

- К.М. Амосова**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри внутрішньої медицини № 2, ректор НМУ ім. О.О. Богомольця МОЗ України
- О.Я. Бабак**, д. мед. н., професор, Харківський національний медичний університет
- Г.М. Бутенко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України і РАМН, директор ДУ «Інститут генетичної та регенеративної медицини НАМН України»
- Б.М. Венцківський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 НМУ ім. О.О. Богомольця МОЗ України
- Ю.В. Вороненко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України
- С.І. Герасименко**, д. мед. н., професор, заступник директора з науково-лікувальної роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»
- Ф.С. Глумчер**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМУ ім. О.О. Богомольця МОЗ України
- І.І. Горпинченко**, д. мед. н., професор, директор Українського інституту сексології та андрології, головний сексопатолог МОЗ України
- Ю.І. Губський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України
- Д.І. Заболотний**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, директор ДУ «Інститут отоларингології ім. О.С. Коломійченка НАМН України»
- Д.Д. Іванов**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри нефрології НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України, головний дитячий нефролог МОЗ України
- В.М. Коваленко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України»
- В.В. Корпачов**, д. мед. н., професор, завідувач відділу клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»
- В.Г. Майданюк**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, завідувач кафедри педіатрії № 4 НМУ ім. О.О. Богомольця МОЗ України
- Б.М. Маньковський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України, головний ендокринолог МОЗ України
- Ю.М. Мостовой**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України
- В.І. Паньків**, д. мед. н., професор, завідувач відділу профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України
- О.М. Пархоменко**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, науковий керівник відділу реанімації та інтенсивної терапії ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України»
- Н.В. Пасечнікова**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, директор ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- В.В. Поворознюк**, д. мед. н., професор, керівник відділу клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату ДУ «Інститут геронтології НАМН України», директор Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу
- С.С. Страфун**, д. мед. н., професор, головний ортопед-травматолог МОЗ України, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»
- І.М. Трахтенберг**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, завідувач відділу токсикології ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»
- М.Д. Тронько**, д. мед. н., професор, академік НАМН, член-кореспондент НАН України, віце-президент НАМН України, директор ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»
- Ю.І. Фещенко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «Національний інститут фізіотерапії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»
- П.Д. Фомін**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, завідувач кафедри хірургії № 3 НМУ ім. О.О. Богомольця МОЗ України
- Н.В. Харченко**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України
- В.І. Цимбалюк**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, президент НАМН України, заступник директора ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України»
- В.П. Черних**, д. ф. н., д. х. н., професор, член-кореспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету МОЗ України

**Медична газета «Здоров'я України».****Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»**

Засновник – Іванченко Ігор Дмитрович

Видавництво ТОВ «Тематичний проект «Здоров'я України 21 сторіччя»

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР	<b>Ігор Іванченко</b>	Свідоцтво КВ № 14877-3848Р від 15.01.2009 р. Передплатний індекс 037639
ДИРЕКТОР З РОЗВИТКУ	<b>Людмила Жданова</b>	Редакція має право публікувати матеріали, не поділяючи точки зору авторів.
ФІНАНСОВИЙ ДИРЕКТОР	<b>Тетяна Черкасова</b>	За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв та інших відомостей відповідають автори.
ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР	<b>Наталія Очеретяна</b>	Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.
МЕДИЧНИЙ РЕДАКТОР	<b>Дмитро Молчанов</b>	Передрук матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.
ЛІТЕРАТУРНИЙ РЕДАКТОР/КОРЕКТОР	<b>Анастасія Божко</b>	
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР	<b>Інна Мартиненко</b>	
ДИЗАЙНЕРИ	<b>Юлія Кубай</b>	Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія» є спеціалізованим виданням для медичних установ та лікарів.
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	<b>Ірина Гарнатко</b>	
ПРОВІДНІ МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРИ	<b>Наталія Дехтяр</b>	
МЕНЕДЖЕРИ	<b>Наталія Семенова</b>	
АСИСТЕНТИ ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	<b>Юлія Башкірова</b>	<b>Адреса для листів:</b> вул. Механізаторів, 2, м. Київ, 03035. E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВИРОБНИЦТВА	<b>Інна Головка</b>	<b>Контактні телефони:</b> Редакція.....521-86-98, 521-86-97 Відділ маркетингу.....521-86-91, 521-86-86 Відділ передплати та розповсюдження.....364-40-28
ТЕХНІЧНИЙ ДИРЕКТОР	<b>Зоя Маймескул</b>	Газету віддруковано у типографії «Юнівест-Принт», м. Київ, вул. Дмитрівська, 44-б.
	<b>Мирослава Табачук</b>	Замовлення № . Наклад 15 000 прим.
	<b>Ганна Дребот</b>	
	<b>Леся Іванченко</b>	
	<b>Івалін Крайчев</b>	
	<b>Сергій Бадеха</b>	

## ПРЕС-РЕЛІЗ

**18 березня 2017 р. на 66-й науковій сесії Американської колегії кардіологів (ACC) було оприлюднено результати нових досліджень**

У дослідженні EINSTEIN CHOICE ривароксабан компанії «Байер» продемонстрував вищу ефективність, ніж аспірин, щодо профілактики рецидиву венозного тромбоемболізму (ВТЕ).

- Протягом першого року після припинення антикоагулянтної терапії ризик рецидиву тромбозу сягає майже 10%.
- У дослідженні за участю понад 3 тисяч пацієнтів вивчали застосування ривароксабану в дозах 10 та 20 мг 1 раз на добу порівняно з аспірином у дозі 100 мг 1 раз на добу.
- Ривароксабан був ефективнішим щодо профілактики рецидиву ВТЕ в обох групах дослідження, при цьому показники частоти виникнення масивних кровотеч були дуже низькими й аналогічними показникам у групі аспірину.
- Останні дані було представлено на науковій сесії Американської колегії кардіологів у 2017 р. й одночасно опубліковано в журналі The New England Journal of Medicine.

