Санкт-Петербургская ЕЖЕГОДНАЯ ШКОЛА ЭНДОКРИНОЛОГОВ – 2020

Ассоциация эндокринологов Санкт-Петербурга

ПРОГРАММА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ



Санкт-Петербург
20-22 ноября 2020 года

Галвус Мет®

видаглиптин/метформин

Вместе сдержим диабет!



Ранняя патофизиологическая терапия ориентирована на замедление прогрессирования СД2[1]:

Галвус Мет® – уверенный контроль по 4 из 4 показателей гликемии[2-7]

Инкретин-направленная терапия с метформином влияет на 10 из 11 звеньев патогенеза СД2[1]



Краткое описание Галвус Мет®. ГАЛВУС МЕТ®. Видаглиптин+метформин. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг+500 мг, 50 мг+850 мг или 50 мг+1000 мг. Регистрационный номер. ЛСР-001749/09. Примечание для врача. Прежде, чем назначить препарат, пожалуйста, прочитайте инструкцию по медицинскому применению. **Показания к применению.** Сахарный диабет 2 типа (в сочетании с диетотерапией и физическими упражнениями): при недостаточной эффективности монотерапии видаглиптином или метформином; у пациентов, ранее получающих комбинированную терапию видаглиптином и метформином в виде монопрепаратов; в комбинации с производными сульфонилмочевины (тройная комбинированная терапия) у пациентов ранее получавших терапию производными сульфонилмочевины и метформином без достижения адекватного контроля гликемии; в тройной комбинированной терапии с инсулином у пациентов, ранее получавших инсулинотерапию в стабильной дозе и метформин без достижения адекватного контроля гликемии; в качестве начальной терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа при недостаточной эффективности диетотерапии, физических упражнений и необходимости улучшения контроля гликемии. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к видаглиптину или метформину или любым другим компонентам препарата. Почечная недостаточность или нарушение функции почек тяжелой степени при скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <30 мл/мин. Острые состояния, протекающие с риском развития нарушения функции почек: дегидратация (при диарее, рвоте), лихорадка, тяжелые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, инфекции почек, бронхо-легочные заболевания). Острая и хроническая сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда, острая сердечно-сосудистая недостаточность (шок), дыхательная недостаточность. Нарушения функции печени. Поскольку у пациентов с нарушением функции печени в ряде случаев отмечался лактоацидоз, возможно, являющийся одним из побочных эффектов метформина, препарат Галвус Мет® не следует применять у пациентов с заболеваниями печени или нарушениями биохимических показателей функции печени. Острый или хронический метаболический ацидоз (включая диабетический кетоацидоз в сочетании с комой или без таковой). Диабетический кетоацидоз следует корректировать инсулинотерапией. Лактоацидоз (в том числе, и в анамнезе). Препарат не назначается за 48 часов перед хирургическими операциями, радиоизотопными, рентгенологическими исследованиями с введением контрастных средств и в течение 48 часов после их проведения. Беременность и период лактации. Сахарный диабет 1 типа. Хронический алкоголизм, острое отравление алкоголем. Соблюдение гипокалорийной диеты (менее 1000 ккал/сут). Эффективность и безопасность применения препарата у детей до 18 лет не установлена. **Способ применения и дозы.** Препарат применяют внутрь. Режим дозирования препарата Галвус Мет® следует подбирать индивидуально в зависимости от эффективности и переносимости. При применении препарата Галвус Мет® не следует превышать рекомендованную максимальную суточную дозу видаглиптина (100 мг). Для уменьшения выраженности побочных эффектов со стороны пищеварительной системы, характерных для метформина, Галвус Мет® принимают во время еды. Начальная доза препарата Галвус Мет® при неэффективности монотерапии видаглиптином. Лечение препаратом Галвус Мет® можно начинать с одной таблетки дозировкой 50 мг+500 мг 2 раза в сутки, а после оценки терапевтического эффекта дозу можно постепенно увеличивать. Начальная доза препарата Галвус Мет® при неэффективности монотерапии метформином В зависимости от дозы уже принимаемого метформина, лечение препаратом Галвус Мет® можно начинать с одной таблетки дозировкой 50 мг+500 мг, 50 мг+850 мг или 50 мг+1000 мг 2 раза в сутки. Начальная доза препарата Галвус Мет® у пациентов, ранее получавших комбинированную терапию видаглиптином и метформином в виде отдельных таблеток. В зависимости от доз уже принимаемых видаглиптина или метформина, лечение препаратом Галвус Мет® следует начинать с таблетки максимально близкой по дозировке к существующему лечению 50 мг+500 мг, 50 мг+850 мг или 50 мг+1000 мг, и титровать по эффекту. Стартовая доза препарата Галвус Мет® в качестве начальной терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа при недостаточной эффективности диетотерапии и физических упражнений В качестве стартовой терапии Галвус Мет® следует назначать в начальной дозе 50 мг+500 мг однократно в сутки и после оценки терапевтического эффекта постепенно титровать до 50 мг+1000 мг дважды в сутки. Комбинированная терапия препаратом Галвус Мет® совместно с производными сульфонилмочевины или инсулином.Доза препарата Галвус Мет® рассчитывается из дозы видаглиптина 50 мг х 2 раза в день (100 мг в день) и метформина в дозе, равной принимаемой ранее в виде монопрепарата. **Меры предосторожности.** Препараты, содержащие метформин, рекомендуется применять с осторожностью у пациентов старше 60 лет, а также при выполнении тяжелой физической работы в связи с повышенной опасностью развития лактоацидоза. Следует проводить оценку почечной функции до начала лечения, а также регулярно во время терапии препаратом Галвус Мет®. У пожилых пациентов функцию почек следует контролировать чаще. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении лекарственных средств, способных оказывать влияние на функцию почек или фармакокинетику метформина. При проведении рентгенологических исследований, требующих внутрисосудистого введения йодсодержащих рентгеноконтрастных средств, Галвус Мет® следует временно отменить. При возникновении состояний, сопровождающихся гипоксией, препарат следует немедленно отменить. На время хирургических вмешательств Галвус Мет® следует отменить. Пациентов следует предупреждать о недопустимости злоупотребления алкоголем на фоне применения препарата Галвус Мет®. Перед назначением препарата Галвус Мет®, а также регулярно в ходе первого года лечения препаратом (1 раз в 3 месяца) рекомендуется определять биохимические показатели функции печени. При развитии желтухи или других признаков нарушения печени на фоне применения препарата Галвус Мет® терапию препаратом следует немедленно прекратить. После нормализации показателей функции печени лечение препаратом возобновлять нельзя. Применение препарата Галвус Мет® связано с риском снижения сывороточной концентрации витамина В12, а также развития гипогликемии. Следует временно прекратить терапию препаратом Галвус Мет® при невозможности контроля уровня гликемии. При появлении признаков ухудшения функции почек препарат Галвус Мет® следует отменить. Применение при беременности и в период грудного вскармливания. Поскольку достаточных данных по применению препарата Галвус Мет® у беременных женщин нет, применение препарата при беременности противопоказано. Поскольку неизвестно, выделяется ли видаглиптин или метформин с грудным молоком у человека, применение препарата Галвус Мет® в период грудного вскармливания противопоказано. **Взаимодействие.** Видаглиптин. Клинического значимого взаимодействия видаглиптина с препаратами, наиболее часто используемыми при лечении сахарного диабета 2 типа (глибенкламидом, пиоглитазоном, метформином) или обладающими узким терапевтическим диапазоном (амлодипином, дигоксином, рамиприлом, симвастатином, варфарином, варфарином), не установлено. Метформин. Установлено взаимодействие со следующими препаратами: фуросемид, нифедипин, органические катионы, препараты, вызывающие гипергликемию, йодсодержащие рентгеноконтрастные вещества, бета-2-симпатомиметики, а также алкоголь. **Побочные эффекты**. Видаглиптин: Редко отмечались ангионевротический отек и нарушения функции печени (включая гепатит). Видаглиптин в качестве монотерапии. Часто: головокружение. Нечасто: головная боль, запоры, периферические отеки. Метформин в качестве монотерапии: Очень часто: потеря аппетита, метеоризм, тошнота, рвота, диарея, боль в животе. Часто: дисгевзия. Очень редко: лактоацидоз, гепатит, кожные реакции (в частности эритема, зуд, крапивница), снижение всасывания витамина В12, нарушения биохимических показателей функции печени. Комбинация видаглиптина и метформина. Часто: тремор, головокружение, головная боль. При применении видаглиптина совместно с инсулином. Часто: головная боль, тошнота, гастроэзофагеальный рефлюкс, озноб, гипогликемия. Нечасто: диарея, метеоризм. При применении видаглиптина в комбинации с препаратами сульфонилмочевины. Часто: головокружение, тремор, астения, гипогликемия, гипергидроз. Нечасто: запор. По данным постмаркетинговых исследований: Частота неизвестна: панкреатит, гепатит (обратим при прекращении терапии), повышение активности «печеночных» ферментов, миалгия, крапивница, буллезное и эксфолиативное поражения кожи, включая буллезный пемфигоид, артралгия, в редких случаях выраженная.

1. Ametov, Pathophysiological Approach as a Basis for the Selection of Strategy for the Success Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus,Farmateka 2017; 5:1-84; 2. Adapted from Monnier,L, Colette,C: Glycemic variability: should we and can we prevent it? Diabetes Care 31 Suppl 2:S150-S154, 2008; 3. Keating GM. Vildagliptin: A review of its Use in type 2 diabetes mellitus. Drugs. 2014;74(5):587-610; 4. Rizzo MR, Barbieri M, Marfella R, Paolisso G. Reduction of Oxidative Stress and In fl ammation by Blunting Daily Acute. Diabetes Care. 2012; 5. Chen Xiaoyan et al. Effects of vildagliptin versus saxagliptin on daily acute glucose fluctuations in Chinese patients with T2DM inadequately controlled with a combination of metformin and sulfonylurea, Current Medical Research and Opinion 2016, 32:6, 1131-1136; 6. Vanita R.Noyda, MD, Efficacy of GLP-1 Receptor Agonists and DPP-4 Inhibitors: Meta-Analysis and Systematic Review . Clinical Therapeutics/Volume 34, Number 6, 2012: 1247-1258; 7. Li C-J, Liu X-J, Bai L, et al. Efficacy and safety of vildagliptin, Saxagliptin or Sitagliptin as add-on therapy in Chinese patients with type 2 diabetes inadequately controlled with dual combination of traditional oral hypoglycemic agents. Diabetol Metab Syndr. 2014;6(1):1-9. N=207

