**Программа научно-практической онлай-конференции «Полиморбидность - вызов современной медицине» 3-5 марта 2022 г.**

**3 марта 2022 г. (1 день)**

|  |  |
| --- | --- |
| **09:00 – 09:15** | **Приветственное слово.****Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор. Заведующий кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО.  |
| **1 зал** | **Симпозиум «Полиморбидный пациент в ревматологической практике»** |
| **09:15- 09:45** | **Поражение легких при ревматоидном артрите**В докладе рассмотрены этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение проявлений поражений бронхо-легочной системы у пациентов с ревматоидным артритом. Обсуждаются клинические случаи, даны рекомендации по тактике ведения пациентов на основе современных российских и зарубежных рекомендаций**Попова Елена Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |
| **09:45 – 10:15** | **Кардиоренальные нарушения при подагре**В докладе рассмотрены этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение проявлений поражений сердечно-сосудистой системы и почек у пациентов с подагрой. Обсуждаются клинические случаи, даны рекомендации по тактике ведения пациентов.**Громова Маргарита Александровна**, к.м.н., доценткафедры факультетской терапии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова  |
| **10:15 – 10:45** | **Анкилозирующий спондилоартрит в практике терапевта  (с клиническим разбором пациента)**В докладе рассмотрена стратегия и тактика ведения пациентов с анкилозирующим спондилоартритом (болезнь Бехтерева) в общетерапевтической практике. Проводится клинический разбор пациента с подробным анализом анамнеза заболевания. клинической картины, проведенного лечения. Даны рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента**Кроткова Ирина Федоровна**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |
| **10:45 – 11:00** | **Ответы на вопросы** |
|  | **Симпозиум «Полиморбидность и COVID-19»** |
| **11:00 – 11:30** | **Бронхиальная астма у больных с коронавирусной инфекцией: как предупредить обострение**Бронхиальной астмой страдают во всем мире. В 2019 г. во всем мире началась пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19), которая внесла большие изменения в жизнь всего населения. Бронхиальная астма не влияет на степень тяжести течения COVID-19. В докладе рассматривается тактика ведения пациентов с инфекцией COVID-19 на фоне бронхиальной астмы.**Попова Елена Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |
| **11:30 – 12:00** | **«Неврологические нарушения после перенесенного Covid-19: роль витамина В12»** *(при поддержке компании «Верваг». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*На сегодняшний день получены убедительные сведения о вовлечении нервной системы в патологический процесс у пациентов с COVID-19. Проведенные исследования позволяют уточнить механизмы поражения нервной системы, оценить их истинные эпидемиологические показатели. Изучение роли нарушений витаминного обмена, в частности, витамина В12,  как в развитии COVID-19, так и в развитии неврологических осложнений позволит установить, у каких групп пациентов коррекция дефицита витаминов представляется целесообразной и эффективной. В докладе рассматриваются роль дефицита витамина В12 в развитии неврологических нарушений после перенесенного Covid-19 и методы коррекции.**Остроумова Татьяна Максимовна**, к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)  |
| **12:00 – 12:15** | **Ответы на вопросы** |
| **12:15 – 12:30** | **Перерыв** |
|  | **Симпозиум «Полиморбидный пациент с АГ»** |
| **12:30 – 13:00** | **Три кита в лечении пациента с АГ и МС** *(при поддержке компании «Тева». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Стратегия лечения АГ при МС коренным образом зависит от наличия у пациентов сахарного диабета. У больных с сочетанием МС и АГ 1-й степени медикаментозное лечение гипертензии начинают немедленно, только если у них имеются признаки высокого или очень высокого сердечно-сосудистого риска. Если у больного МС уровень АД соответствует АГ 2-й степени, антигипертензивные препараты назначают сразу же при наличии у пациента не менее 3-х кардиоваскулярных факторов риска. Все пациенты с АГ 3-й степени (независимо от наличия у них МС и величины сердечно-сосудистого риска) нуждаются в немедленном назначении медикаментозной терапии в сочетании с немедикаментозным лечением АГ. В докладе рассматриваются алгоритмы подбора антигипертензивной терапии у пациентов с АГ и МС**Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор. Заведующий кафедрой терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО  |
| **13:00 -13:30** | **Место фиксированных и свободных комбинаций в терапии АГ** *(при поддержке компании «Тева». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Важной задачей современного кардиолога и терапевта является обеспечение эффективной и безопасной фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний, следуя современным стандартам и рекомендациям, а также учитывая идивидуальные особенности пациента и персонализированный подход. Наличие у больного нескольких заболеваний, комплексность их патогенеза, а также недостаточная эффективность и безопасность монотерапии заставляют врача применять комбинации лекарственных средств. Однако именно при проведении комбинированной фармакотерапии ее эффективность и безопасность зависят от возможности возникновения межлекарственного взаимодействия. В докладе обосновывается необходимость проведения фиксированных и свободных комбинаций в терапии АГ на основании российских и зарубежных клинических рекомендаций**Привалова Елена Витальевна**, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии № 1 лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) |
| **13:30 – 13:45** | **Ответы на вопросы** |
| **13:45 – 14:00** | **Перерыв** |
|  | **Симпозиум «Полиморбидность в клинике внутренних болезней»** |
