроля. **Показан** пациентам с сахарным диабетом 2 типа и высоким сердечно-сосудистым риском<sup>1</sup> в комбинации со стандартной терапией сердечно-сосудистых заболеваний с целью снижения: общей смертности за счет снижения сердечно-сосудистой смертности; сердечно-сосудистой смертности или госпитализации по поводу сердечной недостаточности. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к любому компоненту препарата; сахарный диабет 1 типа; диабетический кетоацидоз; редкие наследственные нарушения (дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция); почечная недостаточность при стойком СКФ <45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>; беременность и период грудного вскармливания; возраст старше 65 лет; применение в комбинации с аналогами пептидного гормона 1 (ПП-1) (в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности), детский возраст до 18 лет (в связи с недостаточными данными по эффективности и безопасности). **С осторожностью.** Пациенты с риском развития гиповолемии (при приеме гипотензивных препаратов со слуховыми артериальной гипотензией в анамнезе); при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, приводящих к потере жидкости; возраст старше 75 лет; применение в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином; инфекции мочеполовой системы; диета с низким содержанием углеводов; диабетический кетоацидоз в анамнезе; низкая секреторная активность пептида-глюкагон-подобного гормона. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания.** Применение эмпаглифлозина во время беременности противопоказано ввиду недостаточности данных по эффективности и безопасности. Данные, полученные в доклинических исследованиях у животных, свидетельствуют о проникновении эмпаглифлозина в грудное молоко. Не исключается риск воздействия на новорожденных и детей при грудном вскармливании. Применение эмпаглифлозина в период грудного вскармливания противопоказано. При необходимости применения эмпаглифлозина в период грудного вскармливания кормление грудью следует прекратить. **Способ применения и дозы.** Монотерапия или комбинированная терапия. Рекомендованная начальная доза составляет 10 мг 1 таблетка ежедневно 10 мг 1 раз в день, утром. В случае если суточная доза 10 мг не обеспечивает адекватного гликемического контроля, доза может быть увеличена до 25 мг (1 таблетка ежедневно 25 мг 1 раз в день). Максимальная суточная доза составляет 25 мг. Препарат ДЖАРДИНС может приниматься независимо от приема пищи в любое время дня. **Действия при пропуске приема одной или нескольких доз лекарственного препарата.** При пропуске дозы пациенту следует принять препарат, как только он об этом вспомнит. Не следует принимать двойную дозу в 1 день. **Способы группы пациентов.** Пациентам с почечной недостаточностью с СКФ менее 45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> применять препарат не рекомендуется. Пациентам с СКФ более 45 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> коррекция дозы не требуется. Пациентам с нарушенной функцией печени коррекция дозы не требуется. **Побочное действие.** Общедоступна информация о побочных эффектах эмпаглифлозина или инсулина в клинических исследованиях, была сообщена. Наиболее частой нежелательной реакцией была голод – голодные, возникающие при применении эмпаглифлозина в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулина. Нежелательные реакции, наблюдающиеся у пациентов, получающих эмпаглифлозин в плацебоконтролируемых исследованиях, представленные в указанном их абсолютной частоте. Категории частоты определяются следующим образом: очень частые (>1/10), частые (от >1/100 до <1/10), нечастые (от >1/1000 до <1/100). **Очень частые.** Нарушения со стороны обмена веществ и питания: гипогликемия (при совместном применении с производными сульфонилмочевины или инсулином). **Частые.** Инфекционные и паразитарные заболевания: вагинальные инфекции; кандидоз; вагинальный кандидоз; кандидоз; кандидозная инфекция мочеполового тракта; нарушения со стороны печени и мочеполовой системы: увеличение мочеиспускания. **Общие расстройства:** жажда. **Нечастые.** Со стороны нервной системы: головная боль; нарушения со стороны почек и мочеполовой системы: гиповолемия. **Нарушения со стороны почек и мочеполовой системы:** дисурия. **Способы указания.** Препарат ДЖАРДИНС не рекомендуется применять пациентам с сахарным диабетом 1 типа и для лечения диабетического кетоацидоза. В препарате ДЖАРДИНС в дозировке 10 мг содержится 162 мг лактозы, а в дозировке 25 мг содержится 113 мг лактозы, поэтому препарат не следует применять пациентам с такими редкими наследственными нарушениями, как дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Клинические исследования показали, что лечение эмпаглифлозином не приводит к увеличению сердечно-сосудистого риска. Применение эмпаглифлозина в дозе 25 мг не приводит к увеличению инсульта ОН. При совместном применении препарата ДЖАРДИНС с производными сульфонилмочевины или с инсулином может потребоваться снижение дозы производных сульфонилмочевины/инсулина из-за риска развития гипогликемии. Эмпаглифлозин не используется в комбинации с аналогами ПП-1. **Условия хранения.** При температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности.** 3 года. Не следует принимать препарат по истечении срока годности. **Условия отпуска.** По рецепту. **Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.**