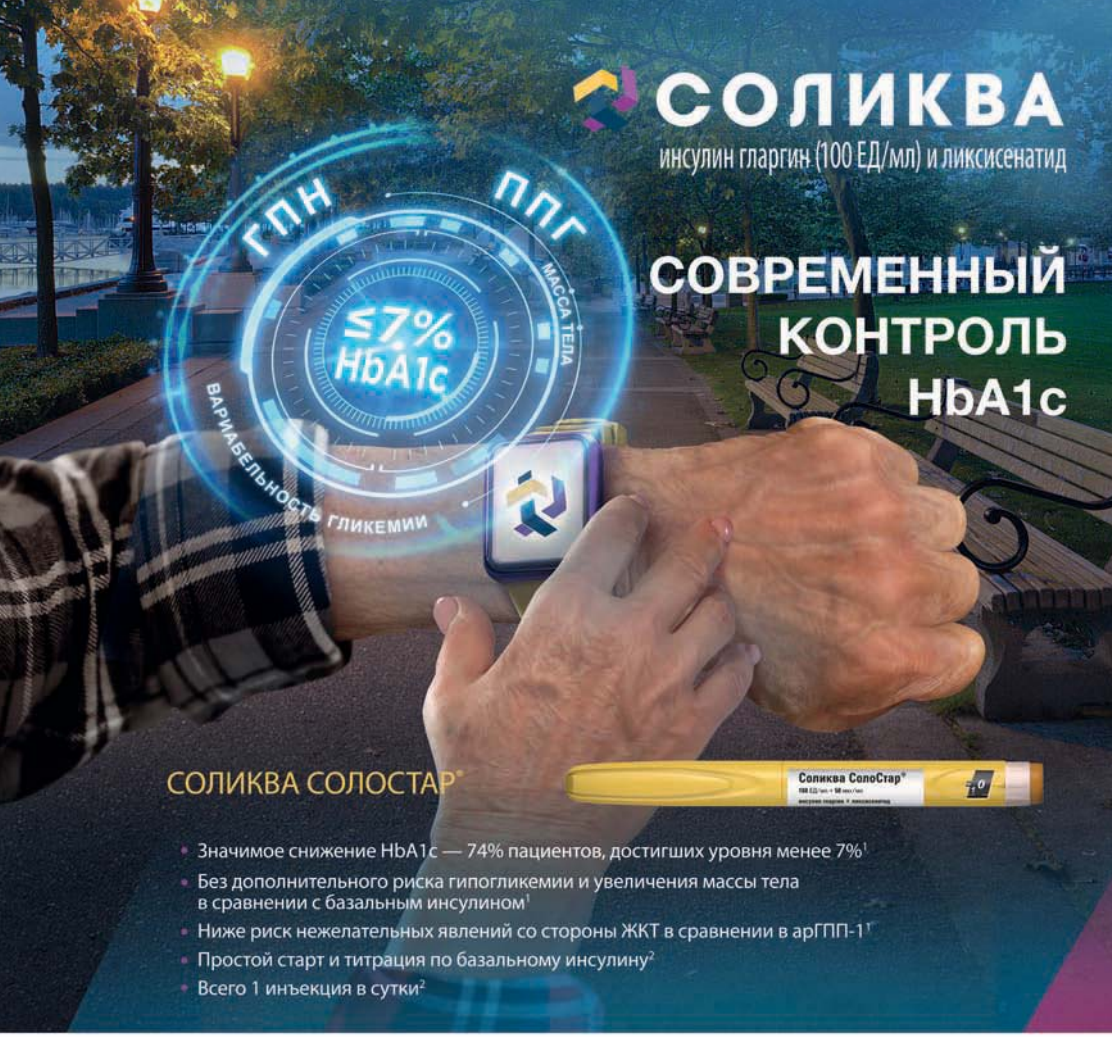
ООО «Новартис Фарма» Россия, Москва, 125315 Ленинградский пр-т, 72/3 ,+7 (495) 967-1270, +7 (495) 967-1268, http://www.novartis.ru

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий

РЕКЛАМА

NOVARTIS

1345346/Gal/All/0620/0



- Значимое снижение HbA1c — 74% пациентов, достигших уровня менее 7%[1]
- Без дополнительного риска гипогликемии и увеличения массы тела в сравнении с базальным инсулином[1]
- Ниже риск нежелательных явлений со стороны ЖКТ в сравнении в арГПП-1[1]
- Простой старт и титрация по базальному инсулину[2]
- Всего 1 инъекция в сутки[2]

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА СОЛИКВА СОЛОСТАР®
Регистрационный номер: ЛП-004874

Торговое название препарата: Соликва СолоСтар®. Международное непатентованное название: инсулин гларгин + ликсисенатид. Лекарственная форма: раствор для подкожного введения. Состав: 1 мл раствора для подкожного введения 100 ЕД/мл инсулина гларгин и 50 мкг/мл ликсисенатида содержит инсулин гларгин - 3,6378 мг (100 ЕД), ликсисенатид - 50 мкг; вспомогательные вещества: глицерол (85 %); метионин (L-метионин); метакрезол (м-крезол); цинка хлорид; хлористоводородная кислота; натрия гидроксид; вода для инъекций. 1 мл раствора 100 ЕД/мл инсулина гларгин и 33 мкг/мл ликсисенатида содержит инсулин гларгин - 3,6378 мг (100 ЕД), ликсисенатид – 33 мкг; вспомогательные вещества: глицерол (85 %); метионин (L-метионин); метакрезол (м-крезол); цинка хлорид; хлористоводородная кислота; натрия гидроксид; вода для инъекций. Описание: прозрачный, бесцветный или почти бесцветный раствор. Фармакодинамика: Препарат Соликва СолоСтар® является комбинированным препаратом, в состав которого входят два гипогликемических средства с дополняющими друг друга механизмами действия. Действие препарата направлено на снижение концентрации глюкозы в крови натощак и после приема пищи. Показания к применению: В комбинации с метформином в сочетании или без сочетания с ингибиторами НГЛТ2 (натрий-глюкозных ко-транспортеров 2 типа) с целью улучшения гликемического контроля у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа (в качестве дополнения к диетотерапии и повышенной физической нагрузке) при неэффективности: пероральных гипогликемических препаратов; комбинации пероральных гипогликемических препаратов с базальным инсулином; комбинации пероральных гипогликемических препаратов с агонистами рецепторов ГПП1; монотерапии базальным инсулином. Способ применения и дозы: Препарат Соликва СолоСтар® вводится подкожно 1 раз в сутки в течение 1 ч перед любым приемом пищи, предпочтительно в одно и то же время, в подкожно-жировую клетчатку передней брюшной стенки, плеч или бедер, чередуя места инъекции, он не предназначен для внутривенного или внутримышечного введения. В случае пропуска введения дозы препарата, ее следует ввести в течение 1 ч перед следующим приемом пищи. Для удобства индивидуального подбора дозы препарат выпускается в двух шприц-ручках, предоставляющих выбор различных доз: Соликва СолоСтар® 100 Е Д/мл и 50 мкг/мл: шприц-ручка 10-40 (1 единица препарата содержит 1 ЕД инсулина гларгин и 0,5 мкг ликсисенатида); Соликва СолоСтар® 100 ЕД/мл и 33 мкг/мл: шприц-ручка 30-60 (1 единица препарата содержит 1 ЕД инсулина гларгин и 0,33 мкг ликсисенатида). Максимальная суточная доза препарата Соликва СолоСтар® составляет 60 единиц. Доза препарата должна подбираться индивидуально, изменение должно проводиться с осторожностью под медицинским наблюдением. Срок использования препарата после первого применения – 4 недели. Хранение: после первого использования храните шприц-ручку при температуре ниже 25 °С. Не помещайте шприц-ручку обратно в холодильник. Противопоказания: гиперчувствительность к ликсисенатиду, инсулину гларгин или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата, беременность, период грудного вскармливания, сахарный диабет 1 типа, диабетический кетоацидоз, тяжелые заболевания желудочно-кишечного тракта, включая гастропарез, почечная недостаточность тяжелой степени (КК менее 30 мл/мин), возраст до 18 лет. Беременность. Препарат Соликва СолоСтар® противопоказан при беременности (из-за содержания в составе препарата ликсисенатида).Период грудного вскармливания. Применение препарата Соликва СолоСтар® в период грудного вскармливания противопоказано. Побочное действие: гипогликемия, головокружение, тошнота, диарея, рвота, реакции в месте инъекции. Нечастые нежелательные явления см. в полной инструкции по медицинскому применению препарата. Передозировка. Возможно развитие гипогликемии и НР со стороны ЖКТ. Эпизоды гипогликемии легкой степени выраженности могут купироваться приемом легкоусвояемых углеводов внутрь. Более тяжелые эпизоды гипогликемии могут купироваться внутримышечным/подкожным введением глюкагона или внутривенным введением концентрированного раствора декстрозы. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Инсулин гларгин. Лекарственные средства, которые могут увеличивать гипогликемическое действие инсулина и склонность к развитию гипогликемии: пероральные гипогликемические препараты, ингибиторы АПФ, салицилаты, дизопирамид; фибраты; флуоксетин, ингибиторы МАО; пентоксифиллин; пропоксифен; противомикробные средства из группы сульфаниламидов. Лекарственные средства, которые могут ослаблять гипогликемическое действие инсулина: глюкокортикостероиды и минералокортикостероиды, даназол, диазоксид, диуретики, симпатомиметические препараты (такие как эпинефрин, сальбутамол, тербуталин); глюкагон, изониазид, производные фенотиазина; соматропин; гормоны щитовидной железы; эстрогены, прогестагены (например, в составе пероральных контрацептивов), ингибиторы протеаз и атипичные нейролептики (например, оланзапин и клозапин). Бета-адреноблокаторы, клонидин, соли лития и этанол могут, как усиливать, так и ослаблять гипогликемический эффект инсулина. Пентамидин может вызывать гипогликемию, после которой в некоторых случаях может развиваться гипергликемия. Ликсисенатид. Задержка опорожнения желудка при применении ликсисенатида может уменьшить скорость абсорбции лекарственных препаратов, принимаемых внутрь. Следует соблюдать осторожность при одновременном приеме внутрь лекарственных препаратов с узким терапевтическим диапазоном или требующих тщательного клинического мониторинга. Если такие препараты следует принимать во время еды, пациентам следует рекомендовать их прием с тем приемом пищи, когда не вводится ликсисенатид. Рекомендации по времени применения некоторых лекарственных препаратов см. в полной инструкции по медицинскому применению препарата Соликва СолоСтар®. Фармакотерапевтическая группа: гипогликемическое средство комбинированное (инсулина длительного действия аналог + глюкагоноподобного полипептида рецепторов агонист). Код АТХ: A10AE54. Срок годности: 2 года. Условия хранения: хранить при температуре от 2 °С до 8 °С в защищенном от света месте. Не замораживать. Перед выпиской смотрите полную инструкцию по медицинскому применению препарата.

1. Rosenstock J, et al. Diabetes Care 2016;39:2026—35.
2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Соликва СолоСтар®, ЛП-004874-100620.

ЖКТ — желудочно-кишечный тракт, арГПП-1 – агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида типа 1. HbA1c — гликированный гемоглобин.

Перед назначением необходимо ознакомиться с полной инструкцией по применению.
Информация предназначена только для специалистов здравоохранения.
Представительство АО «Санофи-авентис групп» (Франция): 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел.: +7 495 721 14 00, факс: +7 495 721 14 11.

SANOFI

MAT-RU-2001658 – 1.0 – 09.2020

ОЗЕМПИК®

больше пациентов с СД 2 типа достигают целей терапии по сравнению с другими противодиабетическими препаратами*



Единый подход к достижению целей** для пациентов с СД 2 типа:

На 26% снижает относительный риск сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском* [1-2]

До 79% пациентов достигают снижения HbA_{1c} < 7% [3-10]

До 66% пациентов достигают клинически значимого снижения массы тела** [3-10]

1 РАЗ В НЕДЕЛЮ[1]

СД 2 типа – сахарный диабет 2 типа. Оземпик® не показан для лечения ожирения и снижения массы тела. Изменение массы тела было вторичной конечной точкой в клинических исследованиях.

*Снижение HbA_{1c} и массы тела по сравнению с другими противодиабетическими препаратами такими, как Янувия®, Баета® лонг, Трулисити®, Лантус®, Виктоза®, Инвокана®. **Оземпик® позволяет пациентам с СД 2 типа и высоким СС риском достичь целей терапии в снижении HbA1c, массы тела и снижает относительный риск сердечно-сосудистых осложнений. ***По сравнению с плацебо. ****Клинически значимое снижение веса – снижение веса на >5% от исходного» [Michael D. Jensen et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. Circulation. 2014;129:S102–S138]

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Оземпик® доступна по ссылке http://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=226867 40-58ed, вход 28.09.2020. **2.** Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016;375:1834-1844. (SUSTAIN 6). **3.** Sorli C et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(4):251–260. (SUSTAIN 1). **4.** Ahrén B et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(5):341–354. (SUSTAIN 2). **5.** Ahmann AJ et al. Diabetes Care. 2018;41(2):258–266. (SUSTAIN 3). **6.** Aroda V et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(5):355–366. (SUSTAIN 4). **7.** Helena W. Rodbard et al. Semaglutide Added to Basal Insulin in Type 2 Diabetes (SUSTAIN 5): A Randomized, Controlled Trial. **8.** Pratley RE et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6(4):275–286. (SUSTAIN 7). **9.** Lingvay I., et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus daily canagliflozin as add-on to metformin in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 8): a double-blind, phase 3b, randomised controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2019. https://doi.org/10.1016/ S2213-8587(19)30311-0. **10.** Capehorn M.S., et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide 1.0 mg vs once-daily liraglutide 1.2 mg as add-on to 1–3 oral antidiabetic drugs in subjects with type 2 diabetes (SUSTAIN 10). Diabetes Metab (2019), https://doi.org/ 10.1016/j.diabet.2019.101117.