| **14:00 – 14:30** | **ХОБЛ как зеркало полиморбидности**Общими патофизиологическими механизмами развития ХОБЛ и других  заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы, являются: нарушение функции автономной нервной системы с активацией симпато-адреналовой системы; активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; воспаление на легочном и системном уровнях; эндотелиальное и сосудистое повреждение с повышением жесткости сосудистой стенки и ускорением процессов атерогенеза. В докладе рассматривается ХОБЛ как признак полиморбидности процессаа, рассматриваются методы профилактики и лечения**Кроткова Ирина Федоровна**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |
| **14:30 – 15:00** | **Дефицит железа как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и полиморбидности**В последние годы появляется все больше научных работ, посвященных диагностике и лечению железодефицита вне зависимости от наличия анемии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результатом последних исследований стала постановка вопроса о признании железодефицита независимым фактором риска ухудшения прогноза больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и, соответственно, не зависимой от анемии терапевтической мишенью. В докладе рассматриваются вопросы коррекции дефицита железа у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**Клепикова Мария Викторова**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва |
| **15:00 – 15:15** | **Ответы на вопросы** |
| **15:15 – 15:30** | **Перерыв** |
|  | **Симпозиум «Полиморбидность в гастроэнтерологии»** |
| **15:30 – 16:15** | **Лекарственно-индуцированная тошнота и рвота**В докладе рассматривается проблема появления тошноты и рвоты после проведения фармакотерапии лекарственными препаратами. Представлены факторы риска возникновения этого явления, приведены некоторые препараты противорвотной терапии, обсуждены методы профилактики**Полякова Ольга Александровна**, ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии РМАНПО, заместитель руководителя цента клинических исследований ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| **16:15 – 16:45** | **Антикоагулянты и риск желудочно-кишечных кровотечений: как защитить пациента с фибрилляцией предсердий**Антикопгулянты могут вызывать серьезные неблагоприятные реакции, среди которых одним из наиболее частых является желудочно-кишечное кровотечение. Нередко причиной кровотечения становятся недиагностированные новообразования желудочно-кишечного тракта, чаще колоректальный рак. Факторами риска являются пожилой возраст, сопутствующий прием нестероидных противовоспалительных препаратов, ацетилсалициловой кислоты, других антикоагулянтов, патология ЖКТ, инфекция H. pylori, нарушение функции почек и печени, прием алкоголя. В докладе рассматриваются принципы неотложной терапии кровотечений из желудочно-кишечного тракта у пациентов с фибрилляцией предсердий.**Буторов Василий Николаевич**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |
| **16:45 – 17:15** | **Неалкогольная жировая болезнь печени и сердечно-сосудистые заболевания: оценка доказательств причинно-следственной связи**В докладе описаны патогенетические механизмы взаимосвязи между сердечно-сосудистыми заболеваниями и неалкогольной жировой болезнью печени. Обсуждены роли инсулинорезистентности, оксидативного стресса, воспаления, дислипидемии, кишечной микрофлоры, наследственности в патологической связи между неалкогольной жировой болезнью печени и кардиометаболическими нарушениями. Приводятся современные данные о распространенности, этиологии, патогенезе, клинической картине и лечении данного коморбидного состояния. Особое внимание уделено вопросам диетологического комплексного вмешательства и влияния разных компонентов питания на состояние сердечно-сосудистой системы и печени.**Полякова Ольга Александровна**, ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии РМАНПО, заместитель руководителя цента клинических исследований ФГБОУ ДПО РМАНПО |
| **17:15– 17:30** | **Ответы на вопросы** |
| **17:30** | **Закрытие первого дня форума** |

**3 марта 2022 г. (1 день)**

|  |  |
| --- | --- |
| **2 зал** | **Симпозиум «Полиморбидный пациент в кардиологической практике»** |
| **09:15-9:45** | **«От симптома к синдрому: гипокалиемия и синдром Барттера»** *(при поддержке компании «Гедеон Рихтер». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Синдром Барттера — редкое наследственное заболевание, которое обусловлено дефектом реабсорбции натрия и хлоридов, гипокалиемией. Синдром характеризуется многоводием, недоношенностью, низкой массой тела при рождении, задержкой роста, увеличенным образованием мочи, сильной жаждой, мышечной гипотонией и судорогами. В докладе рассматриваются принципы диагностики и лечения заболевания.**Эбзеева Елизавета Юрьевна**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **9:45 – 10:15** | **ХСН и анемия**Обсуждаются вопросы этиопатогенетического лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне различных видов анемии. Даны рекомендации и алгоритмы лечения**Кисляк Оксана Андреевна**, д.м.н., проф., заведующая кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ  |   |
| **10:15 – 10:45** | **«Комплексная защита коморбидного пациента с артериальной гипертонией и фибрилляцией предсердий: взгляд с разных позиций»** *(при поддержке компании «Промед Прага». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Артериальная гипертония является ведущим фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и наиболее распространенным, независимым и потенциально обратимым фактором риска развития фибрилляции предсердий. Артериальная гипертония предрасполагает к возникновению и поддержанию фибрилляции предсердий вследствие неблагоприятного гемодинамического воздействия, изменения электрофизиологических свойств кардиомиоцитов и структурного ремоделирования предсердий. В докладе отражены ключевые особенности ведения пациентов с данными нозологиями. Обсуждается патогенез, стратификация риска, особенности выбора антигипертензивной, антиаритмической и антитромботической терапии.**Кочетков Алексей Иванович**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **10:45 – 11:00** | **Ответы на вопросы** |   |