<sup>1</sup>Высокий сердечно-сосудистый риск определяется как наличие хотя бы одного из следующих заболеваний/клинических состояний: ИБС (инфаркт миокарда в анамнезе, шунтирование коронарных артерий, ИБС с поражением одного коронарного сосуда, ИБС с поражением нескольких коронарных сосудов); ишемическая болезнь сердца; заболевания периферических артерий (с симптоматической или без).

125171 РФ, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3  
Тел.: +7 (495) 544 5344; 8 800 700 9993; факс: +7 (495) 544 5620  
E-mail: info\_ru@boehringer-ingenheim.com  
www.boehringer-ingenheim.com



ДОСТИГАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ОБХОДЯ ПРЕПЯТСТВИЯ



## Ливазо<sup>1-8</sup>:

- ✓ эффективное снижение ЛПНП-ХС и низкий риск межлекарственных взаимодействий
- ✓ хорошая переносимость и низкое число НЯ\*

\* НЯ – нежелательные явления

1. Budinski D et al. Clin Lipidol. 2009;4(3):291-302. 2. Stender S et al. Eur J Prev Cardiol. 2013;20(1):40-53. 3. Teramoto T et al. Jpn Pharmacol Ther. 2011; 39(9):789-803. 4. Kishida K et al. Cardiovasc Hematol Disord Drug Targets. 2012;12(1):28-34. 5. Maruyama T et al. Circ J. 2011;75(8):1951-9. 6. Borghi C, Cicero AFG. Clin Lipidol. 2012;7(suppl.1):11-16. 7. Morgan RE et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2012; 60(2):158-164. 8. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Ливазо, РУ ЛП-002855, от 09.02.2015

### Краткая инструкция по применению Ливазо

**Ливазо. МНН:** питавастатин. Одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит: активное вещество: питавастатин кальция, эквивалентное питавастатину 1 мг, 2 мг или 4 мг. **Показания к применению:** первичная гиперхолестеринемия, включая гетерозиготную семейную гиперхолестеринемия (гиперхолестеринемия IIb типа по классификации Фредриксона) или смешанная гиперхолестеринемия (гиперлипопротеинемия IV типа по классификации Фредриксона), гипертриглицеридемия (гиперлипопротеинемия V типа по классификации Фредриксона) в качестве дополнения к диете, когда диета и другие немедикаментозные методы лечения (например, физические упражнения, снижение массы тела) оказываются недостаточными. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к питавастатину, вспомогательным компонентам препарата и другим ингибиторам ГМГ-КоА-редуктазы (статины); тяжелая печеночная недостаточность (более 3 баллов по шкале Чайлд-Пью); заболевания печени в активной фазе, включая стойкое повышение активности «печеночных трансаминаз в сыворотке крови (более чем в 3 раза по сравнению с верхней границей нормы (ВГН)); непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция; миопатия; одновременный прием циклоспорино; беременность, период грудного вскармливания, отсутствие адекватных методов контрацепции у женщин детородного возраста; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). **С осторожностью:** при наличии риска развития миопатии/рабдомиолиза – печеночная недостаточность, гипотиреоз, лишний или семейный анамнез наследственных мышечных заболеваний и предшествующий анамнез мышечной токсичности при применении других ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы или фибратов; чрезмерное употребление алкоголя; возраст старше 70 лет; заболевания печени в анамнезе. **Побочное действие:** бессонница; головная боль; миалгия; артралгия; запор; диарея; диспепсия; тошнота. **Условия отпуска:** отпускают по рецепту. **Владелец регистрационного удостоверения:** Рекордати Ирландия Лтд. Рахине Ист, Рингаидри, Ко. Кок, Ирландия. **Производитель:** Пьер Фабр Медикамент Продакшн Площади Продрифарм, Рю де Лисе, 45500, Гин, Франция. **Зарегистрировано МЗ РФ:** РУЛП-002855 от 09.02.2015. Более подробные сведения о препарате, особенностях применения, побочных действиях и др. см. инструкцию по применению.

### Организация, принимающая претензии:

ООО «Русфик», Россия 123610 г. Москва, Краснопресненская наб., д.12.  
Телефон: +7 (495) 225-80-01; факс: +7 (495) 258-20-07, e-mail: info@rusfic.com