Регистрационный номер: ЛП-005726. **Торговое наименование:** Оземпик®. **Международное непатентованное наименование:** семаглутид. **Фармакотерапевтическая группа:** Гипогликемическое средство – аналог глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1). **Код АТХ** A10BJ06. **Показания к применению.** Препарат Оземпик® показан для применения у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа на фоне диеты и физических упражнений для улучшения гликемического контроля в качестве: монотерапии; комбинированной терапии с другими пероральными гипогликемическими препаратами (ПГГП) – метформином, метформином и производными сульфонилмочевины, метформином и/или тиазолидиндионом, у пациентов, не достигших адекватного гликемического контроля при проведении предшествующей терапии; комбинированной терапии с инсулином у пациентов, не достигших адекватного гликемического контроля на терапии препаратом Оземпик® и метформином. Препарат Оземпик® показан для снижения риска развития больших сердечно-сосудистых событий* у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и высоким сердечно-сосудистым риском в качестве дополнения к стандартному лечению сердечно-сосудистых заболеваний (на основании анализа времени наступления первого большого сердечно-сосудистого события – см. раздел «Фармакологические свойства», подраздел «Оценка влияния на ССС»). *Большие сердечно-сосудистые события включают: смерть по причине сердечно-сосудистой патологии, инфаркт миокарда без смертельного исхода, инсульт без смертельного исхода. **Противопоказания.** Гиперчувствительность к семаглутиду или любому из вспомогательных веществ препарата; медуллярный рак щитовидной железы в анамнезе, в том числе в семейном; множественная эндокринная неоплазия (МЭН) 2 типа; сахарный диабет 1 типа (СД1); диабетический кетоацидоз. Противопоказано применение препарата Оземпик® у следующих групп пациентов и при следующих состояниях/заболеваниях в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности или ограниченным опытом применения: беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет; печёночная недостаточность тяжёлой степени; терминальная стадия почечной недостаточности (клиренс креатинина (КК) < 15 мл/мин); хроническая сердечная недостаточность (ХСН) IV функционального класса (в соответствии с классификацией NYHA (Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация)). **С осторожностью.** Препарат Оземпик® рекомендуется применять с осторожностью у пациентов с почечной недостаточностью и у пациентов с наличием панкреатита в анамнезе (см. раздел «Особые указания»). **Применение в период беременности и грудного вскармливания.** Применение препарата Оземпик® в период беременности и в период грудного вскармливания противопоказано. **Способ применения и дозы.** Препарат Оземпик® применяют 1 раз в неделю в любое время, независимо от приёма пищи. Препарат Оземпик® вводят п/к в живот, бедро или плечо. Препарат Оземпик® нельзя вводить внутривенно и внутримышечно. При необходимости день еженедельного введения можно менять при условии, что интервал времени между двумя инъекциями составляет не менее 3-х дней (> 72 часов). Начальная доза препарата Оземпик® составляет 0,25 мг 1 раз в неделю. После 4 недель применения дозу следует увеличить до 0,5 мг 1 раз в неделю. Для дальнейшего улучшения гликемического контроля после как минимум 4 недель применения дозы 0,5 мг 1 раз в неделю, дозу можно увеличить до 1 мг 1 раз в неделю. **Побочное действие.** Наиболее часто регистрируемыми нежелательными реакциями во время КИ являлись нарушения со стороны ЖКТ, включая тошноту, диарею и рвоту. **Передозировка.** В случае передозировки рекомендуется проведение соответствующей симптоматической терапии. **Особые указания.** *Острый панкреатит.* При применении агонистов рецепторов ГПП-1 наблюдались случаи развития острого панкреатита. **Форма выпуска.** Раствор для подкожного введения 1,34 мг/мл, шприц-ручка 0,25 мг/доза или 0,5 мг/доза №1; шприц-ручка 1 мг/доза №1. **Срок годности.** 3 года. **Условия отпуска.** По рецепту. Для более полной информации см. инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения, за полной информацией обращайтесь к инструкции лекарственного препарата Оземпик®.

RU20OZM00038

novo nordisk®

ООО «Ново Нордиск»
Россия, 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 15, оф. 41
Тел. +7 (495) 956-11-32, факс +7 (495) 956-50-13
www.novonordisk.ru • www.novonordisk.com

1 РАЗ В НЕДЕЛЮ
OZEMPIC®
ОЗЕМПИК® СЕМАГЛУТИД

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РОО «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»

ООО «БАЛТИКА-XXI»

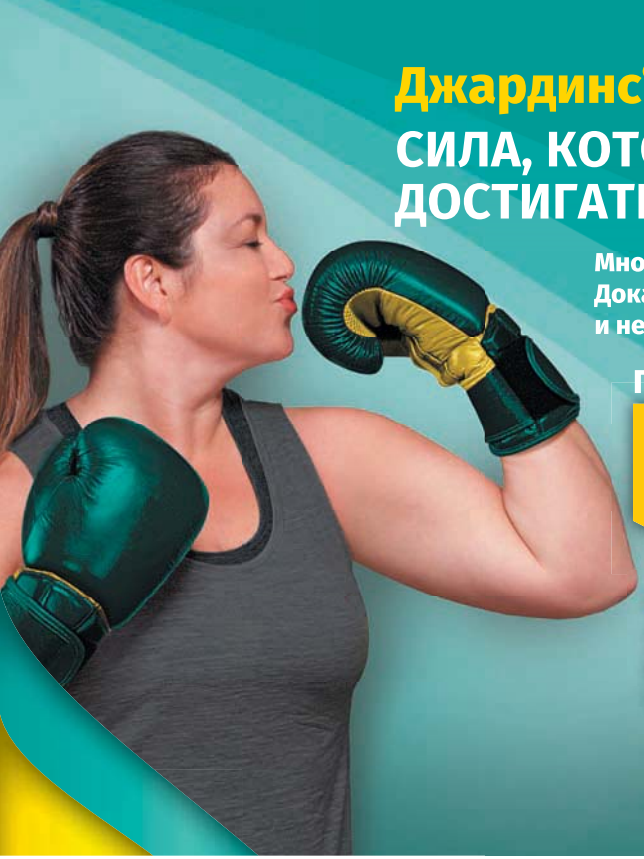
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ЕЖЕГОДНАЯ ШКОЛА ЭНДОКРИНОЛОГОВ 2020



20 – 22 ноября 2020 года
Санкт-Петербург

Джардинс®

СИЛА, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ ДОСТИГАТЬ БОЛЬШЕГО



Многофакторные преимущества[1*#]
Доказанная кардио- и нефропротекция[1*]

Показал:

38%
снижение ОР СС-смерти*[#1]

35%
снижение ОР госпитализаций по причине СН[†*1]

39%
снижение ОР возникновения или ухудшения нефропатий*[&2]

Включен более чем в 70 рекомендаций в мире благодаря доказанным СС-преимуществам[3-5]

Джардинс®
(эмпаглифлозин)

Реклама

* У взрослых пациентов с СД2 и установленными СС-заболеваниями в анамнезе[1]
† Снижение ОР СС-смерти на 38% было достигнуто в общей популяции исследования EMPA-REG OUTCOME® (ОР=0,62; 95% ДИ: 0,49–0,77; p<0,001)[1]
‡ Госпитализация по причине СН была вторичной конечной точкой исследования EMPA-REG OUTCOME® (ОР=0,65; 95% ДИ: 0,50–0,85)[1]
& Снижение ОР возникновения или ухудшения нефропатий: ОР=0,61; 95% ДИ: 0,53–0,70[2]. Возникновение или ухудшение нефропатии определяется как прогрессирование макроальбуминурии, удвоение сывороточного креатинина, СКФ ≤45 мл/мин/1,73 м²; начало заместительной почечной терапии; смерть по причине хронической болезни почек. Возникновение или ухудшение нефропатии были заранее определенными вторичными конечными точками в исследовании EMPA-REG OUTCOME®[1]
# В дополнение к сахароснижающему эффекту, Джардинс® продемонстрировал снижение веса и артериального давления. Джардинс® не показан для снижения веса и артериального давления[4].
СД2 – сахарный диабет 2 типа, СН – сердечная недостаточность СС – сердечно-сосудистый, ОР – относительный риск, ДИ – доверительный интервал, СКФ – скорость клубочковой фильтрации

1. Zinman B, Wanner C, Lachin JM et al. EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. **2.** Wanner C, Inzucchi SE, Lachin JM, et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016. **3.** Diabetes Care 2019 Dec; dci190066. doi: 10.2337/dci19-0066. **4.** Cosentino F. et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2019;00:1-69. **5.** Diabetes Care. 2020;43(Suppl.1):S98–S110. doi: 10.2337/dc20-S009. **6.** Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Джардинс®.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЖАРДИНС®

Регистрационное удостоверение: ЛП-002735. **Торговое наименование:** ДЖАРДИНС. **Международное непатентованное наименование:** эмпаглифлозин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Состав.** 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит: *действующее вещество:* эмпаглифлозин – 10,000 мг/25,000 мг. **Фармакотерапевтическая группа.** Гипогликемическое средство для перорального применения – ингибитор натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа. **Код АТХ:** A10BK03. **Показания к применению.** Для терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых пациентов с неадекватным гликемическим контролем в дополнение к диетотерапии и физическим упражнениям: в качестве монотерапии; в качестве комбинированной терапии с другими гипогликемическими препаратами, включая инсулин. Препарат показан пациентам с сахарным диабетом 2 типа и высоким сердечно-сосудистым риском* 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. **Высокий сердечно-сосудистый риск определен как наличие хотя бы одного из следующих заболеваний и/или состояний: ИБС (инфаркт миокарда в анамнезе, шунтирование коронарных артерий, ИБС с поражением одного коронарного сосуда, ИБС с поражением нескольких коронарных сосудов); ишемический или геморрагический инсульт в анамнезе; заболевания периферических артерий (с симптоматикой или без).* **Противопоказания.** Гиперчувствительность к эмпаглифлозину и/или любому вспомогательному веществу в составе препарата. Сахарный диабет 1 типа. Диабетический кетоацидоз. Непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (в состав препарата входит лактозы моногидрат). Почечная недостаточность при СКФ <30 мл/мин/1,73 м². Беременность и период грудного вскармливания. Возраст старше 85 лет. Возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности). **С осторожностью.** Пациенты с риском развития гиповолемии (применение гипотензивных препаратов со случаями артериальной гипотензии 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 бета-клеток поджелудочной железы. **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.* Рекомендуемая начальная доза составляет 10 мг (1 таблетка дозировкой 10 мг) 1 раз в сутки. Препарат следует принимать внутрь, запивая водой. В случае если суточная доза 10 мг не обеспечивает адекватного гликемического контроля, доза может быть увеличена до 25 мг (1 таблетка дозировкой 25 мг) 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза составляет 25 мг. Препарат ДЖАРДИНС может приниматься независимо от приема пищи в любое время дня. При совместном применении препарата ДЖАРДИНС с производным сульфонилмочевины или с инсулином может потребоваться снижение дозы производного сульфонилмочевины/инсулина из-за риска развития гипогликемии. *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 течение одних суток. *Применение препарата в особых группах пациентов.* Применение препарата у пациентов с почечной недостаточностью при СКФ менее 30 мл/мин/1,73 м² противопоказано. Пациентам с СКФ ≥30 мл/мин/1,73 м² коррекции дозы не требуется. Эмпаглифлозин не должен применяться у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности или у находящихся на гемодиализе. Пациентам с нарушениями функции печени коррекции дозы не требуется. **Побочное действие.** Общая частота нежелательных реакций у пациентов, получавших эмпаглифлозин или плацебо, в клинических исследованиях была сходной. Наиболее частой нежелательной реакцией была гипогликемия, отмечавшаяся при применении эмпаглифлозина в комбинации с производным сульфонилмочевины или инсулином. Нежелательные реакции, наблюдавшиеся у пациентов, получавших эмпаглифлозин в плацебоконтролируемых исследованиях, распределены по системно-органным классам с указанием частоты их возникновения согласно рекомендациям ВОЗ: очень часто (≥1/10), часто (от ≥1/100 до <1/10), нечасто (от ≥1/1000 до <1/100). **Очень часто.** *Нарушения со стороны обмена веществ и питания* – гипогликемия (при совместном применении с производным сульфонилмочевины или инсулином). **Часто.** *Инфекционные и паразитарные заболевания* – вагинальный кандидоз, вульвовагинит, баланит и другие генитальные инфекции, инфекции мочевыводящих путей (в том числе пиелонефрит и уросепсис). *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей* – зуд (генерализованный), сыпь на коже. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей* – увеличение мочевыделения. *Общие расстройства и нарушения в месте введения* – жажда. *Лабораторные и инструментальные данные* – повышение концентрации липидов в плазме крови. **Нечасто.** *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей* – крапивница. *Нарушения со стороны сосудов* – гиповолемия. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей* – дизурия. *Лабораторные и инструментальные данные* – снижение скорости клубочковой фильтрации, повышение концентрации креатинина в плазме крови, повышение гематокрита. *Полный перечень нежелательных реакций с указанием их абсолютной частоты представлен в инструкции по медицинскому применению.* **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.***