|  | **Симпозиум «Контроль кардиоренального континуума: точки опоры»** |   |
| **11:00 – 11:30** | **«Кардиоренальный континуум путь пациента в сопровождении врача»** *(при поддержке компании «АстраЗенека». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Под термином "кардиоренальный синдром" понимают развитие патологии сердечно-сосудистой системы, причинно-связанной с поражением почек. Патология почек приводит к более быстрому прогрессированию атеросклеротических изменений сосудов, что нельзя объяснить только традиционными факторами риска, такими как артериальная гипертония, дислипидемия, ожирение, курение и др. в докладе рассмотрены принципы ведения пациента с кардиоренальным синдромом.**Фомин Игорь Владимирович**, д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней Приволжского исследовательского медицинского университета, г. Нижний Новгород,  главный специалист по терапии приволжского окружного медицинского центра  |   |
| **11:30 – 12:00** | **«DAPA-HF в свете новых подходов к лечению СНнФВ»** *(при поддержке компании «АстраЗенека». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*В докладе рассматриваются результаты исследования DAPA-HF у пациентов с сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса вне зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа. Обсуждается стратегия и тактика ведения пациентов**Мацкеплишвили Симон Теймуразович**, д.м.н., чл.-корр. РАН, профессор, заместитель директора по научной работе Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М.В. Ломоносова  |   |
| **12:00 – 12:30** | **«DAPA-CKD: смена парадигмы терапии ХБП»** *(при поддержке компании «АстраЗенека». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*В докладе рассматриваются результаты исследования DAPA-CKD, проведенного у пациентов с хронической болезнью почек. Предложены схемы и алгоритмы обследования и ведения пациентов.**Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор. Заведующий кафедрой терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО  |   |
| **12:30 – 12:35** | **Рекламный ролик компании АстраЗенека** |   |
| **12:35 – 12:45** | **Ответы на вопросы** |   |
|  | **Симпозиум «Актуальные проблемы кардионеврологии»** |   |
| **12:45 – 13:15** | **«Клинический опыт применения бета-блокаторов у коморбидных пациентов с АГ»** *(при поддержке компании «Берлин Хеми». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Уже много лет бета-адреноблокаторы применяются для лечения коморбидных пациентов с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями – артериальной гипертонией, острыми и хроническими формами ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточностью и другими. В докладе проанализирован клинический опыт применения бета-адреноблокаторов так, как они определены в новых российских и зарубежных рекомендациях у коморбидных пациентов с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями.**Барышникова Галина Анатольевна**, д.м.н., профессор кафедры кафедры семейной медицины ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ, Москва  |   |
| **13:15-13:20** | **Рекламный ролик компан «Берлин Хеми»** |   |
| **13:20 – 13:50** | **«Лечение головокружения у полиморбидного пациента»** *(при поддержке компании «Берлин Хеми». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Ведение пациентов с головокружением вызывает трудности у многих врачей. Часто пациентам с периферической вестибулопатией устанавливают неверные «шаблонные» диагнозы, что приводит к назначению неэффективной терапии. В докладе представлены современные подходы к лечению головокружения различного генеза у полиморбидных пациентов**Косивцова Ольга Владимировна**, к.м.н., ассистент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)  |   |
| **13:50– 14:05** | **Ответы на вопросы** |   |
| **14:05– 14:30** | **Перерыв** |   |
|  | **Симпозиум «Полиморбидность и метаболический синдром»** |   |
| **14:30 – 15:00** | **«АГ и ХБП, оптимизация фармакотерапии»** *(при поддержке компании «Канонфарма». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*В докладе рассматриваются артериальная гипертензия и хроническая болезнь почек у полиморбидных пациентов. Дана характеристика состояний, указаны этиопатогенетические особенности, даны рекомендации по подбору терапии и первичной профилактике**Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор. Заведующий кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО.  |   |
| **15:00 – 15:30** | **«ИБС и сахарный диабет: как повысить эффективность терапии»** *(при поддержке компании «Канонфарма». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Целью лечения полиморбидных пациентов с метаболическим синдромом достижение компенсации диабета, АГ, снижение массы тела на протяжении длительного времени. Однако качественные и количественные показатели компенсации неоднократно пересматривались, исходя из проводимых исследований, устанавливающих зависимость развития поздних сосудистых осложнений диабета от состояния углеводного обмена. В докладе рассматриваются основные принципы контроля уровня глюкозы, АД и массы тела у пациентов с сахарным диабетом 2 типа**Кочетков Алексей Иванович**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |   |
| **15:30 – 15:45** | **Ответы на вопросы** |   |
| **15:45 – 16:00** | **Перерыв** |   |
|  | **Симпозиум «Лекарственно-индуцированные заболевания»** |   |
| **16:00 – 16:45** | **Презентация книги «Лекарственно-индуцированные заболевания»**Представлена презентация книги «Лекарственно-индуцированные» заболевания. В книге описан этиопатогенез, клиническая картина, представлена диагностика и указаны принципы лечения осложнений. Возникших на фоне терапевтического лечения фоновых заболеваний**Сычев Дмитрий Алексеевич**, д.м.н., проф., чл.-корр. РАН, ректор ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России, МоскваОстроумова Ольга Дмитриевна, д.м.н., профессор. Заведующий кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО |   |
