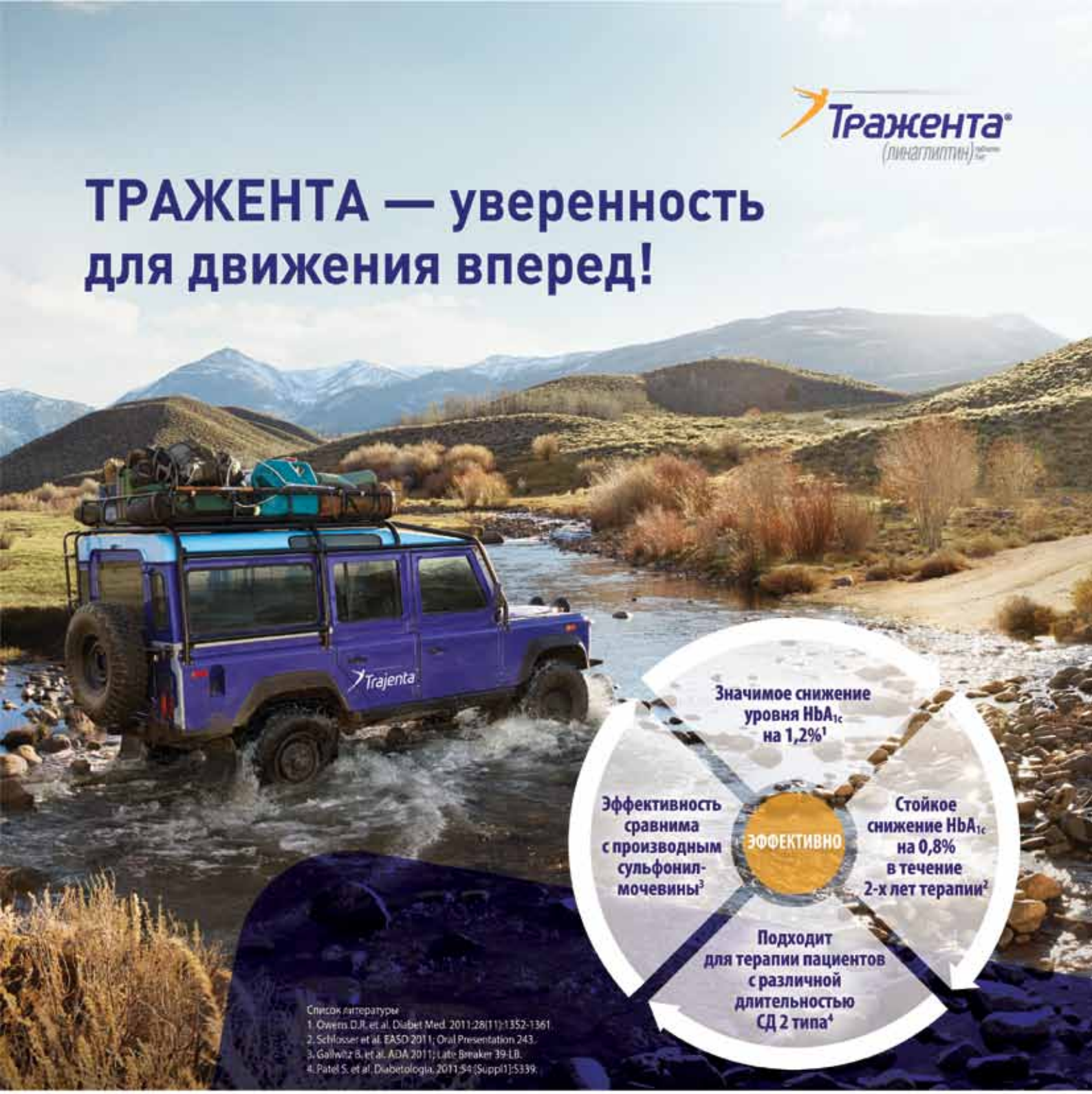
Тражента®
(линаглиптин)

ТРАЖЕНТА — уверенность для движения вперед!



Список литературы
1. Owens D.R. et al. Diabet Med. 2011;28(11):1352-1361.
2. Schlosser et al. EASD 2011; Oral Presentation 243.
3. Gallwitz B. et al. ADA 2011; Late Breaker 39-LB.
4. Patel S. et al. Diabetologia. 2011;54 (Suppl1):S339.

Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Траженто (в сокращении)

Перед назначением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом инструкции по медицинскому применению препарата Траженто.

Регистрационное удостоверение: ЛП-001430 от 12.01.2012. Торговое наименование: Траженто. **МНН:** линаглиптин. **Лекарственная форма и состав:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, содержащие 5 мг линаглиптина. **Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство – дипептидилпептидазы-4 ингибитор. Фармакологические свойства: линаглиптин является ингибитором фермента дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4), который участвует в инактивации гормонов инкретинов – глюкагоноподобного пептида 1 типа (ГПП-1) и глюкозозависимого инсулинотропного полипептида (ГИП). Траженто увеличивает глюкозозависимую секрецию инсулина и снижает секрецию глюкагона, что приводит к нормализации уровня глюкозы в крови. **Показания к применению:** сахарный диабет 2 типа: в качестве монотерапии – у пациентов с неадекватным контролем гликемии только на фоне диеты и физических упражнений, при непереносимости метформина или при противопоказании к его применению вследствие почечной недостаточности; в качестве двухкомпонентной комбинированной терапии с метформином, производными сульфонилмочевины или тиазолидиндионом в случае неэффективности диетотерапии, физических упражнений и монотерапии этими препаратами; в качестве трехкомпонентной комбинированной терапии с метформином и производными сульфонилмочевины в случае неэффективности диетотерапии, физических упражнений и комбинированной терапии этими препаратами; в качестве двухкомпонентной комбинированной терапии с инсулином или многокомпонентной терапии с инсулином и метформином и/или пиоглитазоном и/или производными сульфонилмочевины в случае неэффективности диетотерапии, физических упражнений и комбинированной терапии этими препаратами. **Противопоказания:** гиперчувствительность к любому компоненту препарата; сахарный диабет 1 типа; диабетический кетоацидоз; беременность и период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет. **Способ применения и дозы:** рекомендуемая доза составляет 5 мг (1 таблетка) 1 раз в день, внутрь. Траженто может приниматься независимо от приема пищи в любое время дня. При пропуске дозы пациенту принять препарат, как только он об этом вспомнит. Не следует принимать двойную дозу в один день. **Побочное действие:** частота побочных эффектов при приеме линаглиптина 5 мг была аналогичной частоте побочных эффектов при приеме плацебо. Возможны следующие побочные эффекты: гиперчувствительность, кашель, панкреатит, назофарингит и др. **Особые указания:** препарат Траженто противопоказан у пациентов с сахарным диабетом 1 типа или для лечения диабетического кетоацидоза. Частота развития гипогликемии в случае применения линаглиптина в виде монотерапии была сопоставима с плацебо. Применение линаглиптина не увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. **Форма выпуска:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг. **Условия хранения:** при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. **Условия отпуска:** по рецепту.