ООО «Берингер Ингельхайм»
125171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3.
Тел. +7 (495) 544 50 44
www.boehringer-ingelheim.com
Информация для специалистов здравоохранения

Boehringer Ingelheim

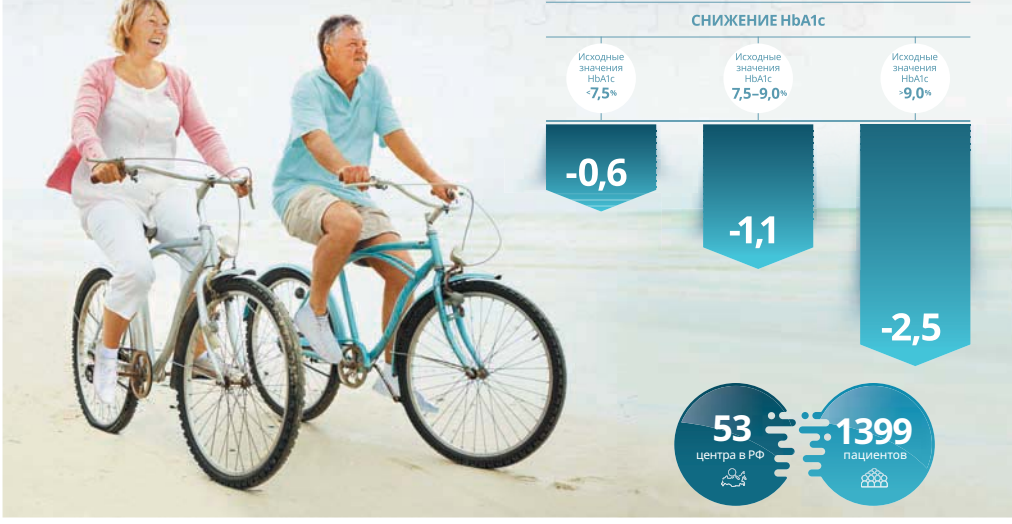
PC-RU-100914, июнь 2020

Випдомет®
алоглиптин+метформин

Випидия®
алоглиптин

ЗНАЧИМОЕ СНИЖЕНИЕ HbA1c, ДОКАЗАННОЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКОЙ*

*ИССЛЕДОВАНИЕ ENTIRE[1]



1. Шестакова М.В. Проблемы эндокринологии 2020;66(2):

Сокращенная информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПИДИЯ®. РУ № ЛП-002644 от 01.06.2017. **МНН**: алоглиптин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 12,5, 25 мг. **Показания к применению:** сахарный диабет 2-го типа — для улучшения гликемического контроля при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок: у взрослых в качестве монотерапии, в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами или с инсулином. **Способ применения и дозы:** препарат принимают внутрь. Рекомендуемая доза препарата Випидия® составляет 25 мг один раз в сутки в качестве монотерапии, или в дополнение к метформину, тиазоли - диндиону, производным сульфонилмочевины или инсулину, или в качестве трехкомпонентной комбинации с метформином, тиазолидиндионом или инсулином. Препарат Випидия® может приниматься независимо от приема пищи. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой. При назначении в дополнение к метформину или тиазолидиндиону доз последних препаратов следует оставить без изменения. При комбинировании препарата Випидия® с производным сульфонилмочевины или инсулином дозу последних целесообразно уменьшить для снижения риска развития гипогликемии. В связи с риском развития гипогликемии следует соблюдать осторожность при назначении трехкомпонентной комбинации препарата Випидия® с метформином и тиазолидиндионом. Эффективность и безопасность алоглиптина при приеме в тройной комбинации с метформином и производным сульфонилмочевины окончательно не установлены. Пациентам с легкой почечной недостаточностью коррекции дозы препарата Випидия® не требуется. У пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести доза препарата Випидия® составляет 12,5 мг один раз в сутки. Алоглиптин не изучался у пациентов, проходящих перитонеальный диализ. Не требуется коррекции дозы у пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести. Не требуется коррекции дозы препарата Випидия® у пациентов старше 65 лет. Подробное описание способа применения и доз содержится в инструкции по применению. Противопоказания: повышенная чувствительность к алоглиптину или к любому вспомогательному веществу или серьезные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4-ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротический отек; сахарный диабет 1-го типа; диабетический кетоацидоз; хроническая сердечная недостаточность (функциональный класс III–IV); тяжелая печеночная недостаточность из-за отсутствия клинических данных о применении; тяжелая почечная недостаточность; беременность, период грудного вскармливания в связи с отсутствием клинических данных по применению; детский возраст до 18 лет в связи с отсутствием клинических данных по применению. Побочное действие (часто): головная боль, боль в эпигастральной области, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, зуд, сыпь, инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. С осторожностью: острый панкреатит в анамнезе. У пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести. В комбинации с производным сульфонилмочевины или инсулином. Прием трехкомпонентной комбинации препарата Випидия® с метформином и тиазолидиндионом. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Сокращенная информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПДОМЕТ®. РУ № ЛП-004576. **МНН:** Алоглиптин+метформин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 12,5 мг + 500 мг, 12,5 мг + 1000 мг. **Показания к применению:** сахарный диабет 2-го типа: у взрослых пациентов в возрасте от 18 лет и старше для улучшения гликемического контроля в дополнение к диетотерапии и физическим нагрузкам; монотерапия: у пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии на фоне монотерапии метформином, или в качестве замещения у тех, кто уже получает комбинированное лечение метформином и алоглиптином в виде монопрепаратов; комбинированная терапия: в комбинации с пиоглитазоном, когда терапия метформином и пиоглитазоном не приводит к адекватному контролю гликемии; в комбинации с инсулином, когда терапия инсулином и метформином не приводит к адекватному контролю гликемии. **Способ применения и дозы:** препарат принимают внутрь. Препарат Випдомет® следует принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки одновременно с приемом пищи с целью уменьшения нежелательных воздействий со стороны желудочно-кишечного тракта. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой. В случае если пациент пропустил прием препарата Випдомет®, он должен принять его сразу после того, как вспомнит о пропущенном приеме препарата. Не следует принимать двойную дозу препарата Випдомет® единовременно, в данном случае прием дозы следует пропустить. Доза препарата Випдомет® должна подбираться индивидуально. Для пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии при монотерапии метформином: рекомендуемая доза препарата Випдомет® — 1 таблетка 12,5 мг + 500 мг или 12,5 мг + 1000 мг 2 раза в сутки в зависимости от уже принимаемой дозы метформина, что соответствует 25 мг алоглиптина и 1000 мг или 2000 мг метформина в сутки. Для пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии при комбинированной терапии метформином и пиоглитазоном в максимально переносимой дозе: препарат Випдомет® назначают в дополнение к пиоглитазону, при этом принимаемая доза пиоглитазона должна быть сохранена. Рекомендуемая доза препарата Випдомет® — 1 таблетка 12,5 мг + 500 мг или 12,5 мг + 1000 мг 2 раза в сутки в зависимости от уже принимаемой дозы метформина, что соответствует 25 мг алоглиптина и 1000 мг или 2000 мг метформина в сутки. При проведении данной терапии следует соблюдать осторожность в связи с риском развития гипогликемии. В случае развития гипогликемии возможно рассмотрение снижения применяемых доз метформина или пиоглитазона. В качестве замещения у пациентов, принимающих алоглиптин и метформин в виде монопрепаратов: суточная доза алоглиптина и метформина в составе препарата Випдомет® должна соответствовать суточным дозам алоглиптина и метформина, принимаемым ранее. Разовая доза алоглиптина в составе препарата Випдомет® должна быть снижена в 2 раза, поскольку таблетка принимается 2 раза в сутки, при этом разовая доза метформина должна оставаться неизменной. Для пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии на фоне терапии комбинацией метформина в максимально переносимой дозе и инсулина: доза препарата Випдомет® должна обеспечивать прием алоглиптина в дозе 12,5 мг 2 раза в сутки и прием метформина в ранее принимаемой дозе. Во избежание риска развития гипогликемии возможно снижение дозы инсулина. Максимальная рекомендованная суточная доза препарата Випдомет® составляет 2 таблетки. **Подробное описание способа применения и доз содержится в инструкции по применению. Противопоказания:** гиперчувствительность к алоглиптину, или метформину, или к любому вспомогательному веществу, или серьезные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4-ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротический отек; сахарный диабет 1-го типа; любой тип острого метаболического ацидоза: лактоацидоз (в том числе и в анамнезе), диабетический кетоацидоз; диабетическая прекома, кома; почечная недостаточность средней или тяжелой степени (клиренс креатинина (КК) менее 60 мл/мин); острые состояния, протекающие с риском развития нарушений функции почек: дегидратация (повторная рвота, диарея), лихорадка, тяжелые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, инфекции почек, бронхолегочные заболевания); клинически выраженные проявления острых и хронических заболеваний/состояний, которые могут приводить к тканевой гипоксии (в том числе острая и хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда); печеночная недостаточность, нарушение функции печени; острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм; соблюдение гипокалорийной диеты (менее 1000 ккал/сут); применение в течение 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с внутрисосудистым введением йодсодержащего контрастного вещества; обширные хирургические операции и травмы, когда показано проведение инсулинотерапии; беременность и период грудного вскармливания; возраст пациента до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности; совместное применение с производными сульфонилмочевины в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности. **Побочное действие (очень часто и часто):** инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит, головная боль, нарушение вкуса (металлический привкус во рту), боль в животе, диарея, потеря аппетита, тошнота, рвота, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, гастроэнтерит, гастрит, зуд, сыпь, гипогликемия в случае совместного применения с препаратами, содержащими сульфонилмочевину или инсулин. **Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. С осторожностью:** у пациентов в возрасте старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу, что связано с повышенным риском развития у них лактоацидоза; применение препарата Випдомет® в комбинации с пиоглитазоном; у пациентов с панкреатитом в анамнезе. **Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.**

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий

АО «Нижфарм». Салганская, д.7, Бокс №459, Нижний Новгород, Россия, 603950.
Тел.: +7 (831) 278 80 88, факс: +7 (831) 430 72 13.
E-mail: med@stada.ru.
www.stada.ru

666683200ZMO0043

STADA

Наша миссия – ваше здоровье

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Халимов Ю.Ш. главный эндокринолог МО РФ, главный эндокринолог Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, начальник кафедры военно-полевой терапии ВМедА, Заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н. профессор

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Шустов С.Б. Председатель Правления профессиональной медицинской Ассоциации эндокринологов Санкт-Петербурга, д.м.н. профессор

Карпова И.А. Главный диабетолог Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, заведующая Санкт-Петербургским территориальным диабетологическим центром, Член Правления профессиональной Ассоциации эндокринологов Санкт-Петербурга, к.м.н.

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

к.м.н. Астамирова Х.С.
д.м.н. профессор Берштейн Л.М.
д.м.н. профессор Гринева Е.Н.
к.м.н. Иванов Н.В.
д.м.н. Каронова Т.Л.
к.м.н. Киреева Е.Б.
к.м.н. Кузьмич В.Г.
к.м.н. Мациевский Н.А.
к.м.н. Рубцов Ю.Е.
д.м.н. Салухов В.В.
д.м.н. профессор Слепцов И.В.
к.м.н. Тиселько А.В.