| **16:45 – 17:15** | **Когнитивные нарушения в рамках постковидного синдрома**В докладе рассматриваются когнитивные нарушения как последствия постковидного синдрома. Обсуждается этиопатогенез, дтагностика и лечение когнитивных нарушений на основе современных российских и зарубежных рекомендаций и алгоритмов**Остроумова Татьяна Максимовна**, к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) |   |
| **17:15– 17:30** | **Ответы на вопросы** |   |
| **17:30-17:40** | **Закрытие первого дня форума** |  |

**4 марта 2022 г. (2 день)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 зал** | **Симпозиум «Курение как мультидисциплинарная проблема»** |
| **09:00- 09:30** | **«ХОБЛ: современное состояние проблемы»**Хроническая обструктивная болезнь легких представляет собой гетерогенное заболевание, которое характеризуется наличием хронического воспаления дыхательных путей. Хроническая обструктивная болезнь легких патогенетически связана с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, курением, заболеваниями верхних дыхательных путей а также другими заболеваниями. В докладе рассматриваются вопросы тактики ведения коморбидных пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.**Синопальников Александр Игоревич**, д.м.н., проф., заведующий кафедрой пульмонологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва |   |
| **09:30 – 10:00** | **Поражение легких у курильщика: только ли ХОБЛ?**В докладе рассматриваются этиопатогенетические факиторы поражения верхних и нижних дыхательных путей у лиц с никотиновой зависимостью. Особое внимание уделяется обсуждению многообразия поражений, принципам диагностики и лечения**Попова Елена Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |   |
| **10:00 – 10:30** | **Курение и сердечно-сосудистые заболевания – управление рисками**Курение вызывает два опаснейших сердечно-сосудистых недуга –атеросклероз и ИБС. Все остальные заболевания – осложнения этих диагнозов. К последствиям ИБС относят:· остановку сердца (внезапная коронарная смерть); · инфаркт миокарда; · аритмию; · постинфарктный кардиосклероз; · сердечную недостаточность. Атеросклероз в перспективе способен привести к инсульту, общим нарушениям кровообращения. В докладе рассматриваются принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых поражений у курильщиков**Полякова Ольга Александровна**, ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии РМАНПО, заместитель руководителя цента клинических исследований ФГБОУ ДПО РМАНПО |   |
| **10:30 – 10:35** | **Дискуссия** |   |
| **10:35 – 10:45** | **Перерыв** |   |
|  | **Симпозиум «Полиморбидный пациент на разных этапах сердечно-сосудистого континуума»** |   |
| **10:45 – 11:15** | **«Подходы к терапии АГ у полиморбидных пациентов»***(при поддержке компании «Акрихин». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Артериальная гипертензия остается одной из основных причин инвалидизации и смертности во всем мире, в том числе и в России. При этом риски развития неблагоприятных коронарных и цереброваскулярных событий увеличиваются при наличии дополнительных факторов риска. Наиболее распространенными модифицируемыми факторами риска являются метаболические расстройства, в том числе, предиабет, дислипидемия, атеросклероз периферических артерий и ожирение, что также накладывает определенные особенности на выбор оптимальной фармакотерапии. В докладе анализируются новые подходы к терапии артериальной гипертензии у полиморбидных пациентоа**Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор. Заведующий кафедрой терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО  |   |
| **11:15 – 11:45** | **«Гипертонические кризы: мифы и реальности»***(при поддержке компании «Акрихин». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Гипертонический криз — неотложное тяжёлое состояние, вызванное чрезмерным повышением артериального давления, проявляющееся клинически и требующее немедленного снижения уровня артериального давления для предотвращения или ограничения поражения органов-мишеней. Данное патологическое состояние является одной из наиболее распространенных причин вызова скорой медицинской помощи. В докладе обсуждаются принципы неотложной и поддерживающей терапии артериальной гипертонии кризового течения**Кочетков Алексей Иванович**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **11:45 – 11:50** | **Рекламный ролик компании Акрихин** |   |
| **11:50 – 12:20** | **«Что нового в «новых» европейских рекомендациях по ХСН? Фокус на коморбидную патологию»** *(при поддержке компании «Акрихин». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*В докладе анализируются новые европейские рекомендации лечения хронической сердечной недостаточности у коморбидных пациентов. Дана оценка основным группам препаратов, обсуждается тактика ведения пациентов**Терещенко Сергей Николаевич**, д.м.н., профессор, руководитель отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ РКНПК заведующий кафедрой кардиологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва |   |
| **12:20 – 12:35** | **Ответы на вопросы** |   |
| **12:35 – 13:00** | **Перерыв** |   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Симпозиум «Полиморбидный пациент в эндокринологической практике»** |
| **13:00 - 13:30** | **Значение методов самоконтроля в управлении рисками у пациентов с сахарным диабетом. Фокус на гипогликемию и сердечно сосудистый риск**В докладе рассматриваются вопросы самоконтроля уровня глюкозы у пациентов с сахарным диабетом. Особое внимание уделяется контролю уровня глюкозы как способа профилактики гипогликемии и развития сердечно-сосудистых осложнений**Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор. Заведующий кафедрой терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО  |   |