Информация для специалистов здравоохранения

ООО «Берингер Ингельхайм»
125171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3,
тел.: (495) 544 50 44, факс: (495) 544 56 20
www.boehringer-ingelheim.ru

Boehringer Ingelheim

END – PM- BILLY 2 -10-09-2014

САНОФИ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
РОО "ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА"
ООО «КОМ-ФОРУМ»

КОНГРЕСС «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СЕВЕРО-ЗАПАДА РОССИИ -2015»

18 – 20 июня 2015 года

Санкт-Петербург

ПОЧЕТНЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Колабутин В.М. Председатель Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Халимов Ю.Ш. Главный эндокринолог Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, заместитель главного терапевта МО РФ, д.м.н. профессор

СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Шустов С.Б. Главный эндокринолог МО РФ, заведующий 1 кафедрой (терапии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, Председатель Правления профессиональной Ассоциации эндокринологов Санкт-Петербурга, д.м.н. профессор

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

профессор Е.Б. Башнина
к.м.н. И.А. Карпова
д.м.н. И.В. Слепцов
профессор Л.М. Берштейн
д.м.н. В.В. Салухов
профессор В.В. Тыренко

Секретарь организационного комитета: Е.О. Улупова

Место проведения:
Гостиница ParkInn by Radisson Пулковская, пл. Победы, д.1
(ст. М «Московская»)

18 июня (четверг)

9.00-10.00 Регистрация участников, открытие выставки

10.00 Начало работы конгресса

10.00-10.10 Вступительное слово

Председатель Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга В.М. Колабутин

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

Председатель Правления профессиональная Ассоциации эндокринологов Санкт-Петербурга С.Б. Шустов

10.10-12.10 СИМПОЗИУМ
Кардиоваскулярные эффекты ингибиторов ДПП-4 с точки зрения доказательной медицины. TECOS: много ответов, остались ли вопросы?

(при поддержке компании МСД Фармасьютикалс)

Председатели: академик РАН профессор Е.В. Шляхто, член-корреспондент РАН профессор М.В. Шестакова, профессор Ю.Ш. Халимов

10.10-10.40 профессор **О.Д. Остроумова.** Диабет и сердце: эффективный контроль гликемии и сердечно-сосудистая безопасность

10.40-11.10 профессор **Г.Р. Галстян.** TECOS: результаты крупнейшего исследования по сердечно-сосудистой безопасности ситаглиптина

11.10-11.40 профессор **Ю.Ш. Халимов.** TECOS: от теории к практике. Ситаглиптин как универсальный инструмент в оркестре сахароснижающей терапии

11.40-12.10 академик РАН профессор **Е.В. Шляхто**, член-корреспондент РАН профессор **М.В. Шестакова**, профессор **О.Д. Остроумова**, профессор **Г.Р. Галстян**, профессор **Ю.Ш. Халимов.** Дисскусия эскпертов: актуальные вопросы сердечно-сосудистой безопасности сахароснижающих препаратов

12.10-12.30 Кофе-брейк

РЕДУКСИН® – ПРЕПАРАТ №1 В РОССИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА[1]

- Редуксин® - благоприятный профиль безопасности[2]
- Редуксин® - правильное пищевое поведение[2]
- Редуксин® - удобный режим приема[3]



reduxin.pro

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата **РЕДУКСИН®**
(Перед применением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией)

Регистрационный номер: № ЛС-002110 от 29.02.2012.
МНН: сибутрамин + целлюлоза микрокристаллическая.
Лекарственная форма: капсулы 10 мг (сибутрамина гидрохлорида моногидрат – 10 мг и целлюлоза микрокристаллическая – 158,5 мг), капсулы 15 мг (сибутрамина гидрохлорида моногидрат – 15 мг и целлюлоза микрокристаллическая – 153,5 мг).
Фармакотерапевтическая группа: средство лечения ожирения.
Фармакодинамика: Сибутрамин – пролекарство, его метаболиты ингибируют обратный захват моноаминов (серотонина, норадреналина и дофамина). Активность центральных 5HT-серотониновых и адренергических рецепторов повышается, что способствует увеличению чувства насыщения, снижению потребности в пище и увеличению термопродукции. Целлюлоза микрокристаллическая является энтеросорбентом, обладает сорбционными свойствами и неспецифическим дезинтоксикационным действием.
Показания к применению: снижение массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела (ИМТ) 30 кг/м² и более или с индексом массы тела 27 кг/м² и более при наличии сахарного диабета 2 типа и дислипидемии.
Противопоказания: установленная повышенная чувствительность к сибутрамину или к другим компонентам препарата, наличие органических причин ожирения, нервная анорексия или нервная булимия, психические заболевания, синдром Жиль де ля Туретта (генерализованные тики) одновременный прием ингибиторов МАО или применение в течение 2-х недель до приема препарата Редуксин® и 2-х недель после окончания его приема других препаратов, действующих на центральную нервную систему, ингибирующих обратный захват серотонина, опиоидных препаратов, содержащих триптофан, а также других препаратов центрального действия для снижения массы тела или для лечения психических расстройств; сердечно-сосудистые заболевания (в анамнезе и в настоящее время): ишемическая болезнь сердца; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, окклюзирующие заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения); неконтролируемая артериальная гипертензия (артериальное давление выше 145/90 мм рт.ст.), тиреотоксикоз, тяжелые нарушения функции печени и/или почек, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, феохромоцитома, закрытоугольная глаукома, фармакологическая, наркотическая или алкогольная зависимость, беременность и период грудного вскармливания, возраст до 18 лет и старше 65 лет.
С осторожностью при наличии: хронической недостаточности кровообращения, глаукомы, кроме закрытоугольной глаукомы, холелитиаза, артериальной гипертензии (контролируемой и в анамнезе), неврологических нарушений, включая задержку умственного развития и судороги (в т.ч. в анамнезе), эпилепсии, нарушений функции печени и/или почек легкой и средней степени тяжести, моторных и вербальных тиков в анамнезе, склонности к кровотечениям, нарушения свертываемости крови, при приеме препаратов, влияющих на гемостаз или функцию тромбоцитов.
Способ применения и дозы: Редуксин® принимается внутрь 1 раз в сутки. Начальная доза – 10 мг/сут, при плохой переносимости возможен прием 5 мг/сут. Капсулы принимают утром. Если в течение 4-х недель приема снижение массы тела менее 2 кг, то доза увеличивается до 15 мг/сут. Лечение препаратом Редуксин® не должно продолжаться более 3 месяцев, если масса тела за это время снизилась менее чем на 5%. Лечение не следует продолжать, если масса тела пациента стала вновь увеличиваться на 3 кг и более. Длительность лечения – не более 1 года. Лечение препаратом Редуксин® должно осуществляться в комплексе с диетой и физическими упражнениями под контролем врача, имеющего практический опыт лечения ожирения.
Побочное действие: чаще всего побочные эффекты возникают в первые 4 недели лечения. Их выраженность и частота с течением времени ослабевают и носят в целом нетяжелый и обратимый характер. Очень часто или часто возникает сухость во рту, бессонница, головная боль, головокружение, беспокойство, парестезии, а также изменение вкуса, тахикардия, ощущение сердцебиения, повышение артериального давления, вазодилатация, потери аппетита и запор, тошнота и обострение геморроя, повышенное потоотделение.
Взаимодействие с другими лекарственными средствами: ингибиторы микросомального окисления повышают в плазме крови концентрации метаболитов сибутрамина с повышением частоты сердечных сокращений и клинически несущественным увеличением интервала QT. Одновременное применение нескольких препаратов, повышающих содержание серотонина в плазме крови, может привести к развитию серьезного взаимодействия (например, «серотонинового синдрома»).
Форма выпуска: при производстве на ООО «ОЗОН» капсулы желатиновые твердые. По 7, 10, 14 или 15 капсул в контурной ячейковой упаковке в пачке из картона или по 7, 10, 14, 15, 28, 30, 60, 90, 120, 150, 160 или 180 капсул в полимерном контейнере в пачке из картона. При производстве на ФГУП «Московский эндокринный завод» капсулы желатиновые твердые. По 7, 10, 14 или 15 капсул в контурную ячейковую упаковку. 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 18 или 20 контурных ячейковых упаковок в пачке из картона.
Условия хранения: в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С, в местах, недоступных для детей. Сибутрамин относится к «Списку сильнодействующих веществ», утвержденному Постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 г. №964. **Срок годности:** 3 года. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту.