Генеральный спонсор
Компания «Новартис Фарма»

Золотые спонсоры
АО «САНОФИ-авентис групп» **ООО «Берингер Ингельхайм»**
ООО «Ново Нордиск» **STADA AG**

Серебряный спонсор
компания «Амджен»

Спонсоры
АО «Астеллас Фарма» **компания АстраЗенека**
ООО «ЛайфСкан Раша»

Участники конгресса
ООО «Рош Диабетес Кеа Рус», ООО «Безен Хелскеа РУС»,
Лилли Фарма, ООО «Берлин Хеми/А. Менарини»

Место проведения:
Санкт-Петербург, Crowne Plaza St. Petersburg Airport,
ул. Стартовая, д. 6 литер А (аэропорт Пулково-2)

Онлайн-трансляция будет проходить на портале https://med.studio

20 ноября 2020 г. (пятница)

9.30-9.45 Зал №1

ОТКРЫТИЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ЕЖЕГОДНОЙ ШКОЛЫ ЭНДОКРИНОЛОГОВ – 2020

Председатель Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга Д.Г. Лисовец

Главный эндокринолог Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга Ю.Ш. Халимов

Главный диабетолог Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга И.А. Карпова

Председатель правления Профессиональной медицинской Ассоциации эндокринологов Санкт-Петербурга С.Б. Шустов

9.45-10.00 Вручение призов Профессиональной медицинской ассоциации эндокринологов Санкт-Петербурга

10.00-10.45 ЕЖЕГОДНАЯ ЛЕКЦИЯ ПАМЯТИ АКАДЕМИКА В.Г. БАРАНОВА

Председатели: С.Б. Шустов, Н.В. Ворохобина

Ф.Е. Шадричев Лечение диабетической ретинопатии и макулярного отека. История и перспективы

10.45-13.15 ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Председатели: Е.Н. Гринева, С.Б. Шустов

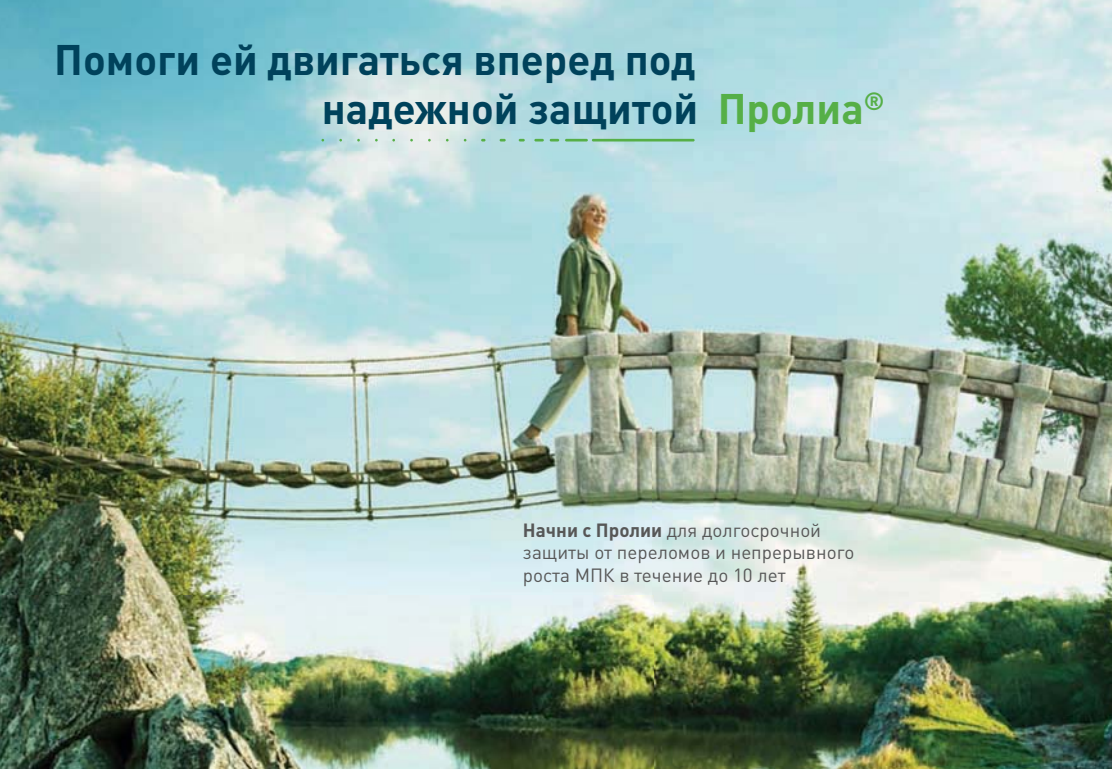
10.45-11.05 **А.С. Аметов** Исследование EMPA-REG OUTCOME – 5 лет прогресса *
(при поддержке компании ООО «Берингер Ингельхайм»)

11.05- 11.30 **Е.Н. Гринева** Субклинический гипотиреоз: расставляем правильные акценты

11.30-12.10 **Г.Р. Галстян** Новые возможности в современной стратегии лечения сахарного диабета 2 типа*
(при поддержке компании Stada)

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО

Помоги ей двигаться вперед под надежной защитой Пролиа®



Начни с Пролии для долгосрочной защиты от переломов и непрерывного роста МПК в течение до 10 лет

Краткая информация о препарате ПРОЛИА®(деносумаб) раствор для подкожного введения

Регистрационный номер: ЛП-000850. **Фармакологические свойства.** Деносумаб представляет собой человеческое моноклональное антитело (IgG2), обладающее высокой аффинностью и специфичностью к лиганду рецептора активатора ядерного фактора каппа B (RANKL). В результате деносумаб уменьшает костную резорбцию в кортикальном и губчатом слое кости. **Показания к применению.** Лечение постменопаузального остеопороза и остеопороза у мужчин при повышенном риске переломов. У женщин в постменопаузе Пролиа® значительно снижает риск вертебральных, невертебральных переломов и переломов бедра. Лечение потери костной массы у женщин, получающих терапию ингибиторами ароматазы по поводу рака молочной железы, и у мужчин с раком предстательной железы, получающих гормон-депривационную терапию, при повышенном риске переломов. У мужчин с раком предстательной железы, получающих гормон-депривационную терапию, Пролиа® значительно снижает риск вертебральных переломов. Лечение потери костной массы, связанной с длительной терапией системными глюкокортикоидами, у взрослых пациентов при повышенном риске переломов. **Противопоказания.** Гиперчувствительность чувствительность к любому из компонентов препарата. Гипокальциемия. Беременность и период грудного вскармливания. Детский возраст до 18 лет. **Применение в период беременности и грудного вскармливания.** Пролиа® не следует применять у беременных женщин. Поскольку известно, что потенциально деносумаб может вызывать нежелательные реакции у детей грудного возраста, необходимо или прекратить грудное вскармливание, или отменить препарат. **Способ применения и дозы.** Проведение инъекции препарата требует предварительного обучения – см. рекомендации по введению препарата, приведенные в одобренной инструкции по применению препарата. **Побочное действие.** Очень часто (≥ 1/10): боль в конечностях, скелетно-мышечная боль; часто (≥ 1/100, < 1/10) инфекции мочевыводящих путей, инфекции верхних дыхательных путей, ишиас, запор, дискомфорт в животе, сыпь, экзема, алопеция; нечасто (≥ 1/1000 и < 1/100): дивертикулит, воспаление подкожно-жировой клетчатки, инфекции уха, лихеноидная лекарственная сыпь, множественные переломы позвоночника вследствие отмены лечения препаратом Пролиа®; редко (≥ 1/10000 и < 1/1000): реакции гиперчувствительности, анафилактические реакции, гипокальциемия (в постмаркетинговых исследованиях отмечались редкие случаи тяжелой симптоматической гипокальциемии, преимущественно у пациентов с повышенным риском гипокальциемии, получавших препарат Пролиа®), остеонекроз челюсти, атипичный перелом бедренной кости; неизвестно: остеонекроз наружного слухового прохода. **Особые указания.** Всем пациентам рекомендуется прием препаратов кальция и витамина D во время применения препарата Пролиа®. Гипокальциемия должна быть скорректирована приемом препаратов кальция и витамина D в адекватных дозах перед началом терапии деносумабом. Рекомендуется мониторинг концентрации кальция перед введением каждой дозы препарата у пациентов, предрасположенных к гипокальциемии, в течение 2-х недель после введения первой дозы. У пациентов, получающих препарат Пролиа®, возможно развитие кожных инфекций (преимущественно воспаление подкожно-жировой клетчатки), требующих госпитализации. Пациентам следует сообщить о необходимости незамедлительного обращения за медицинской помощью при появлении признаков или симптомов воспаления подкожно-жировой клетчатки. Необходимо отложить начало терапии/проведение нового курса терапии у пациентов с незажившими открытыми повреждениями мягких тканей полости рта. Перед началом терапии деносумабом у пациентов с наличием сопутствующих факторов риска необходимо проведение стоматологического обследования и превентивных стоматологических мероприятий, а также индивидуальная оценка соотношения пользы и рисков терапии деносумабом. При оценке индивидуального риска развития ОНЧ у пациента необходимо учитывать следующие факторы риска: активность лекарственного препарата, ингибирующего резорбцию костной ткани (увеличение риска для сильнодействующих препаратов), способ введения (увеличение риска при парентеральном введении), суммарная доза антирезорбтивных препаратов; злокачественные опухоли, сопутствующая патология, курение; сопутствующая терапия; недостаточная гигиена полости рта, плохо подобранные зубные протезы, наличие стоматологических заболеваний в анамнезе, инвазивные стоматологические процедуры. Во время лечения препаратом Пролиа® следует поддерживать адекватную гигиену полости рта, проходить регулярные стоматологические осмотры, немедленно сообщать о подвижности зубов, боли, отеках, незаживающих поражениях слизистой. В процессе терапии инвазивные стоматологические процедуры следует проводить только после тщательной оценки; необходимо избегать выполнения данных процедур непосредственно перед введением и/или сразу после введения препарата Пролиа® . План лечения пациентов с ОНЧ должен быть разработан совместно с лечащим врачом и стоматологом или челюстно-лицевым хирургом с опытом лечения ОНЧ. Следует рассмотреть вопрос о временном прекращении лечения до разрешения данного состояния и устранения факторов риска во всех случаях, когда это возможно. Атипичные переломы бедренной кости отмечались у пациентов, принимающих Пролиа®. Атипичные переломы бедренной кости могут возникать при небольших травмах или отсутствии травм в подвертельной или диафизарной проксимальной части бедренной кости. Следует проинструктировать пациентов, получающих препарат Пролиа®, о необходимости сообщать о возникновении новой или необычной боли в области бедренной кости, тазобедренной кости или паховой области. Пациенты, у которых возникают такие симптомы, должны быть обследованы на наличие неполных переломов бедренной кости. Лица с аллергией на латекс не должны касаться резинового колпачка иглы (производное латекса). Пролиа® содержит такое же активное вещество (деносумаб), как и Экседжива®. Пациенты, получающие Пролиа®, не должны принимать препарат Экседжива®. ***За дополнительной информацией по препарату Пролиа® обращайтесь:*** ООО «Амджен», 123112, Москва, Пресненская набережная, д. 8, строение 1, 7 этаж Тел: +7 (495) 745 04 78. Факс: +7 (499) 995 19 65

ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА.

RU-PRO-0620-00011

AMGEN®
ООО «Амджен», 123112, Москва, Пресненская набережная, д. 8, строение 1, 7 этаж
Тел: +7 (495) 745 04 78; Факс: +7 (499) 995 19 65

Пролиа деносумаб

12.10-12.30 **Ю.Ш. Халимов** Многофакторный подход к лечению сахарного диабета 2 типа: новые возможности*
(при поддержке компании ООО «Ново Нордиск»)

12.30-13.00 **Л.М. Берштейн** Инсулинорезистентность, гетерогенность сахарного диабета и риск развития злокачественных новообразований, сравнительная роль метформина и глифлозинов

13.05-13.15 **Ответы на вопросы**

13.15-13.20 *Технический перерыв, просмотр рекламных роликов*

13.20 - 16.50 **СИМПОЗИУМЫ**

Зал №1

13.20-15.20 **СИМПОЗИУМ***
(при поддержке компании Stada)

Модератор: И.А. Карпова

И.А. Карпова Нерешенные проблемы сахарного диабета 2 типа: статистические аспекты

А.С. Аметов Патогенез сахарного диабета: есть ли ниши для новой идеологии терапевтических решений?

В.В. Салухов Стратегии, направленные на улучшение исходов при сахарном диабете 2 типа: потенциал ТЗД и ингибиторов ДПП-4

Ответы на вопросы

Зал №1

15.20-16.50 **СИМПОЗИУМ***
(при поддержке компании ООО «Берингер Ингельхайм»)
5 лет исследованию EMPA-REG OUTCOME: на пороге новых открытий

Модератор: Ю.Ш. Халимов

И.А. Карпова Как изменились подходы в лечении пациентов с сахарным диабетом 2 типа после EMPA-REG OUTCOME?