| **13:30 – 14:00** | **Контроль гликемии в клинической практике**В докладе обсуждаются принципы контроля уровня глюкозы у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Обсуждаются клинические случаи, рассматрена тактика подбора гипогликемической терапии на основе новых российских и зарубежных рекомендаций**Зилов Алексей Вадимович**, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)  |   |
| **14:00 – 14:30** | **Лекарственная гипо- и гипергликемия**Доклад посвящен проблеме лекарственно-индуцированным нарушениям углеводного обмена. В нем обобщены данные о лекарственных средствах и веществах, которые могут изменять уровень глюкозы сыворотки крови, рассматриваются механизмы их гипертензивного действия. Рассматривается тактика ведения пациентов с лекарственно-индуцированной гипо- и гипергликемией.**Кочетков Алексей Иванович**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **14:30 – 15:00** | **Артериальная гипертензия и гипотиреоз**В докладе обсуждается тактика ведения пациентов с артериальной гипертензией и гипотиреозом. Определенную роль в развитии гипертензии у больных гипотиреозом играет задержка натрия и воды в тканях, что обусловлено избытком кислых гликозаминогликанов и повышением концентрации вазопрессина. К узловым звеньям патогенеза артериальной гипертензии при гипотиреозе относят снижение эндотелий- и NO-зависимой вазодилатации, снижение уровня предсердного натрийуретического фактора. Даны рекомендации по ведению пациентов**Гусенбекова Динара Гаджимагомедовна** - к.м.н., ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **15:00 – 15:30** | **Диабетическая и недиабетическая нефропатия**Нефропатия – специфические патологические изменения почечных сосудов, приводящие к гломерулосклерозу, снижению фильтрационной функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. Нефропатия клинически проявляется микроальбуминурией и протеинурией, артериальной гипертензией, нефротическим синдромом. Диагноз диабетической нефропатии основывается на определении уровня альбумина в моче, клиренса эндогенного креатинина, белкового и липидного спектра крови, данных УЗИ почек, УЗДГ почечных сосудов. В докладе рассматриваются принципы лечения нефропатии как самостоятельного заболевания, так и возникшей на фоне сахарного диабета**Эбзеева Елизавета Юрьевна**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **15:30 – 16:00** | **Полиморбидность и ожирение: синонимы или омонимы**С увеличением возраста количество заболеваний у человека значительно увеличивается. Считается, что основными причинами полиморбидности являются старение и ожирение. В структуре коморбидных заболеваний преобладает патология сердечно-сосудистой системы, суставов, почек. У большинства людей формирование полиморбидности на фоне ожирения  завершается к 60 годам. В докладе обсуждается роль ожирения в развитии различных заболеваний и рассматриваются методы коррекции патологических состояний**Клепикова Мария Викторова**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва  |   |
| **16:00 – 16:30** | **Гиперальдостеронизм и артериальная гипертензия**Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) является значимой причиной возникновения артериальной гипертензии, составляя в среднем около 4,7-9,0% ее причин. Зачастую он обусловлен развитием альдостеронпродуцирующей опухоли надпочечников и клинически проявляется симптоматической АГ, нейромышечными и почечными симптомами. В докладе представлены клинические наблюдения диагностики и успешного лечения данного заболевания с сопутствующей вторичной артериальной гипертензией.**Гусенбекова Динара Гаджимагомедовна** - к.м.н., ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **16:30 – 16:45** | **Ответы на вопросы** |   |
|  | **Симпозиум «Коморбидный пациент в оториноларингологии»** |   |
| **16:45 – 17:45** | **«Подход к антибактериальной терапии в эпоху антибиотикорезистентности»** *(при поддержке компании «Замбон». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*В дискуссии обсуждаются современные сведения об особенностях антибактериальной терапии у пациентов с заболеваниями верхних дыхательных путей. Представлены данные исследований о развитии резистентности микроорганизмов к антибиотикам, рациональных подходах к использованию антибактериальных препаратов у данной группы пациентов на основе новых российских и зарубежных клинических рекомендаций.**Свистушкин Валерий Михайлович**, д.м.н., профессор,  заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, главный внештатный оториноларинголог Центрального Федерального округа России**Никифорова Галина Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова |   |
| **17:45 – 18:15** | **Стойкая охриплость: современные возможности диагностики и лечения**Под стойкой охриплостью или дисфонией понимают стойкое изменение голоса, а именно его тембра, высоты, силы или громкости. Наиболее частая причина такого симптома – острый ларингит, во время которого может появиться охриплость (осиплость), быстрая утомляемость и даже полная потеря голоса. Однако, изменение голоса может быть симптомом и других заболеваний. В докладе рассматриваются вопросы дифференциальной диагностики и лечения стойкой охриплости**Ракунова Екатерина Борисовна**, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  |   |
| **18:15 – 18:45** | **Регенеративные технологии в оториноларингологии – настоящее и будущее**Возможности регенеративной медицины в области оториноларингологии крайне широки, что объясняется большой вариативностью ЛОР-патологий. Отиатрия, ринология, ларингология в каждой из областей сегодня проводятся десятки перспективных доклинических и клинических исследований, результаты которых уже в ближайшем будущем существенно расширят применение малоинвазивных методов лечения. В докладе рассматриваются перспективы регенеративных технологий в оториноларингологии**Свистушкин Михаил Валерьевич**, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  |   |