1. По данным «IMS Health» по итогам периода январь-октябрь 2013 г. 2. А.С. Аметов «Эффективное лечение ожирения – путь борьбы с эпидемией Diabetus mellitus», Эффективная фармакотерапия. Эндокринология. Спецвыпуск, Май 2013. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Редуксин® № ЛС-002110

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

PROMOMED
Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМОМЕД РУС».
Представительство в РФ: 129090, г. Москва, Проспект Мира 13, стр. 1, оф. 106 · Тел.: +7 (495) 640-25-28

12.30-14.15 СИМПОЗИУМ
Ингибиторы ДПП-4: сохранять традиции или менять парадигму?
(при поддержке компании Новартис Фарма)

Председатель: к.м.н. И. А.Карпова

12.30-13.15 профессор **С.К. Зырянов.** Полипрагмазия – краеугольная проблема терапии СД 2 типа: взгляд клинического фармаколога

13.15-14.00 доцент **А.В. Зилов.** Пациенты и решение

14.00-14.15 Вопросы и ответы

14.15-15.00 Обед

15.00-15.45 **Пленарная лекция «Наши новые возможности в инсулинотерапии»** член-корреспондент РАН профессор **М.В. Шестакова** (*при поддержке компании НовоНордиск)*

15.45-17.45 СИМПОЗИУМ
Эволюция фармакотерапии сахарного диабета 2 типа: новый этап
(при поддержке компании Янссен, фармацевтическое подразделение ООО «Джонсон & Джонсон»)

Модераторы: член-корреспондент РАН профессор М.В. Шестакова, к.м.н. И.А.Карпова

15.45-16.15 член-корреспондент РАН профессор **М. В. Шестакова**. Эволюция фармакотерапии СД 2 типа: новый этап. Ингибиторы SGLT2– когда эффект не зависит от β-клеток

16.15-16.45 **П. Боченски.** Инвокана: опыт и результаты использования в международной клинической практике

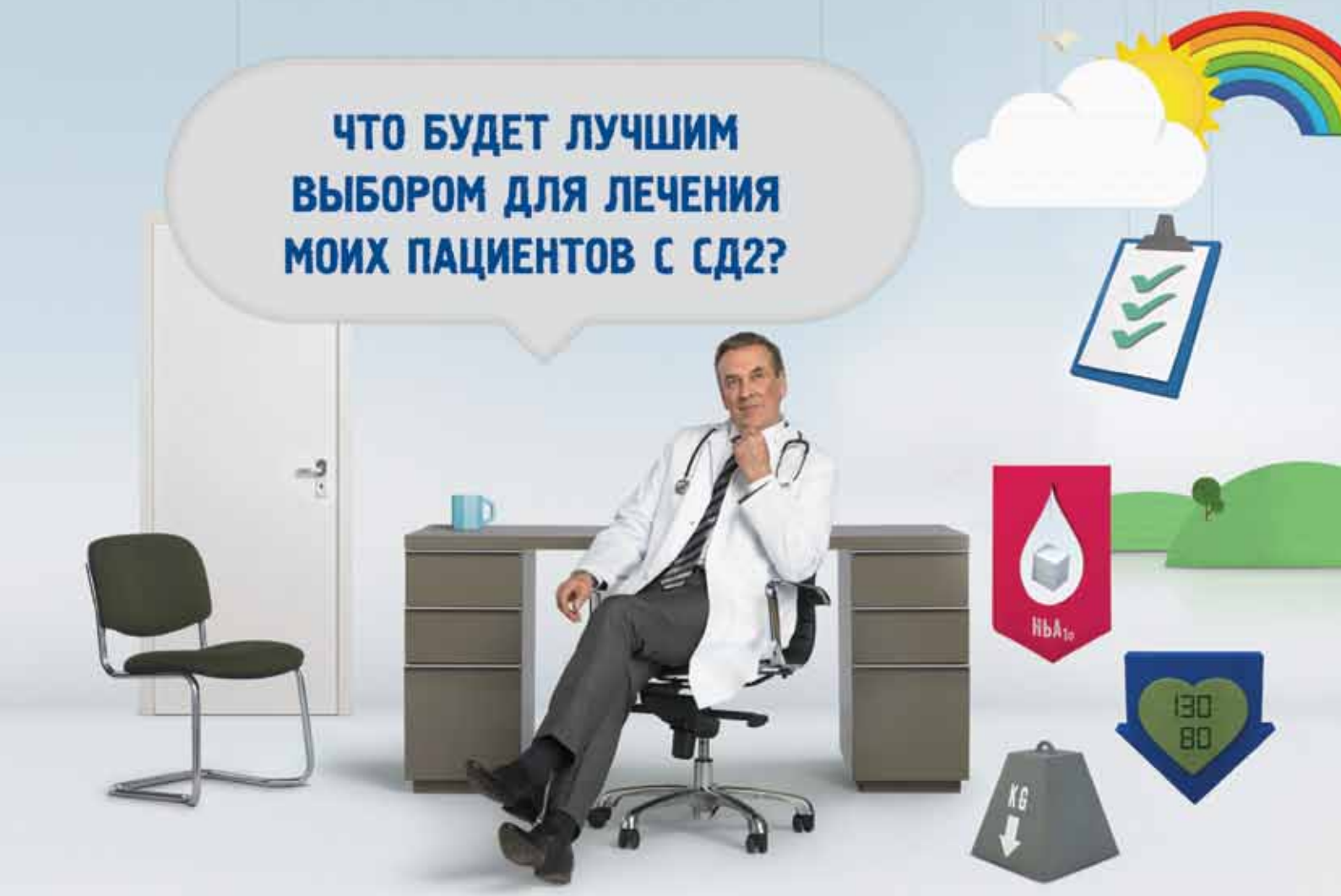
16.45-17.10 профессор **Ю.Ш. Халимов.** Клинический потенциал Инвоканы в лечении СД 2 типа