Ю.Ш. Халимов Сердечно-сосудистые исходы в исследованиях iSGLT-2. Предпосылки к дальнейшим исследованиям

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО

Единственный ПССП, доказавший
снижение риска ХСН*
у пациентов с двумя и более
факторами СС риска[1-3]

форсига®
(дапаглифлозин) таблетки 10 мг



КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ФОРСИГА®:
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: ЛП-002596 ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ: ФОРСИГА (FORSIGA)®. **МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ:** ДАПАГЛИФЛОЗИН. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА: таблетки, покрытые плёночной оболочкой. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА у взрослых пациентов в дополнение к диете и физическим упражнениям для улучшения гликемического контроля в качестве: **монотерапии,** когда применение метформина невозможно ввиду непереносимости; **комбинированной терапии** с метформином, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформином), тиазолидиндионами, ингибиторами дипептидилпептидазы 4 (ДПП-4) (в том числе, в комбинации с метформином); агонистом рецепторов глюкагоноподобного полипептида-1 (ГПП-1) эксенатидом пролонгированного действия в комбинации с метформином; препаратами инсулина (в том числе, в комбинации с одним или двумя гипотликемическими препаратами для перорального применения) при отсутствии адекватного гликемического контроля на данной терапии; **стартовой комбинированной терапии** с метформином, при целесообразности данной терапии. **Сахарный диабет 2 типа** у взрослых пациентов с установленным диагнозом сердечно-сосудистого заболевания или двумя и более факторами сердечно-сосудистого риска (возраст у мужчин ≥ 55 лет или ≥ 60 лет у женщин и наличие не менее одного фактора риска: дислипидемия, артериальная гипертензия, курение) для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (II-IV функциональный класс по классификации NYHA) со сниженной фракцией выброса у взрослых пациентов для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализации по поводу сердечной недостаточности. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** повышенная индивидуальная чувствительность к любому компоненту препарата; сахарный диабет 1-го типа; диабетический кетоацидоз; нарушение функции почек при расчетной СКФ (рСКФ) стабильно менее 45 мл/мин/1,73 м², включая нарушение функции почек тяжелой степени и терминальную стадию почечной недостаточности, при применении по показанию «сахарный диабет 2 типа»; нарушение функции почек тяжелой степени и терминальная стадия почечной недостаточности (рСКФ < 30 мл/мин/1,73 м²), при применении по показанию «сердечная недостаточность» (в связи с ограниченным опытом применения в клинических исследованиях); наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция; беременность и период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не изучены). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** печеночная недостаточность тяжелой степени; инфекции мочевыделительной системы, повышенное значение гематокрита. **ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ** В связи с тем, что применение дапаглифлозина в период беременности не изучено, препарат противопоказан в период беременности. В случае диагностирования беременности терапия дапаглифлозином должна быть прекращена. Неизвестно, проникает ли дапаглифлозин и/или его неактивные метаболиты в грудное молоко. Нельзя исключить риск для новорожденных/младенцев. Дапаглифлозин противопоказан в период грудного вскармливания. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** Внутрь, независимо от приёма пищи, не разжевывая. Сахарный диабет 2 типа. **Монотерапия:** рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг один раз в сутки. **Комбинированная терапия:** рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг один раз в сутки в комбинации с метформином, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформином), тиазолидиндионами, ингибиторами ДПП-4 (в том числе, в комбинации с метформином); агонистом рецепторов ГПП-1 — эксенатидом пролонгированного действия, в комбинации с метформином; препаратами инсулина (в том числе, в комбинации с одним или двумя гипотликемическими препаратами для перорального применения). С целью снижения риска гипогликемии при совместном назначении препарата Форсига с препаратами инсулина или препаратами, повышающими секрецию инсулина (например, с производными сульфонилмочевины), может потребоваться снижение дозы препаратов инсулина или препаратов, повышающих секрецию инсулина. **Стартовая комбинированная терапия с метформином:** рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг один раз в сутки, доза метформина — 500 мг один раз в сутки. В случае недостаточного гликемического контроля дозу метформина следует увеличить. **СД2 у взрослых пациентов с установленным диагнозом сердечно-сосудистого заболевания или двумя и более факторами сердечно-сосудистого риска для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности:** рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг один раз в сутки. **Сердечная недостаточность:** рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг один раз в сутки. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Краткий обзор профиля безопасности. В клинических исследованиях СД2 более 15000 пациентов получали терапию дапаглифлозином. Первичная оценка безопасности и переносимости проводилась в заранее запланированном анализе объединенных данных 13 краткосрочных (до 24 недель) плацебо-контролируемых исследований, в которых 2360 пациентов принимали дапаглифлозин в дозе 10 мг и 2295 пациентов получали плацебо. В исследовании дапаглифлозина в отношении сердечно-сосудистых исходов при СД2 (DECLARE) 8574 пациента получали дапаглифлозин 10 мг и 8569 получали плацебо (медиана воздействия 48 месяцев). В общей сложности экспозиция дапаглифлозина составила 30623 пациенто-лет. В исследовании дапаглифлозина в отношении сердечно-сосудистых исходов у пациентов с сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса (DAPA-HF) 2368 пациентов получали дапаглифлозин 10 мг и 2368 получали плацебо (медиана воздействия 18 месяцев). Популяция включала пациентов с СД2 и без него, и пациентов с рСКФ ≥ 30 мл/мин/1,73 м². Профиль безопасности дапаглифлозина в исследованиях был в целом сходим по изучаемым показаниям. Тяжелую гипогликемию и диабетический кетоацидоз отмечали только у пациентов с сахарным диабетом. Ниже представлены НР, отмечавшиеся в плацебо-контролируемых клинических исследованиях и при пострегистрационном применении. Ни одна из них не зависела от дозы препарата. НР классифицированы по частоте и классу систем и органов. Частота НР представлена в виде следующей градации: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100, <1/10), нечасто (≥1/1000, <1/100), редко (≥ 1/10000, <1/1000), очень редко (<1/10000) и неуточненной частоты (невозможно оценить по полученным данным). Инфекционные и паразитарные заболевания: часто – вульвовагинит, баланит и связанные с ними генитальные инфекции, инфекция мочевыводящих путей; нечасто – вульвовагинальный зуд, грибковые инфекционные заболевания; очень редко – некротизирующий фасциит промежности (гангрена Фурнье). Нарушения со стороны обмена веществ и питания: очень часто — гипогликемия (при применении в комбинации с производным сульфонилмочевины или инсулином); нечасто – снижение ОЦК, жажда; редко – диабетический кетоацидоз (при применении при СД2). Нарушения со стороны нервной системы: часто – головокружение. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: нечасто – запор, сухость во рту. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: часто – сыпь; очень редко – ангионевротический отек. Нарушения со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: часто – боль в спине. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто – диурез, полиурия; нечасто – никтурия. Лабораторные и инструментальные данные: часто – дислипидемия, повышение значения гематокрита, снижение почечного клиренса креатинина на начальном этапе терапии; нечасто – повышение концентрации мочевины в крови, повышение концентрации креатинина в крови на начальном этапе терапии.

*госпитализации по поводу ХСН.

СД2 – сахарный диабет; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; СС – сердечно-сосудистый; ПССП – пероральный сахароснижающий препарат.

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига ® (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение ЛП-002596 от 21.08.2014.
2. Zelniker TA et al., Lancet. 2019 Jan 5;393(10166):31-39.
3. SD Wiviott, I Raz, MP Bonaca, et al. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes N Engl J Med (2018) published online Nov 10. DOI:10.1056/NEJMoa1812389.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания.
Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.
ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз»: Россия 123112, г. Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д.21, стр.1. 30 этаж, Б/Ц «Окно», СИТИ. Тел.:+7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799-56-98. www.astrazeneca.ru
FOR_RU-8162. Дата одобрения 27.08.2020. Срок истечения 27.08.2022. Реклама.

AstraZeneca

Д.В. Черкашин Пациент с сахарным диабетом 2 типа на приеме у кардиолога: как снизить риски и улучшить прогноз?

Зал № 2

15.20-16.50 СИМПОЗИУМ*

(при поддержке компании ООО «Ново Нордиск»)

Современная терапия сахарного диабета: инновационные решения и клинические перспективы

Модератор: В.В. Салухов

В.В. Салухов Персонализированный подход к выбору терапии сахарного диабета 2 типа: клинические исследования и рекомендации (препарат Оземпик®)

И.А. Карпова Новые возможности контроля ППГ. Сверхбыстродействующий инсулин Фиасп®

А.В. Тиселько Постпрандиальная гликемия и беременность

Ответы на вопросы

16.50-17.00 Технический перерыв, просмотр рекламных роликов

17.00-19.30 ШКОЛЫ, КРУГЛЫЕ СТОЛЫ, СЕМИНАРЫ

Зал №1

17.00-18.00 СИМПОЗИУМ РАОП

Остеопороз в условиях пандемии COVID-19

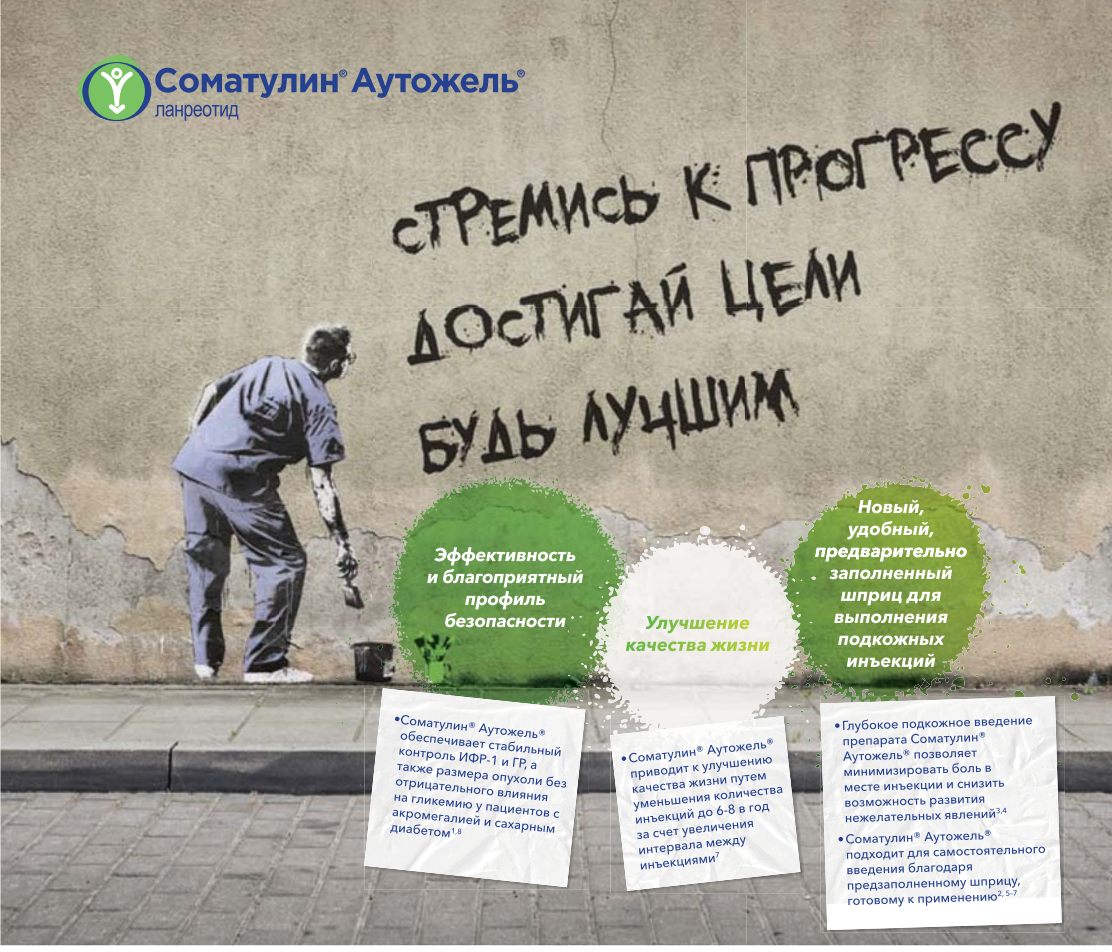
Председатели: О.М. Лесняк, Т.Л. Каронова

О.М. Лесняк Лечение остеопороза в условиях COVID-19

Т.Л. Каронова Витамин D в период пандемии COVID-19: кому, когда и сколько?