| **18:45 – 19:00** | **Ответы на вопросы. Закрытие второго дня конгресса** |   |

**4 марта 2022 г. (2 день)**

|  |  |
| --- | --- |
| **2 зал** | **Симпозиум «Полиморбидный пациент с ФП. “Как не заблудиться в трех соснах?”** **(дискуссия в рамках мультидисциплинарной команды по принятию решения)»***(при поддержке компании «Пфайзер». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)***Модератор – д.м.н., проф. С.В. Виллевальде** |
| **9:00 – 9:05** | **Вступительное слово.****Виллевальде Светлана Вадимовна**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кардиологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург |
| **9:05 – 9:10** | **Рекламный ролик компании Пфайзер** |
| **9:10 – 9:30** | **«Пациент с ФП и ОКС. Как не заблудиться в современных рекомендациях»**В докладе приведены данные, которые освещают современные подходы к назначению терапии у больных фибрилляцией предсердий при развитии острого коронарного синдрома. В соответствии с накопленными научными данными и международными рекомендациями обобщены основные подходы к лечению больных на разных стадиях заболевания, тактика ведения пациентов и вопросы профилактики.**Хасанов Нияз Рустемович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней имени профессора С.С. Зимницкого КГМУ, г. Казань |
| **9:30 – 9:50** | **«Пациент с ФП, принимающий антикоагулянты. Причем тут гастроэнтеролог?»**Фибрилляция предсердий является наиболее частой причиной эмболии из полостей сердца и кардиоэмболического инсульта. Антикоагулянты рекомендованы для предотвращения инсульта у больных с фибрилляцией предсердий. Кровотечения, включая желудочно-кишечные, наиболее частые осложнения на фоне антикоагулянтной терапии. Лечение антикоагулянтами связано с повышенным риском желудочно-кишечного кровотечения, а также с повышенным риском поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта, таких как диспепсия и изжога. В докладе  представлена информация о безопасности и риске использования антикоагулянтов, методах лечения гастроэнтерологических осложнений на фоне антикоагулянтной терапии у больных с фибрилляцией предсердий.**Корочанская Наталья Всеволодовна**, д.м.н., профессор кафедры хирургии №1 с курсами абдоминальной хирургии и гастроэнтерологии ФПК и ППС КГМУ, руководитель гастроэнтерологического центра Краевой клинической больницы № 2 (ККБ №2), г. Краснодар  |
| **9:50 – 10:10** | **«Инсульт у пациента с ФП при приеме антикоагулянтов»**Фибрилляция предсердий – наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Она ассоциируется с увеличением частоты госпитализаций, смертности, развития инсульта. Основой профилактики сердечно-сосудистых осложнений у больных фибрилляции предсердий являются пероральные антикоагулянты. Однако использование антикоагулянтов повышает риск развития внутримозговых гематом. Особую группу больных, перенесших геморрагический инсульт, составляют пациенты с фибрилляцией предсердий. В докладе бсуждаются современные подходы к терапии фибрилляции предсердий у больных, перенесших геморрагический инсульт, а также принципы профилактики инсульта у пациентов, принимающих антикоагулянты.**Кучеренко Станислав Сергеевич**, д.м.н., профессор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии в Институте усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико–хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России  |
| **10:10 – 10:30** | **«Пациент с ФП и сопутствующими заболеваниями»**В докладе рассматривается структура факторов риска, сочетанной сердечно-сосудистой и сопутствующей патологии у коморбидных больных с фибрилляцией предсердий, а также обсуждается диагностика и лечение фибрилляции предсердий у коморбидных пациентов с высоким уровнем риска сердечно-сосудистой смертности.**Виллевальде Светлана Вадимовна**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кардиологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург  |
| **10:30 – 10:35** | **Дискуссия. Окончание симпозиума** |
| **10:35 – 10:45** | **Перерыв** |
|  | **Симпозиум «Ожирение как мультидисциплинарная проблема»** |
| **10:45 – 11:15** | **«Ожирение как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний: что делать?»***(при поддержке компании «Ново Нордиск». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Доклад посвящен связи ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний. Обсуждаются вопросы влияния ожирения на диагностику, ведение и исходы пациентов с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, сердечной недостаточностью и аритмиями**Родионов Антон Владимирович**, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)  |
| **11:15 – 11:45** | **«Немедикаментозное и медикаментозное лечение полиморбидного пациента с ожирением»** *(при поддержке компании «Ново Нордиск». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Ожирение – фактор риска развития кардиометаболической мультиморбидности. В докладе обсуждаются вопросы: может ли снижение массы тела на фоне правильного питания улучшить течение сопутствующих патологий, и какая антигипертензивная терапия подходит пациентам с АГ и ожирением**Клепикова Мария Викторова**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва  |
| **11:45 – 11:50** | **Рекламный ролик компании Ново Нордиск** |
| **11:50 – 12:20** | **«Пациент с ожирением на амбулаторном приеме: какая тактика врача-эндокринолога?»***(при поддержке компании «Ново Нордиск». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*В докладе рассматриваются вопросы амбулаторного ведения пациента с ожирением и тактики подбора терапии, напрвленной на снижение веса. Рассматриваются принципы оптимального выбора препарата**Пьяных Ольга Павловна**, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии  ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, эндокринолог-диетолог Клиники «Hadassah Medical Moscow»  |
| **12:20– 12:35** | **Ответы на вопросы** |