17.10-17.35 к.м.н. **А.Р. Волкова.** Инвокана: оцениваем инновации – думаем о пациенте

17.35-17.45 Вопросы-ответы

17.45-18.00 Кофе-брейк

ЧТО БУДЕТ ЛУЧШИМ ВЫБОРОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОИХ ПАЦИЕНТОВ С СД2?



Инвокана®
канаглифлозин

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИНВОКАНА®

Регистрационный номер: ЛП-002977 от 28.04.15 г

Торговое название препарата: Инвокана®

Международное непатентованное наименование: канаглифлозин

Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Фармакотерапевтическая группа:
гипогликемическое средство для перорального применения — ингибитор натрий-зависимого переносчика глюкозы 2 типа

Код АТХ: A10BX11

Показания
Сахарный диабет 2 типа у взрослых в сочетании с диетой и физическими упражнениями для улучшения гликемического контроля в качестве:
- Монотерапии
- В составе комбинированной терапии с другими гипогликемическими препаратами, включая инсулин

Противопоказания
Гиперчувствительность к канаглифлозину или любому вспомогательному веществу препарата, сахарный диабет 1 типа, диабетический кетоацидоз, тяжелая почечная недостаточность, тяжелая печеночная недостаточность, беременность и период грудного вскармливания, детский возраст до 18 лет.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания
Применение канаглифлозина противопоказано в период беременности и в период грудного вскармливания.

Способ применения и дозы
Канаглифлозин рекомендуется принимать внутрь один раз в день, желательно до завтрака.
Взрослые (≥ 18 лет)
Рекомендуемая доза канаглифлозина составляет 100 мг или 300 мг один раз в день, прием предпочтительно осуществлять до завтрака.
У пациентов, получавших диуретики, у пациентов с нарушением функции почек средней степени тяжести (со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) от 30 до <60 мл/мин/1,73 м²) или пациентов в возрасте ≥75 лет рекомендуется применение канаглифлозина в начальной дозе 100 мг один раз в день. У пациентов с признаками гиповолемии рекомендуется коррекция данного состояния до начала лечения канаглифлозином.
Особые категории пациентов
Пациентам в возрасте ≥ 75 лет в качестве начальной дозы следует назначать 100 мг один раз в день. У пациентов с нарушением функции почек средней степени тяжести рекомендуется применение препарата в начальной дозе 100 мг один раз в день. Канаглифлозин не рекомендуется применять у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени (СКФ <30 мл/мин/1,73 м²), терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН) или у пациентов.

Побочное действие
Запор, жажда, сухость во рту, полиурия, полидипсия, императивные позывы к мочеиспусканию, инфекция мочевых путей, уросепсис, бланит, баланопостит, вульвовагинальный кандидоз, вагинальные инфекции, постуральное головокружение, ортостатическая гипотензия, артериальная гипотензия, обезвоживание, обмороки, кожная сыпь, крапивница, гипотензия, повышение концентрации сывороточного калия, повышение концентрации креатинина и мочевины сыворотки, повышение концентрации липопротеинов низкой плотности, повышение концентрации гемоглобина, снижение сывороточной концентрации мочевой кислоты, приводящее повышению концентрации мочевой кислоты в моче.

Передозировка
Однократные дозы канаглифлозина, достигающие 1600 мг у здоровых лиц, и 300 мг два раза в день в течение 12 недель у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, как правило, хорошо переносились. В случае передозировки необходимо осуществлять обычные поддерживающие мероприятия, например, удалить не всосавшееся вещество из желудочно-кишечного тракта, осуществлять клиническое наблюдение и проводить поддерживающую терапию с учетом клинического состояния пациента.