Ответы на вопросы

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО



- Соматулин® Аутожель® обеспечивает стабильный контроль ИФР-1 и ГР, а также размера опухоли без отрицательного влияния на гликемию у пациентов с акромегалией и сахарным диабетом[1,8]

- Соматулин® Аутожель® приводит к улучшению качества жизни путем уменьшения количества инъекций до 6-8 в год за счет увеличения интервала между инъекциями[7]

- Глубокое подкожное введение препарата Соматулин® Аутожель® позволяет минимизировать боль в месте инъекции и снизить возможность развития нежелательных явлений[3,4]
- Соматулин® Аутожель® подходит для самостоятельного введения благодаря предзаполненному шприцу, готовому к применению[2, 5-7]

1. Caron P.J. et al. Clinical Endocrinol 2015. 2. Инструкция по медицинскому применению препарата Соматулин® Аутожель® 120 мг. 3. Salvatori R. et al. Pituitary 2010;13(2:115-22 4. Haramati N. et al. Arch Fam Med. 1994;3(2):146–148 5. S. Adelman D.T. et al. Medical Devices: Evidence and Research 2012. 6. Salvatori R. et al. Pituitary 2010. 7. Neggers SJCMM, et al. Eur J Endocrinol 2015;173:313-323. 8. Caron P. J. et al. Clinical Endocrinology. – 2017. – Т. 86. – №. 4. – С. 541-551

Краткая информация из инструкции по медицинскому применению препарата Соматулин® Аутожель® ЛСР-003497/09} **ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ:** Соматулин® Аутожель® **МНН:** ланреотид. **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА:** гель для подкожного введения пролонгированного действия. **СОСТАВ:** Соматулин® Аутожель® 120 мг. Активное вещество: ланреотида ацетат –149,4 мг/шприц (125,5 мг/шприц). Вспомогательные вещества: вода для инъекций –357,8 мг/шприц, уксусная кислота ледяная – до pH 6,1 ± 0,3. Общая масса – 510,0 мг/шприц, масса, вводимая при инъекции, – 488,0 мг/шприц, вводимая доза ланреотида –120,0 мг/шприц. **ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА:** соматостатина аналог синтетический. **КОД АТХ:** H01CB03. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ** · Терапия пациентов с акромегалией, у которых концентрация ГР и/или инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1) остается повышенной после оперативного лечения и/или лучевой терапии; или пациентов, которым показано проведение медикаментозной терапии. Результатом терапии у пациентов с акромегалией является снижение концентраций ГР и ИФР-1 или нормализация их концентрации; · Терапия клинических симптомов акромегалии; **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** повышенная чувствительность к ланреотиду или родственным пептидам. Противопоказано у детей и подростков до 18 лет.С осторожностью: холелитиаз, беременность, период грудного вскармливания, сахарный диабет, начало терапии у пациентов с брадикардией. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ** Акромегалия: У пациентов, получающих терапию аналогами соматостатина в первый раз, рекомендуемая начальная доза составляет 60 мг – 120 мг каждые 28 дней. Например, у пациентов, ранее получавших инъекции препарата Соматулин®, лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия в дозе 30 мг каждые 14 дней, начальная доза препарата Соматулин® Аутожель®, гель для подкожного введения пролонгированного действия, должна составлять 60 мг каждые 28 дней. У пациентов, получавших инъекции препарата Соматулин®, лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия, в дозе 30 мг каждые 10 дней, начальная доза препарата Соматулин® Аутожель®, гель для подкожного введения пролонгированного действия, должна составлять 90 мг каждые 28 дней. У пациентов, получавших инъекции препарата Соматулин®, лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия, в дозе 30 мг каждые 7 дней, начальная доза препарата Соматулин® Аутожель®, гель для подкожного введения пролонгированного действия, должна составлять 120 мг каждые 28 дней. В дальнейшем, у всех пациентов доза должна подбираться индивидуально в зависимости от ответной реакции пациента (которая оценивается на основании выраженности клинических симптомов и/или снижения концентрации ГР и/или ИФР-1). Если ожидаемый ответ не был достигнут, доза может быть увеличена. У пациентов, у которых на фоне терапии получены концентрации ГР ниже 1 нг/мл (около 2 мЕД/л), сывороточные концентрации ИФР-1 нормализовались и наиболее обратимые признаки акромегалии исчезли, ежемесячная доза может быть снижена. При необходимости, можно назначать препарат Соматулин® Аутожель® в дозе 120 мг с увеличенным интервалом - каждые 42-56 дней. У пациентов, получающих препарат Соматулин® Аутожель® в дозе 60 мг или 90 мг каждые 28 дней, при достижении хорошего контроля над заболеванием (концентрация ГР менее 2.5 нг/мл (около 5 мЕД/л), но выше 1 нг/мл (около 2 мЕД/л); нормализация концентрации ИФР-1), доза препарата должна поддерживаться на этом же уровне, или возможно применение препарата Соматулин® Аутожель® в дозе 120 мг с увеличенным интервалом введения – 56 или 42 дня, соответственно. У пациентов, у которых клинические симптомы и биохимические параметры заболевания адекватно контролировать не удалось (концентрация ГР выше 2,5 нг/мл (около 5 мЕД/л) или концентрация ИФР-1 выше нормы), доза препарата Соматулин® Аутожель® может быть увеличена до максимальной: 120 мг каждые 28 дней. Всем пациентам показан регулярный долгосрочный контроль клинических симптомов, концентрации ГР и ИФР-1. **ПЕРЕДОЗИРОВКА:** показано проведение симптоматической терапии. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ:** может снижать абсорбцию в кишечнике одновременно принимаемых препаратов, в том числе циклоспорина (может возникнуть необходимость корректировать дозу). При одновременном применении аналогов соматостатина и бромокриптина может повыситься биодоступность бромокриптина. При одновременном применении с лекарственными средствами, снижающими частоту сердечного ритма (такими как бета-андреноблокаторы), может понадобиться коррекция дозы одновременно принимаемого препарата. Может снижать метаболический клиренс препаратов, метаболизируемых с помощью ферментов цитохрома P450. Необходимо соблюдать осторожность при совместном применении с препаратами, метаболизируемыми в основном с помощью CYP3A4 и имеющими низкий терапевтический индекс (хинидин, терфенадин).
ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ И РАБОТАТЬ С МЕХАНИЗМАМИ: было сообщено, что на фоне терапии препаратом может развиться головокружение. При появлении данного побочного действия не следует управлять транспортными средствами и работать с механизмами. **ФОРМА ВЫПУСКА:** гель для подкожного введения пролонгированного действия 60 мг,90 мг, 120 мг. Шприц с защитным устройством в комплекте с иглой, упакованный в пакет из полиэтилентерефталата/алюминия/полиэтилена, вместе с инструкцией по применению помещен в пачку картонную. **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ:** 2–8 °C (в холодильнике), в недоступном для детей месте. Не замораживать! **СРОК ГОДНОСТИ:** 2 года. Не применять по истечении срока годности. **УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК:** по рецепту.

Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению. Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Информация о лекарственном средстве предоставляется медицинским работникам в соответствии с пп. 4 п. 1 п. 2 ст. 74 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» для информирования пациентов об аналогичных лекарственных средствах. Имеются противопоказания. Перед использованием следует ознакомиться с инструкцией или обратиться за консультацией к специалисту.

ООО «Ипсен»: 109147, г. Москва, ул. Таганская, д. 17–23, этаж 2, ком. 10-27, 30-39 4/1–14; тел. +7 (495) 258-54-00, факс +7 (495) 258-54-01; www.ipsen.ru. Служба медицинской поддержки по препаратам компании «Ипсен» (в рамках инструкции по применению): тел. 8 (800) 700-40-25 (бесплатный номер телефона по всей Российской Федерации); электронная почта Medical.Information.Russia.CIS@ipsen.com. Контакты для информации о нежелательных явлениях/реакции, для претензий на качество продуктов компании: +7 (916) 999-30-28 (круглосуточно); электронная почта pharmacovigilance.russia@ipsen.com **SOM-RU-000279 -01092020**

IPSEN
Innovation for patient care

18.00-19.30 СЕМИНАР

Актуальные вопросы тироидологии

Модератор: И.В. Слепцов

И.В. Слепцов Тактика рационального ведения пациента с раком щитовидной железы – некоторые важные аспекты

Р.А. Черников Возрастные особенности ведения пациентов с раком щитовидной железы

Ответы на вопросы

Зал № 2

17.00-18.00 ШКОЛА САМОКОНТРОЛЯ*
(при поддержке компании ООО «Рош Диабетес Кеа Рус»)

А.В. Тиселько Как успешно использовать постоянную подкожную инфузию у пациентов с сахарным диабетом 1 типа

Ф.Е. Шадричев Факторы риска возникновения и прогрессирования диабетической ретинопатии

18.00-19.30 ШКОЛА РЕПРОДУКТИВНОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Модераторы: Н.А. Мациевский, Н.В. Иванов

Н.В. Иванов Микропенис. Взгляд эндокринолога

Н.А. Мациевский Андрология в практике эндокринолога. Разбор клинических случаев

Вопросы и ответы

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО

Время пришло

...для нового сверхбыстродействующего прандиального инсулина с улучшенным профилем действия*



Фиасп®–

единственный сверхбыстродействующий инсулин аспарт[1–3]

- *Лучший контроль гликемии*[4–6*]
- *Без увеличения риска всех гипогликемий*[4–6*]
- *Гибкий график введения*[7**]
- *Содержит вспомогательный компонент никотинамид*‡

Разрешен к применению с 1 года[7]

*По сравнению с НовоРапид®
** Подкожное введение за 2 минуты до или в течение 20 минут после начала приема пищи[7]
‡ Никотинамид обеспечивает более быстрое всасывание и раннее появление инсулина в кровотоке пациента, что приближает профиль действия Фиасп® к физиологической секреции инсулина в ответ на прием пищи.

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, М., 2019. Сахарный диабет. 2019;22(S1). DOI: 10.14341/DM221S1. **2.** Клинические рекомендации Сахарный диабет 1 типа у взрослых. http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/963. **3.** Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых. http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/970. **4.** Russell-Jones et al. Fast-Acting Insulin Aspart Improves Glycemic Control in Basal-Bolus Treatment for Type 1 Diabetes: Results of a 26-Week Multicenter, Active-Controlled, Treat-to-Target, Randomized, Parallel-Group Trial (onset 1). Diabetes Care 2017;40:943–50. **5.** Bowering et al. Faster Aspart Versus Insulin Aspart as Part of a Basal-Bolus Regimen in Inadequately Controlled Type 2 Diabetes: The onset 2 Trial. Diabetes Care 2017;40:951–7. **6.** Klonoff et al. A randomized, multicentre trial evaluating the efficacy and safety of fast-acting insulin aspart in continuous subcutaneous insulin infusion in adults with type 1 diabetes (onset 5). Diabetes Obes Metab 2018; doi: 10.1111/dom.13610. **7.** Инструкция по медицинскому применению препарата Фиасп®, http://grls.rosminzdrav.ru/.

Регистрационный номер: ЛП-005882. **Торговое наименование:** Фиасп®. **Международное непатентованное наименование:** инсулин аспарт. **Фармакотерапевтическая группа:** Гипогликемическое средство, аналог человеческого инсулина короткого действия. **Код АТХ** A10AB05. **Фармакологические свойства.** Препарат Фиасп® начинает действовать на 5 минут быстрее, а максимальный уровень инфузии глюкозы достигается на 11 минут раньше по сравнению с препаратом НовоРапид®. Подкожное (п/к) болюсное введение инсулина аспарт сверхбыстродействующего приводит к более раннему началу действия и значительно более раннему гипогликемическому эффекту в сравнении с препаратом НовоРапид®. **Показания к применению.** Терапия сахарного диабета у взрослых, подростков и детей старше 1 года. **Противопоказания.** Гиперчувствительность к инсулину аспарт или любому из вспомогательных веществ в составе препарата. **Применение в период беременности и грудного вскармливания.** Препарат Фиасп® можно применять во время беременности и в период грудного вскармливания. **Способ применения и дозы.** Препарат Фиасп® представляет собой инсулин для п/к введения в непосредственной связи с приёмом пищи: вводят за 2 минуты до приёма пищи. Препарат можно вводить в течение 20 минут после начала приёма пищи. Доза препарата Фиасп® определяется индивидуально в соответствии с потребностями пациента. **Побочное действие.** Наиболее частой нежелательной реакцией, о которой сообщалось во время лечения, является гипогликемия. **Передозировка.** Определённой дозы, необходимой для передозировки инсулина не установлено, однако гипогликемия может развиться постепенно, если была введена слишком высокая по сравнению с потребностью пациента доза препарата. **Особые указания.** ***Гипогликемия.*** Поскольку препарат Фиасп® следует вводить за 2 минуты до приёма или в течение 20 минут после начала приёма пищи, необходимо учитывать время начала действия препарата при его применении у пациентов с сопутствующими заболеваниями или терапией, которые могут снижать скорость всасывания пищи. ***Дети и подростки.*** Во избежание ночной гипогликемии рекомендуется тщательный контроль концентрации глюкозы в крови при применении препарата Фиасп® во время последнего приема пищи. ***Одновременное применение препаратов группы тиазолидиндиона и препаратов инсулина.*** Сообщалось о случаях развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) при лечении пациентов тиазолидиндионами в комбинации с препаратами инсулина, особенно при наличии у таких пациентов факторов риска развития ХСН. Следует учитывать данный факт при назначении пациентам комбинированной терапии тиазолидиндионами и препаратами инсулина. При назначении такой комбинированной терапии необходимо проводить медицинские обследования пациентов на предмет выявления у них признаков и ХСН, увеличения массы тела и наличия отёков. В случае ухудшения у пациентов симптоматики сердечной недостаточности лечение тиазолидиндионами необходимо прекратить. ***Антитела к инсулину.*** При применении инсулина возможно образование антител. В редких случаях при образовании антител может потребоваться коррекция дозы инсулина для предотвращения случаев гипергликемии или гипогликемии. ***Предотвращение случайных ошибок при применении препаратов инсулина.*** Следует проинструктировать пациента о необходимости перед каждой инъекцией проверять маркировку на этикетке во избежание случайного перепутывания препарата Фиасп® с другим инсулином. **Форма выпуска.** Раствор для подкожного и внутривенного введения, 100 ЕД/мл, шприц-ручки ФлексТач® 3 мл №5. **Срок годности.** 30 месяцев. **Условия отпуска.** Отпускается по рецепту. **Для более полной информации см. инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата.**