| **12:35– 13:00** | **Перерыв** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Симпозиум «Полиморбидный пациент в эндокринологической практике»** |
| **13:00 - 13:30** | **Значение методов самоконтроля в управлении рисками у пациентов с сахарным диабетом. Фокус на гипогликемию и сердечно сосудистый риск**В докладе рассматриваются вопросы самоконтроля уровня глюкозы у пациентов с сахарным диабетом. Особое внимание уделяется контролю уровня глюкозы как способа профилактики гипогликемии и развития сердечно-сосудистых осложнений**Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор. Заведующий кафедрой терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО  |   |
| **13:30 – 14:00** | **Контроль гликемии в клинической практике**В докладе обсуждаются принципы контроля уровня глюкозы у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Обсуждаются клинические случаи, рассматрена тактика подбора гипогликемической терапии на основе новых российских и зарубежных рекомендаций**Зилов Алексей Вадимович**, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)  |   |
| **14:00 – 14:30** | **Лекарственная гипо- и гипергликемия**Доклад посвящен проблеме лекарственно-индуцированным нарушениям углеводного обмена. В нем обобщены данные о лекарственных средствах и веществах, которые могут изменять уровень глюкозы сыворотки крови, рассматриваются механизмы их гипертензивного действия. Рассматривается тактика ведения пациентов с лекарственно-индуцированной гипо- и гипергликемией.**Кочетков Алексей Иванович**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **14:30 – 15:00** | **Артериальная гипертензия и гипотиреоз**В докладе обсуждается тактика ведения пациентов с артериальной гипертензией и гипотиреозом. Определенную роль в развитии гипертензии у больных гипотиреозом играет задержка натрия и воды в тканях, что обусловлено избытком кислых гликозаминогликанов и повышением концентрации вазопрессина. К узловым звеньям патогенеза артериальной гипертензии при гипотиреозе относят снижение эндотелий- и NO-зависимой вазодилатации, снижение уровня предсердного натрийуретического фактора. Даны рекомендации по ведению пациентов**Гусенбекова Динара Гаджимагомедовна** - к.м.н., ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **15:00 – 15:30** | **Диабетическая и недиабетическая нефропатия**Нефропатия – специфические патологические изменения почечных сосудов, приводящие к гломерулосклерозу, снижению фильтрационной функции почек и развитию хронической почечной недостаточности. Нефропатия клинически проявляется микроальбуминурией и протеинурией, артериальной гипертензией, нефротическим синдромом. Диагноз диабетической нефропатии основывается на определении уровня альбумина в моче, клиренса эндогенного креатинина, белкового и липидного спектра крови, данных УЗИ почек, УЗДГ почечных сосудов. В докладе рассматриваются принципы лечения нефропатии как самостоятельного заболевания, так и возникшей на фоне сахарного диабета**Эбзеева Елизавета Юрьевна**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **15:30 – 16:00** | **Полиморбидность и ожирение: синонимы или омонимы**С увеличением возраста количество заболеваний у человека значительно увеличивается. Считается, что основными причинами полиморбидности являются старение и ожирение. В структуре коморбидных заболеваний преобладает патология сердечно-сосудистой системы, суставов, почек. У большинства людей формирование полиморбидности на фоне ожирения  завершается к 60 годам. В докладе обсуждается роль ожирения в развитии различных заболеваний и рассматриваются методы коррекции патологических состояний**Клепикова Мария Викторова**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва  |   |
| **16:00 – 16:30** | **Гиперальдостеронизм и артериальная гипертензия**Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) является значимой причиной возникновения артериальной гипертензии, составляя в среднем около 4,7-9,0% ее причин. Зачастую он обусловлен развитием альдостеронпродуцирующей опухоли надпочечников и клинически проявляется симптоматической АГ, нейромышечными и почечными симптомами. В докладе представлены клинические наблюдения диагностики и успешного лечения данного заболевания с сопутствующей вторичной артериальной гипертензией.**Гусенбекова Динара Гаджимагомедовна** - к.м.н., ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  |   |
| **16:30 – 16:45** | **Ответы на вопросы** |   |
|  | **Симпозиум «Коморбидный пациент в оториноларингологии»** |   |
| **16:45 – 17:45** | **«Подход к антибактериальной терапии в эпоху антибиотикорезистентности»** *(при поддержке компании «Замбон». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*В дискуссии обсуждаются современные сведения об особенностях антибактериальной терапии у пациентов с заболеваниями верхних дыхательных путей. Представлены данные исследований о развитии резистентности микроорганизмов к антибиотикам, рациональных подходах к использованию антибактериальных препаратов у данной группы пациентов на основе новых российских и зарубежных клинических рекомендаций.**Свистушкин Валерий Михайлович**, д.м.н., профессор,  заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, главный внештатный оториноларинголог Центрального Федерального округа России**Никифорова Галина Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова |   |
| **17:45 – 18:15** | **Стойкая охриплость: современные возможности диагностики и лечения**Под стойкой охриплостью или дисфонией понимают стойкое изменение голоса, а именно его тембра, высоты, силы или громкости. Наиболее частая причина такого симптома – острый ларингит, во время которого может появиться охриплость (осиплость), быстрая утомляемость и даже полная потеря голоса. Однако, изменение голоса может быть симптомом и других заболеваний. В докладе рассматриваются вопросы дифференциальной диагностики и лечения стойкой охриплости**Ракунова Екатерина Борисовна**, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  |   |