Особые указания
Фертильность
Влияние канаглифлозина на фертильность у человека не изучено.
Гипогликемия при одновременном применении с другими гипогликемическими препаратами
При применении канаглифлозина в качестве дополнения к терапии инсулином или средствами, усиливающими его секрецию (например, производными сульфонилмочевины), частота гипогликемии была выше, чем при применении плацебо. Таким образом, чтобы уменьшить риск гипогликемии, рекомендуется снижение дозы инсулина или средств, усиливающих его секрецию.
Снижение внутрисосудистого объема
Канаглифлозин обладает осмотическим действием за счет увеличения выведения глюкозы почками, вызывая осмотический диурез, что может привести к снижению внутрисосудистого объема. К пациентам, которые могут быть более восприимчивы к нежелательным реакциям, связанным со снижением внутрисосудистого объема, относятся пациенты, получающие «петлевые» диуретики, пациенты с нарушением функции почек средней степени тяжести и пациенты в возрасте ≥75 лет. Эти неблагоприятные реакции нередко приводили к прекращению применения канаглифлозина и часто при продолжении приема канаглифлозина когда использовались изменения схемы приема гипотензивных препаратов (в том числе, диуретиков). У пациентов со снижением внутрисосудистого объема следует обеспечить коррекцию данного состояния до начала лечения канаглифлозином.
Грибковые инфекции половых органов
В клинических исследованиях частота кандидозного вульвовагинита (в том числе вульвовагинита и вульвовагинальных грибковых инфекций) была выше у женщин, получавших канаглифлозин, по сравнению с группой плацебо. В клинических исследованиях отмечалась эффективность местного или перорального противогрибкового лечения, назначенного врачом или применяемого самостоятельно на фоне продолжающейся терапии канаглифлозином. В ходе клинических исследований кандидозный баланопостит или баланопостит отмечались чаще у пациентов, получавших лечение канаглифлозином в дозах 100 мг и 300 мг, по сравнению с группой плацебо. В клинических исследованиях в большинстве случаев инфекцию лечили местными противогрибковыми средствами, назначенными врачом или применяемыми самостоятельно на фоне продолжающейся терапии канаглифлозином. Сообщалось о редких случаях фимоза, иногда производилась операция обрезания.
Переломы костей
В исследовании сердечно-сосудистых исходов у 4327 пациентов с диагностированным сердечно-сосудистым заболеванием или высоким сердечно-сосудистым риском распространенность возникновения переломов костей составила 16,3, 16,4 и 10,8 на 1000 пациенто-лет применения препарата Инвокана® в дозах 100 мг и 300 мг и плацебо, соответственно. Дисбаланс в отношении распространенности переломов возник в первые 26 недель терапии. В совокупном анализе других исследований препарата Инвокана®, в которые были включены около 5800 пациентов с сахарным диабетом из общей популяции, распространенность возникновения переломов костей составила 10,8, 12,0 и 14,1 на 1000 пациенто-лет применения препарата Инвокана® в дозах 100 мг и 300 мг и плацебо, соответственно. В течение 104 недель лечения канаглифлозин не оказывал неблагоприятного влияния на минеральную плотность костной ткани.
Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами
Не было установлено, что канаглифлозин может иметь не способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Тем не менее, пациенты должны быть осведомлены о риске возникновения гипотензивных и в случае применения канаглифлозина в качестве дополнения к терапии инсулином или препаратами, усиливающими его секрецию, о повышенном риске развития нежелательных реакций, связанных с уменьшением внутрисосудистого объема (постуральное головокружение) и об ухудшении способности управлять транспортными средствами и механизмами при развитии нежелательных реакций.

Срок годности
2 года. Не применять по истечении срока годности.

Условия хранения
Хранить при температуре не выше 30 °С.
Хранить в недоступном для детей месте.

Условия отпуска из аптек
По рецепту

Держатель регистрационного удостоверения, организация, принимающая претензии:
ООО «Джонсон & Джонсон», Россия, 121614, Москва, ул. Крылатская, 17/2
Контактные телефоны:
Тел.: (495) 755–83–57
Факс: (495) 755–83–58

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

PHRU/VOK/0615/0004

18.00-19.40 СИМПОЗИУМ

(при поддержке компании Такеда Фармасьютикалс)

Председатель: к.м.н. И.А. Карпова

18.00-18.30 профессор **В.В. Фадеев.** Современные тенденции фармакотерапии СД 2 типа

18.30-19.00 д.м.н. **М.Ю. Гиляров.** Сердечно-сосудистые риски при СД 2 типа

19.00-19.30 профессор **Ю.Ш. Халимов.** Новый ингибитор ДПП-4: алоглиптин: эффективность без сердечно-сосудистого риска

19.30-19.40 Вопросы и ответы




метформин
Сиофор®
500 мг · 850 мг · 1000 мг
В моно- и комбинированной терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых и детей с 10 лет[1]
Не стимулирует секрецию инсулина и не приводит к гипогликемии[1*]
Благоприятно воздействует на липидный обмен[1]
Выбор врачей РФ[2]
№1
КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА[1]
1. Инструкции по применению препарата Сиофор® От 13.04.2012 и 16.04.2012
2. «Russian Pharma Awards 2013» Почётная премия «Выбор врача» Сиофор® 1-е место в номинации «Проверенный бестселлер в лечении диабета»
* В монотерапии
Торговое название: Сиофор®. Международное непатентованное название: метформин. Лекарственная форма: таблетки покрытые оболочкой. Показания к применению: сахарный диабет 2 типа, особенно у пациентов с избыточной массой тела, при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок. У взрослых препарат Сиофор® можно применять в виде монотерапии или в составе комбинированной терапии с другими пероральными гипогликемическими средствами и инсулином. У детей старше 10 лет препарат Сиофор® можно применять в виде монотерапии или в комбинации с инсулином. Противопоказания: гиперчувствительность к метформину или вспомогательным компонентам препарата; диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома; почечная недостаточность или нарушение почечной функции (клиренс креатинина< 60 мл/мин); острые состояния, способные оказать негативное влияние на функцию почек, например, дегидратация, тяжелое инфекционное заболевание; внутрисосудистое введение йодсодержащего контрастного вещества; острые или хронические заболевания, способные вызвать тканевую гипоксию, например, сердечная или дыхательная недостаточность, недавно перенесенный инфаркт миокарда, шок; печеночная недостаточность; лактоацидоз (в том числе, в анамнезе); беременность, период грудного вскармливания; острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм; соблюдение низкокалорийной диеты (менее 1000 ккал в сутки); детский возраст до 10 лет. С осторожностью применять в детском возрасте от 10 до 12 лет и у лиц старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу (повышенная опасность развития лактоацидоза). Способ применения и дозы. Внутрь. Доза и режим приема препарата, а также продолжительность лечения устанавливаются лечащим врачом в зависимости от концентрации глюкозы в плазме крови. Рекомендуемая начальная доза для взрослых составляет 500 мг 1-2 раза в сутки во время или после еды. Через 10-15 дней после начала приема препарата возможно дальнейшее постепенное увеличение дозы в зависимости от концентрации глюкозы в плазме крови до средней суточной дозы 1500-2000 мг. Максимальная доза составляет 3000 мг в сутки в 3 приема. Препарат Сиофор® можно комбинировать с инсулином для улучшения гликемического контроля. Вследствие возможного нарушения функции почек у пожилых пациентов дозу препарата Сиофор® подбирают с учетом концентрации креатинина в плазме крови. Необходима регулярная оценка функционального состояния почек. Стандартная начальная доза для детей в возрасте 10-18 лет составляет 500 мг 1 раз в сутки во время или после еды. Максимальная доза для детей составляет 2000 мг в сутки в 2-3 приема. Побочное действие. Со стороны нервной системы: нарушение вкуса. Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, диарея, боль в животе, потеря аппетита, «металлический» привкус во рту. Со стороны кожных покровов: кожные реакции, например, гиперемия, зуд, крапивница. Со стороны обмена веществ: лактоацидоз (требует прекращения лечения). При длительном применении наблюдается уменьшение всасывания витамина В12 и снижение его концентрации в плазме крови. Это следует учитывать при наличии у больного мегалобластной анемии. Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: обратимые нарушения функции печени, выражающиеся в повышении активности «печеночных» трансаминаз, или гепатит, проходящие после прекращения приема метформина. Одновременное применение не рекомендуется с алкоголем и этанолсодержащими препаратами (особенно на фоне голодания или нарушения питания, а также печеночной недостаточности). Условия отпуска: по рецепту.
ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини», 123317, 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
Подробная информация о препарате содержится в инструкциях по применению (от 13.04.2012 и 16.04.2012). Информация для специалистов здравоохранения.
БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ
На правах рекламы
Siof.module 30.10.2012