RU20FSP00014

Только для специалистов здравоохранения

ООО «Ново Нордиск»
Россия, 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 15, офис 41
Тел.: +7 (495) 956-11-32, факс: +7 (495) 956-50-13
www.novonordisk.ru • www.novonordisk.com

Фиасп®
сверхбыстродействующий инсулин аспарт

21 НОЯБРЯ 2020 г. (СУББОТА)

Зал №1

9.40-11.20 ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Председатели: С.Б. Шустов, А.Ю. Бабенко

9.40-10.00 Е.Н. Остроухова Чем раньше, тем лучше: место аГПП-1 в терапии сахарного диабета 2 типа*
(при поддержке компании Лилли)

10.00-10.25 **А.Ю. Бабенко** Особенности терапии сахарного диабета 2 типа у больных новой коронавирусной инфекцией

10.25-10.45 **Ю.Ш. Халимов** Концепция инновационной комбинированной инъекционной терапии: когда, кому, как?*
(при поддержке компании АО «Санофи-Авентис груп»)

10.45-11.10 **В.В. Салухов** Завтра начинается сегодня или грядущие инновации в управлении лишним весом

11.10-11.20 **Ответы на вопросы**

11.20-12.50 СИМПОЗИУМ*
(при поддержке компании «Новартис Фарма»)
Ранняя комбинированная терапия сахарного диабета 2 типа: ждать нельзя лечить. Расставим знаки препинания

Модератор: И.А. Карпова

Т.Н. Маркова VERIFY: новые долгосрочные преимущества ранней комбинированной терапии вилдаглиптином и метформином у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

Н.А. Демидов МАСТЕР: преимущества стартовой комбинации вилдаглиптина и метформина у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в реальной клинической практике

Ответы на вопросы

12.50-13.00 Технический перерыв, просмотр рекламных роликов

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО

Ситаглиптин

Кселевия®



Сохраняя гармонию инкретинового эффекта*

*Инструкция по медицинскому применению препарата Кселевия® ЛП-004456-101218

Ключевая информация по безопасности

Кселевия® (ситаглиптин) **Противопоказания:** повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата; беременность, период грудного вскармливания; сахарный диабет 1 типа; диабетический кетоацидоз; детский возраст до 18 лет; нарушение функции почек средней и тяжелой степени тяжести. **С осторожностью:** почечная недостаточность; отсутствие риски на таблетке 100 мг и отсутствие дозировок 25 мг и 50 мг не позволяет обеспечить режим дозирования у пациентов с нарушением функции почек средней и тяжелой степени; панкреатит (в случае подозрения на панкреатит необходимо прекратить прием препарата). **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Сообщалось о серьезных нежелательных явлениях, включавших панкреатит и реакции гиперчувствительности. Гипогликемию регистрировали при приеме препарата в сочетании с сульфонилмочевиной (4,7 %–13,8 %) и инсулином (9,6 %). В монотерапии и при пострегистрационном наблюдении отмечались следующие нежелательные явления: часто — гипогликемия, головная боль, нечасто — головокружение, запор, зуд, частота не установлена — реакции гиперчувствительности, в том числе анафилаксия, интерстициальное заболевание легких, рвота, острый панкреатит, фатальный и нефатальный геморрагический и некротический панкреатит, ангионевротический отек, сыпь, крапивница, кожный васкулит, эксфолиативные заболевания кожи, включая синдром Стивенса — Джонсона, буллезный пемфигоид, артралгия, миалгия, боль в спине, артропатия, нарушение функции почек, острая почечная недостаточность. Также независимо от наличия связи с приемом ситаглиптина как минимум у 5 % и более пациентов, получавших ситаглиптин, развивались инфекции верхних дыхательных путей и назофарингит; нежелательные явления, развивавшиеся менее чем у 5 %, но частота которых была более чем на 0,5 % выше в группах ситаглиптина по сравнению с контрольной группой: остеоартроз и боль в конечностях. В 2 исследованиях с комбинированным применением ситаглиптина и других антидиабетических препаратов, чаще, чем в исследованиях монотерапии ситаглиптином, развивались: гипогликемия, грипп, тошнота и рвота, вздутие живота, запор, периферические отеки, сонливость, диарея и сухость во рту. **Реакции гиперчувствительности,** В ходе пострегистрационного мониторинга применения ситаглиптина были выявлены серьезные реакции гиперчувствительности: анафилаксия, ангионевротический отек, эксфолиативные кожные заболевания, включая синдром Стивенса — Джонсона. Если подозревается развитие реакции гиперчувствительности, необходимо прекратить прием препарата Кселевия®, оценить другие возможные причины развития нежелательного явления и назначить другую медикаментозную терапию для лечения сахарного диабета. **Буллезный пемфигоид.** У пациентов, принимавших ДПП-4 ингибиторы, сообщались пострегистрационные случаи возникновения буллезного пемфигоида, требующего госпитализации. В случае подозрения на буллезный пемфигоид необходимо прекратить прием препарата Кселевия®и обратиться к дерматологу для диагностики и назначения соответствующего лечения.

Дата последнего пересмотра: 01/2019
УСЛОВИЯ ОТПУСКА Отпускают по рецепту.

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией- производителем. Компания «Берлин-Хеми/А. Менарини» не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.

Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Кселевия® ЛП-004456-101218.

DIAB-1279629-0003

RU_KEL-11_20188

БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

ООО «Берлин-Хеми/ А.Менарини»
123112, Москва, Пресненская набережная, д. 10
БЦ «Башня на Набережной», блок Б
Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01
http:// www.berlin-chemie.ru

13.00-14.30 СИМПОЗИУМЫ, КРУГЛЫЕ СТОЛЫ, ШКОЛЫ

Зал 1

13.00-14.30 СИМПОЗИУМ*

(при поддержке компании АО «Санофи-авентис груп»)

Инсулинотерапия: переосмысливая настоящее, создаем будущее

Модератор: И.А. Карпова

Г.Р. Галстян Потенциал инсулинотерапии сегодня: краткосрочные цели и долгосрочный прогноз

А.Ю. Бабенко Инсулинотерапия будущего уже здесь и сейчас

Х.С. Астамирова Персонифицированный подход к инсулинотерапии

Дискуссия докладчиков

14.30-16.00 КРУГЛЫЙ СТОЛ

(при поддержке компании Besins Healthcare Rus, LLC)

Что останавливает эндокринолога в выявлении гипогонадизма у мужчин с сахарным диабетом 2 типа и ожирением? Ищем ответы

Модератор: Н.А. Мациевский

Р.В. Роживанов Как преодолеть инерцию в отношении эндокринологов к гипогонадизму у мужчин с сахарным диабетом 2 типа?

Н.А. Мациевский Ожирение как независимая причина дефицита Тестостерона у мужчин

Ответы на вопросы

16.00 -17.00 СИМПОЗИУМ*

(при поддержке компании «Ипсен»)

Основные сложности в диагностике и лечении акромегалии

Председатели: И.А. Иловайская, У.А. Цой

И.А. Иловайская Сложности в диагностике и лечении акромегалии

У.А. Цой Интерактивный разбор клинических случаев

Дискуссия докладчиков

Ответы на вопросы

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО

17.00-18.30 СЕМИНАР
Возможности сохранения репродуктивного здоровья у женщин с различными нарушениями углеводного обмена

Модератор: А.В. Тиселько

Ф.Ф. Бурумкулова Впервые выявленная ранняя гипергликемия во время беременности – каковы последствия?

Н.В. Боровик Как сохранить репродуктивное здоровье у молодых пациенток с сахарным диабетом 2 типа?

А.В. Тиселько Кому, когда и как назначать инсулинотерапию при гестационном сахарном диабете. Клинические задачи

Ответы на вопросы

Зал 2

13.00-14.30 ЭНДОКРИННЫЙ ФРИСТАЙЛ

Модераторы: А.Р. Волкова, Е.Н. Остроухова

Е.Н. Остроухова Стратегии эффективного управления гликемией в рутинной клинической практике: акцент на ингибиторы ДПП-4*
(при поддержке компании ООО «Берлин Хеми/А. Менарини») *(40 мин.)*

А.Р. Волкова, М.Е. Черная Самоконтроль в век цифровых технологий*
(при поддержке компании ООО «ЛайфСкан Раша») *(40 мин.)*

Ответы на вопросы

14.30-16.00 СИМПОЗИУМ*
(при поддержке компании «Амджен»)
«Хрупкий» возраст: как сохранить прочность?

Модератор: Е.Б. Киреева

Е.Б. Киреева Диагностика и лечение остеопороза в условиях пандемии

Е.С. Жугрова Принципы лечения глюкокортикостероидного остеопороза

Дискуссия докладчиков

Ответы на вопросы

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО

16.00 -17.00 СИМПОЗИУМ*

(при поддержке компании «Астеллас»)

Фокус на ингибиторы НГЛТ-2: без компромисса между глюкозоцентричностью, прогнозоцентричностью и пациентоориентированностью

Модератор: Ю.Ш. Халимов

Н.Б. Перепеч Сахарный диабет 2 типа и сердечно-сосудистый риск: две стороны одной медали

Ю.Ш. Халимов Ингибиторы НГЛТ-2: Новый класс сахароснижающих препаратов или возможность изменить исходы сахарного диабета 2 типа и других хронических заболеваний

Н.В. Иванов Эффективность и безопасность лечения сахарного диабета 2 типа ингибиторами НГЛТ-2 на примере ипраглифлозина: Согласованность оценок в рандомизированных контролируемых исследованиях, наблюдательных программах и клинической практике

17.00-18.00 СИМПОЗИУМ*

(при поддержке компании «Астра Зенека»)

Три кита жизни пациента с сахарным диабетом: сердце, почки, поджелудочная железа

Председатель: И.А. Карпова

В.В. Фадеев Три кита жизни пациента с сахарным диабетом: сердце, почки, поджелудочная железа

Н.А. Демидов Клинико-экономическая эффективность лечения сахарного диабета в условиях реальной клинической практики

Ответы на вопросы

* Данный доклад/симпозиум не включен в программу, аккредитованную в системе НМО

22 НОЯБРЯ 2020 г. (ВОСКРЕСЕНЬЕ)

Зал №1

10.00-16.20 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ
Актуальные акценты диагностики и лечения эндокринопатий

Председатели: Е.Н. Гринева, Ю.Ш. Халимов

А.С. Аметов Доказательная диабетология и новые приоритеты в снижении риска сосудистых осложнений

Е.Н. Гринева COVID-19 и эндокринные заболевания: старые и новые проблемы

Д.В. Черкашин Сердечная недостаточность, ожирение и дисгликемия: инсайты и челленджи

В.В. Фадеев «Подводные камни» современной тиреоидологии

Ю.Ш. Халимов Эндокринные аспекты раннего сосудистого старения

И.В. Слепцов Диагностика и лечение гиперпаратиреоза: в поисках оптимальных решений

16.20-16.30 Закрытие Школы