| **18:15 – 18:45** | **Регенеративные технологии в оториноларингологии – настоящее и будущее**Возможности регенеративной медицины в области оториноларингологии крайне широки, что объясняется большой вариативностью ЛОР-патологий. Отиатрия, ринология, ларингология в каждой из областей сегодня проводятся десятки перспективных доклинических и клинических исследований, результаты которых уже в ближайшем будущем существенно расширят применение малоинвазивных методов лечения. В докладе рассматриваются перспективы регенеративных технологий в оториноларингологии**Свистушкин Михаил Валерьевич**, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  |   |
| **18:45 – 19:00** | **Ответы на вопросы. Закрытие второго дня конгресса** |  |

**5 марта 2022 г. (3 день)**

**Симпозиум «Антикоагулянтная терапия у полиморбидных пациентов»**

|  |  |
| --- | --- |
| **09:00- 09:30** | **«Коморбидный пожилой пациент с ФП и высоким риском кровотечений: как выбрать антикоагулянт»** *(при поддержке компании «Байер». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Пожилой коморбидный пациент с ФП имеет целый ряд факторов риска, каждый из которых способен ухудшить прогноз пациента. Невозможно предугадать, какой из факторов реализуется первым, в связи с чем крайне важно нивелировать максимальное число рисков одновременно. В помощь практикующему врачу будут обсуждены возможности современной антикоагулянтной терапии и критерии выбора ПОАК.**Остроумова Ольга Дмитриевна**, д.м.н., профессор, зав. кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Член правления РКО, председатель секции кардионеврологии РКО |
| **09:30- 09:35** | **Рекламный ролик компании Байер** |
| **09:35 – 10:05** | **«Практические аспекты выбора антикоагулянтной терапии у полиморбидных пациентов с ВТЭО»** *(при поддержке компании «Байер». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Венозные тромбозы являются важнейшей клинической проблемой, затрагивающей профессиональную сферу врачей всех без исключения специальностей. Наличие сопутствующих патологий безусловно влияет на медикаментозную тактику ведения пациентов с венозными тромбозами.  В докладе рассматриваются особенности выбора антикоагулянта у коморбидных пациентов с ВТЭО – пожилых, с нарушением функции почек, а также «хрупких» больных.**Затейщиков Дмитрий Александрович**, д.м.н., проф., заведующий кафедрой терапии, кардиологии и функциональной диагностики с курсом нефрологии ФГБУ ДПО «ЦГМА» УД Президента РФ, заведующий первичным сосудистым отделением ГКБ №51 |
| **10:05 – 10:10** | **Рекламный ролик компании Байер** |
| **10:10 – 10:40** | **«Пациент с ИБС и сахарным диабетом – фокус на атеротромботические события»** *(при поддержке компании «Байер». Не входит в программу для НМО, не обеспечен кредитами НМО)*Сердечно-сосудистые заболевания, в особенности ИБС, являются основной причиной смерти больных сахарным диабетом. Наличие сахарного диабета ассоциировано с генерализованностью атеросклеротического процесса и гиперкоагуляцией. В докладе рассматриваются принципы антитромботической терапии у пациентов с ИБС и сахарным диабетом.**Карпов Юрий Александрович**, д.м.н., проф., руководитель отдела ангиологии ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России |
| **10:40 – 11:00** | **Ответы на вопросы** |
| **11:00 – 11:15** | **Перерыв** |
|  | **Симпозиум «Лекарственно-индуцированные заболевания на фоне противоопухолевых средств»** |
| **11:15 – 11:45** | **«Лекарственно-индуцированная артериальная гипертензия»**Доклад посвящен проблеме лекарственно-индуцированной артериальной гипертонии. В нем обобщены данные о лекарственных средствах и веществах, которые могут повышать артериальное давление, рассматриваются механизмы их гипертензивного действия. Многие классы лекарственных средств, такие как стероиды, НПВП, симпатомиметики и другие могут вызывать лабильное или стойкое повышение артериального давления, стать причиной неконтролируемой АГ, уменьшать эффективность антигипертензивной терапии. Рассматривается тактика ведения онкологических пациентов с лекарственно-индуцированной артериальной гипертензией.**Кочетков Алексей Иванович**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |
| **11:45 – 12:15** | **«Лекарственно-индуцированная фибрилляция предсердий»**Лекарственно-индуцированная фибрилляция предсердий достаточно часто возникает на фоне применения антиаритмиков, различных симпатомиметиков, психотропных и противоопухолевых препаратов, противовоспалительных (НПВП, кортикостероиды) и иммунотропных средств.особая проблема – развитие данной симптоматики у онкологических больных.  В докладе рассматриваются принципы ведения онкологических пациентов с лекарственно-индуцировванной фибрилляцией предсердий**Черняева Марина Сергеевна**, к.м.н., доцент, ГБУЗ Госпиталь для ветеранов войны №2, Москва |
| **12:15 – 12:45** | **«Лекарственно-индуцированный острый панкреатит»**Лекарственно-индуцированный острый панкреатит  – это трудное для диагностики заболевание, составляющее до 2% от всех случаев острого панкреатита, которое может повлечь развитие опасных для жизни осложнений, особенно у больных с онкологической патологией В докладе рассматриваются потенциально опасные лекарственные средства, а также наиболее значимые варианты повреждения поджелудочной железы у онкологических больных на фоне приема лекарственных препаратов и методы терапевтической коррекции.**Клепикова Мария Викторова**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва |
| **12:15 – 13:15** | **«Лекарственно-индуцированная депрессия»**В докладе рассматриваются причины, механизмы аффективных расстройств (депрессии), связанных с приемом лекарственных средств у онкологических больных. Даны рекомендации по диагностике и терапии.**Эбзеева Елизавета Юрьевна**, к.м.н., доцент кафедры терапии и полиморбидной патологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |
| **13:15 – 13:30** | **Ответы на вопросы** |
| **13:30 -13:40** | **Закрытие Конгресса** |