19 июня (пятница)

09.30-12.10 ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Председатели: профессор С.Б. Шустов, профессор Л.М. Берштейн

9.30-10.15 профессор **А.С. Аметов**. Можем ли мы изменить «естественное» течение СД 2 типа
(*при поддержке компании Астра Зенека)*

10.15-10.45 профессор **Л.М. Берштейн.** Ожирение, метаболический синдром и злокачественные опухоли: реальность, мифы и неожиданности

10.45-11.15 профессор **Е.Н. Гринева**. Гиперпролактинемия. От дифференциального диагноза к дифференцированному лечению
(при поддержке компании Пфайзер)

11.15-11.45 д.м.н. **В.Б. Бреговский**. Синдром диабетической стопы: современное состояние проблемы

11.45-12.15 к.м.н. **Е.А. Шестакова**. СД 2 типа: прогрессивные стратегии в тактические решения
(при поддержке компании Новартис Фарма)

12.15-12.25 Вопросы-ответы

12.25-12.40 Кофе-брейк

12.40-14.10 СИМПОЗИУМ

180 дней. Там, где инновации граничат с простотой.
На Ваши вопросы отвечают эксперты
(при поддержке компании МСД Фармасьютикалс)

Модераторы: профессор А.М. Мкртумян, к.м.н. И.А. Карпова

профессор **А.М. Мкртумян**

профессор **Н.А. Петунина**

профессор **Т.Ю. Демидова**

14.10-15.00 Обед

Один раз в сутки
ТРЕСИБА®
СВЕРХДЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ[3,4,5]

Представляем инсулин Тресиба®

СНИЖЕНИЕ HbA1c ПОД КОНТРОЛЕМ

- Успешное снижение HbA_{1c}[1,2]
- Меньший риск ночных гипогликемий в сравнении с инсулином гларгин[1,2]
- Возможность введения в гибком режиме – 1 раз в сутки[3,5]



Список:
1. Zinman B, Philis-Tsimikas A, Cariou B, Handelsman Y, Rodbard HW, Johansen T, Vrazic H, Kiljanski J, Mancuso JP, Weissman PN, Strange P, Fineman M. Insulin degludec versus insulin glargine in insulin-naive patients with type 2 diabetes: a 1-year, randomized, treat-to-target trial (BEGIN Once Long). Diabetes Care. 2012;35(12):2464-2471.
2. Home P, Riddle M, Cefalu WT, Bergenstal RM, Bush MA, Gerber RA, Gumprecht J, Rosenstock J, Rosenstock M, Ryan DH, Seufert J, Stranks S, Taskinen MR, Tibaldi JM, Wilson C, Wolka AM, Zinman B; BEGIN: Once Trial Investigators. Insulin degludec vs insulin glargine in type 2 diabetes: comparable overall glycaemic control but fewer hypoglycaemic episodes in a treat-to-target trial. Diabetes Obes Metab. 2012 Jun;14(6):565-73. doi: 10.1111/j.1463-1326.2012.01572.x. Epub 2012 Mar 7.
3. Tresiba®. Summary of product characteristics. Bagsværd, Denmark: Novo Nordisk A/S; 2013.
4. Jonassen I, Havelund S, Hoeg-Jensen T, Steensgaard DB, Wahlund P-O, Ribel U. Design of the novel protraction mechanism of insulin degludec, an ultra-long-acting basal insulin. Pharmaceutical Research. 2012;29(8):2104-2114.
5. Инструкция по применению Тресиба® (Ринск Зи)®

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Тресиба® (Ринск Зи)® (Tresiba®). **Регистрационный номер** № ЛП-002214 **Торговое название:** Тресиба® (Ринск Зи)® **АНФО.** Инсулин деглудек. **Лекарственная форма:** Раствор для подкожного введения. **Фармакотерапевтическая группа:** Гипогликемическое средство, аналог человеческого инсулина пролонгированного действия. Код АТХ А10АЕ. Препарат Тресиба® (Ринск Зи)® – аналог человеческого инсулина, представляющий собой более длительно-действующий материал биотехнологии рекомбинантной ДНК с использованием дрожжи Saccharomyces cerevisiae. **Показания к применению.** Сахарный диабет у взрослых.

Противопоказания. Повышенная индивидуальная чувствительность к активному веществу или любому из вспомогательных компонентов препарата. Детский возраст до 18 лет, период беременности и грудного вскармливания (вопрос о возможности применения препарата у детей, женщин во время беременности и грудного вскармливания не изучался).

Применение в период беременности и грудного вскармливания. Беременность. Применение препарата Тресиба® (Ринск Зи)® в период беременности противопоказано, так как клинический опыт его применения во время беременности отсутствует. Исследования репродуктивной функции у животных не выявили различий между инсулином детеудек и человеческим инсулином по показателям эмбриотоксичности и тератогенности. **Период грудного вскармливания.** Применение препарата Тресиба® (Ринск Зи)® в период грудного вскармливания противопоказано, так как клинический опыт его применения в кормящих женщин отсутствует. Исследования на животных показали, что у крыс инсулин детеудек выделяется с грудным молоком, концентрация препарата в грудном молоке ниже, чем в плазме крови. Неизвестно, выделяется ли инсулин детеудек с грудным молоком женщин. **Фертильность.** В исследованиях на животных не обнаружено влияния терапевтических доз инсулина детеудек на фертильность.