**Місто Берлін, 18 березня 2017 р.** Компанія «Байер АГ» та партнер із розробок, компанія «Янссен Фармасьютікелз, Інк.» (Janssen Pharmaceuticals, Inc.), оприлюднили результати дослідження EINSTEIN CHOICE, у котрому було продемонстровано, що застосування перорального інгібітора фактора Ха ривароксабану (Ксарелто®) як у дозі 10 мг, так і в дозі 20 мг 1 раз на добу істотно знижує ризик рецидиву ВТЕ порівняно з аспірином (ацетилсаліцилова кислота) у дозі 100 мг 1 раз на добу в пацієнтів, які завершили курс лікування тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) чи симптомного тромбозу глибоких вен (ТГВ) тривалістю від 6 до 12 міс.

«У пацієнтів з ідіопатичним ВТЕ або наявними факторами ризику ймовірність розвитку рецидиву тромбозу сягає 10% протягом першого року після припинення антикоагулянтної терапії тривалістю 3, 6 або 12 міс. Однак багато хто з лікарів не схильні призначати антикоагулянтну терапію на триваліший час через невпевненість у тому, що користь для кожного окремого пацієнта буде збалансованою з ризиком», – зазначає Джеффри Вайц (Jeffrey Weitz), професор медицини та біохімії Університету ім. Макмастера, генеральний директор Дослідного інституту з проблем тромбозу й атеросклерозу м. Гамільтон (Канада) та співголова дослідження EINSTEIN CHOICE. «Результати дослідження EINSTEIN CHOICE виправдовують обіцянку, закладену в його назві, – після реєстрації ривароксабан у дозуванні 10 мг 1 раз на добу разом із уже зареєстрованою дозою 20 мг 1 раз на добу увійде до арсеналу засобів для запобігання рецидивам ВТЕ. Діапазон затверджених доз ривароксабану дасть лікарям змогу прискіпливіше підходити до вибору оптимального режиму тривалої терапії для кожного окремого пацієнта».

EINSTEIN CHOICE – рандомізоване подвійне сліпе дослідження з перевірки гіпотези про вищу ефективність, у якому порівнюються ефективність і безпека застосування ривароксабану (10 або 20 мг 1 раз на добу) та аспірину (100 мг 1 раз на добу) для подовженої терапії ВТЕ (впродовж періоду до 1 року) у пацієнтів з об'єктивно підтвердженою ТЕЛА чи симптомним ТГВ після проходження курсу антикоагулянтної терапії тривалістю 6-12 міс.

Загалом для участі в дослідженні було рандомізовано 3396 пацієнтів у 244 центрах у 31 країні світу. Слід зазначити, що пацієнтів, які потребували продовження антикоагулянтної терапії, не залучали до участі в дослідженні, оскільки дослідження проводили з метою оцінити ефективність і безпеку препаратів у випадках, коли лікарі були непевні щодо доцільності продовження лікування антикоагулянтом у терапевтичних дозах.

Дослідження EINSTEIN CHOICE показало, що ривароксабан у дозі 20 мг 1 раз на добу асоціюється зі зниженням відносного ризику рецидиву ВТЕ на 66% порівняно з аспірином (частота подій становила 1,5 і 4,4% відповідно; відношення ризику (ВР) 0,34; 95% довірчий інтервал (ДІ) 0,20-0,59; p<0,001). У разі застосування ривароксабану в дозі 10 мг 1 раз на добу відзначали достовірне зниження відносного ризику рецидиву ВТЕ на 74% порівняно з аспірином (частота подій – 1,2 і 4,4% відповідно; ВР 0,26; 95% ДІ 0,14-0,47; p<0,001). Частота виникнення масивних кровотеч була аналогічною й дуже низькою в усіх трьох терапевтичних групах і становила 0,5% у групі, де застосовували ривароксабан у дозі 20 мг 1 раз на добу, 0,4% у групі, де пацієнти отримували ривароксабан у дозі 10 мг 1 раз на добу, та 0,3% у групі, в якій використовували аспірин.

Крім цього, 18 березня 2017 р. у рамках наукової сесії Американської колегії кардіологів були представлені й опубліковані у виданні The Lancet результати дослідження GEMINI ACS1 – рандомізованого подвійного сліпого дослідження II фази, проведеного у 292 центрах у 21 країні світу за участю 3037 пацієнтів із нещодавно перенесеним гострим коронарним синдромом. Дослідження успішно завершено з демонстрацією зіставного показника клінічно значущих кровотеч (за критеріями ТІМІ), не пов'язаних з аортокоронарним шунтуванням, у разі комбінованої антитромботичної терапії із застосуванням ривароксабану в дозі 2,5 мг 2 рази на добу додатково до базової терапії клопідогрелом або тікагрелором і при застосуванні аспірину в дозі 100 мг 1 раз на добу в комбінації з клопідогрелом або тікагрелором. Хоча дизайн дослідження GEMINI ACS1 не передбачав оцінювання впливу на ішемічні події, експлоративні сукупні показники ефективності також не відрізнялися в усіх досліджуваних групах.

Дослідження EINSTEIN CHOICE та GEMINI ACS1 доповнюють масштабну програму вивчення ривароксабану, яка згідно з очікуваннями на момент її завершення охоплюватиме понад 275 тисяч пацієнтів як у клінічних дослідженнях, так і в умовах реальної практики.

Повна версія прес-релізу знаходиться у відділі комунікацій ТОВ «Байер».

L.UK.COM.04.2017.0205