Способ применения и дозы. Препарат Тресиба® (Ринск Зи)® вводится подкожно после инъекции однократного действия. Препарат вводится перорально 1 раз в день в любое время суток, но предпочтительнее вводить препарат в одно и то же время каждый день. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа препарат Тресиба® (Ринск Зи)® может применяться как в виде монотерапии, так и в комбинации с ПТТП или с базисным инсулином (см. подраздел Фармакодинамика). Пациентам с сахарным диабетом 1 типа назначается препарат Тресиба® (Ринск Зи)® в сочетании с инсулином короткого действия, для покрытия потребности в прандиальном инсулине. Доза препарата Тресиба® (Ринск Зи)® должна определяться индивидуально в соответствии с потребностями пациента. Для оптимизации контроля гликемии рекомендуется проводить коррекцию дозы препарата на основании показателей глюкозы в крови натощак. Как и при применении любых препаратов инсулина, коррекцию дозы препарата Тресиба® (Ринск Зи)® может быть также необходимым при усилении физической активности пациента, изменению его обычной диеты или при сопутствующем заболевании. **Начальная доза препарата Тресиба® (Ринск Зи)®.** Пациенты с сахарным диабетом 2 типа. Рекомендуемая начальная ежедневная доза препарата Тресиба® (Ринск Зи)® составляет 10 ЕД, после чего доза коррекции в зависимости от индивидуальной дозы препарата. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа. Препарат Тресиба® (Ринск Зи)® назначают один раз в сутки в сочетании с пролонгированным инсулином, который вводят вместе с приёмом пищи, с последующим выбором индивидуальной дозы препарата.

Переход с других препаратов инсулина. Рекомендуется тщательный контроль концентрации глюкозы крови во время перевода и в первые недели назначения нового препарата. Возможно, потребуется коррекция дозы сопутствующей гипогликемической терапии (дозы и времени введения инсулинов короткого и пролонгированного действия или дозы ПТТП). Пациентам с сахарным диабетом 2 типа. При переводе на препарат Тресиба® (Ринск Зи)® пациентов с сахарным диабетом 2 типа, находящихся на базисно-болюсном или базисно-болюсном режиме инсулинотерапии, или на режимах терапии готовыми смесями инсулина с самостоятельно смешиванием инсулинами, для препарата Тресиба® (Ринск Зи)® следует рассматривать возможность снижения дозы суточной потребности инсулина, которая может быть связана с его переходом на новый гликемический профиль, по принципу подбора дозы в одну инъекцию, а также коррекцией в соответствии с индивидуальными потребностями пациента. Сопутствующая терапия болезнями 2 типа. У большинства пациентов с сахарным диабетом 2 типа при переходе с любого базального инсулина на препарат Тресиба® (Ринск Зи)® не отмечается проведения коррекции на основании доз на основании доз на основании доз на основании доз на основании доз на основании доз, которая пациенту получал до перехода, за исключением случаев, когда пациент получал дозу свыше, чем необходимо для оптимального контроля гликемии. Препарат Тресиба® (Ринск Зи)® находились на максимальной дозе базального инсулина в суточной дозировке в ходе клинических исследований, для решения этой проблемы. Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, которые принимают препарат Тресиба® (Ринск Зи)® назначают в соотношении 1:1 по отношению к дозе базального инсулина, применяемого ранее до перехода, как правило, при отсутствии в анамнезе частых ночных гипогликемий. Пациенты с сахарным диабетом 2

15.00-19.00 СИМПОЗИУМЫ

15.00-16.45 КОНГРЕСС ЗАЛ

СИМПОЗИУМ
Инновационные пути оптимизации терапии СД 2 типа
(при поддержке компании Берингер Ингельхайм)

Председатель: к.м.н. И.А.Карпова

15.00-15.45 профессор **А.С. Аметов.** Гликемические и негликемические эффекты ингибирования реабсорбции глюкозы

15.45-16.30 профессор **Ю.Ш.Халимов**. Ингибиторы SGLT2- реалии и перспективы

16.30-16.45 Вопросы-ответы

16.45-17.00 Кофе-брейк

17.00-19.00 КОНГРЕСС-ЗАЛ

СИМПОЗИУМ
Энциклопедия ожирения: современные подходы к лечению
(при поддержке компании Промомед)

Модератор: профессор Ю.Ш. Халимов

17.00-17.40 профессор **Т.И. Романцова.** Жировая ткань: цвета, депо и функции. Промежуточные результаты программы «ПримаВера»: мониторинг безопасности применения препарата Редуксин® у пациентов с ожирением

17.40-18.20 профессор **Т.Ю. Демидова**. Паттерны в лечении ожирения и СД 2 типа

18.20-18.50 профессор **Е.И. Сас**. Особенности лечения ожирения у пациентов, резистентных к ранее проводимой терапии

18.50-19.00 Вопросы-ответы

ТАКЕДА

15.00-16.45 КРАСНЫЙ ЗАЛ А

СИМПОЗИУМ

(при поддержке компании Мерк Сероно)

Модератор: профессор Е.Н.Гринева

15.00-15.30 профессор **В.В. Фадеев**. Гипотироксинемия: биохимический, клинический и лабораторный феномен

15.30-16.00 профессор **Е.Н. Гринева.** Метформин. Синдром поликистозных яичников

16.00-16.45 **Совещание региональных руководителей эндокринологической службы Северо-Западного региона России**

Председатель: главный эндокринолог СЗФО профессор Е.Н. Гринева

16.45-17.00 Кофе-брейк

17.00-19.00 КРАСНЫЙ ЗАЛ А

СИМПОЗИУМ

Актуальные вопросы онкоэндокринологии

Модератор: д.м.н. И.В. Слепцов

17.00-17.40 д.м.н. **И.В. Слепцов**. Диагностика и лечение рака щитовидной железы: трудные моменты и новые данные

17.40-18.20 к.м.н. **З.Р. Шафигуллина.** Новообразования надпочечников в практике эндокринолога

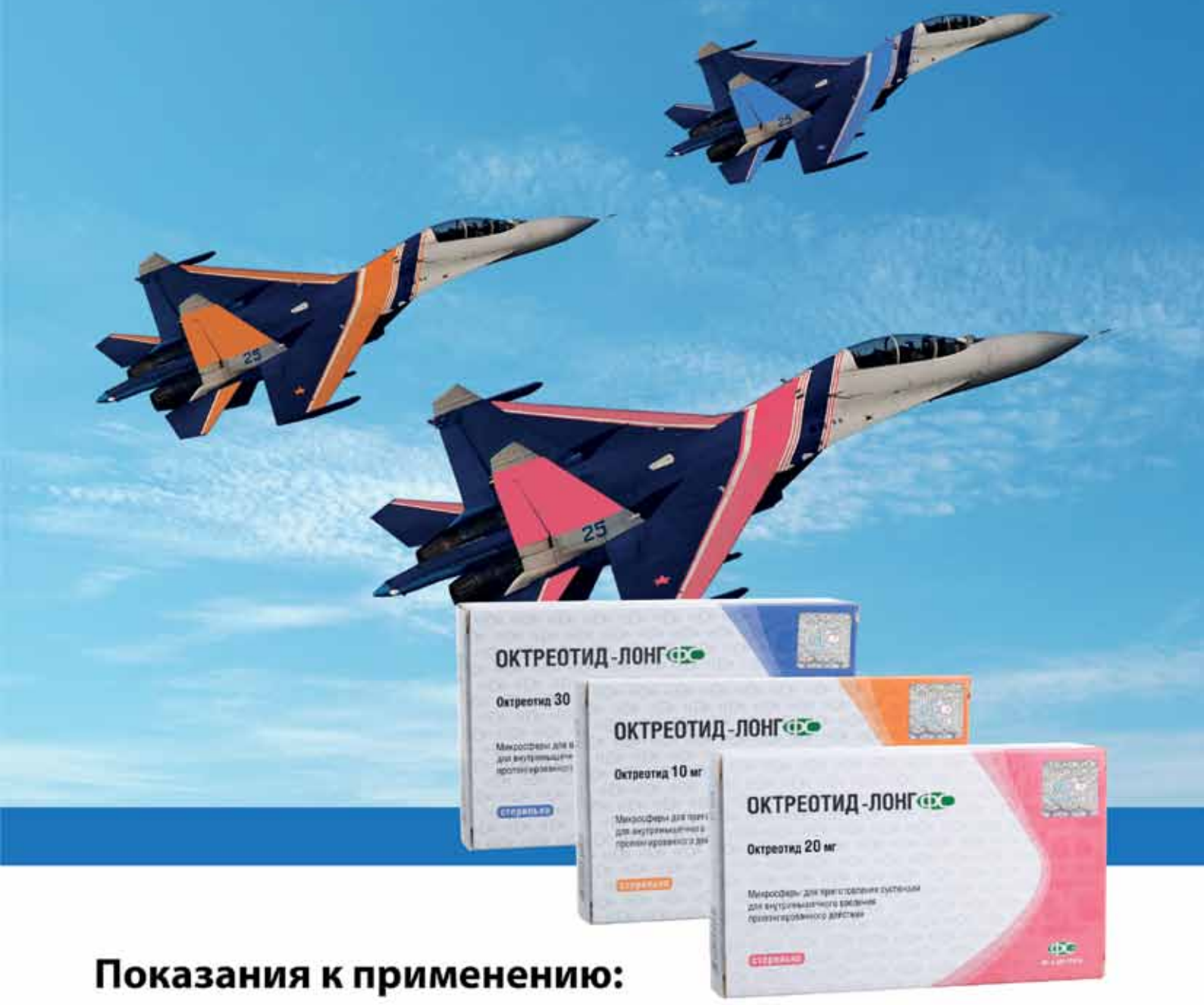
18.20-18.50 к.м.н. **К.Ю. Новокшонов.** Диагностика и лечение первичного и вторичного гиперпаратиреоза

18.50-19.00 Вопросы-ответы

ОКТРЕОТИД-ЛОНГ ФС

синтетический аналог соматостатина

СИТУАЦИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ – ПОКАЗАТЕЛИ В НОРМЕ



Показания к применению:

- Акромегалия
- Гормонорезистентный рак предстательной железы
- Эндокринные опухоли ЖКТ и поджелудочной железы

Ф-СИНТЕЗ

ЗАО «Ф-Синтез»
Россия, Московская область, Красногорский район, с. Петрово-Дальнее
Тел: (495) 644-37- 67, Факс: (495) 608-13-80 http://www.f-sintez.ru; e-mail: info@f-sintez.ru
Реклама.O-LONG /01/2015

Для специалистов здравоохранения. РУ: ЛСР 003580/10

15.00-16.45 КРАСНЫЙ ЗАЛ В

СИМПОЗИУМ
Гипоталамо-гипофизарные заболевания в практике эндокринолога

Модератор: профессор Л.Я. Рожинская

15.00-15.40 д.м.н. **Л.К. Дзеранова**. Симфония успеха терапии несахарного диабета

15.40-16.20 профессор **Л.Я. Рожинская**. Современные концепции диагностики и консервативного лечения акромегалии

16.20-16.40 профессор **Е.В. Доскина**. Стадийность развития остеопороза и место Золедроновой кислоты

16.40 -16.45 Вопросы-ответы

16.45-17.00 Кофе-брейк

17.00-19.00 КРАСНЫЙ ЗАЛ В

СИМПОЗИУМ
Актуальные вопросы бариатрической хирургии

Модератор: профессор М.Б. Фишман

17.00-17.40 д.м.н. **В.В. Салухов.** Морбидное ожирение: от патофизиологии к клинической практике

17.40-18.20 профессор **М.Б. Фишман**. Возможности и перспективы хирургических методов лечения метаболического синдрома

18.20-18.50 к.м.н. **А.Р. Волкова**. Особенности ведения пациента после бариатрических вмешательств

18.50-19.00 Вопросы-ответы

МЕРК

15.00-16.45 КРАСНЫЙ ЗАЛ С

СИМПОЗИУМ
Эндокринные заболевания и беременность

Модераторы: профессор Е.Л. Соболева, к.м.н. А.В. Тиселько

15.00-15.20 к.м.н. **А.В. Тиселько.** Алгоритм ведения беременных с различными формами сахарного диабета в СПб

15.20-15.40 к.м.н. **Н.Ю. Арбатская**. Гестационный диабет: диагностика, лечение на современном этапе

15.40-16.00 к.м.н. **Р.А. Черников**. Рак щитовидной железы и беременность: тактика ведения

16.00-16.20 профессор **Е.Л. Соболева**. Патология надпочечников и беременность

16.20-16.35 к.м.н. **А.В. Тиселько**. Ожирение и беременность: роль прегравидарной подготовки

16.35-16.45 Вопросы-ответы

16.45-17.00 Кофе-брейк

17.00-19.00 КРАСНЫЙ ЗАЛ С

СИМПОЗИУМ
Актуальные аспекты репродуктивного здоровья

Модератор: доцент И.А. Иловайская

17.00-17.40 доцент **И.А. Иловайская**. Ожирение и репродуктивное здоровье

17.40-18.20 профессор **С.Ю. Калинченко**. Профилактические стратегии в эндокринологии в XXI веке. Окислительный стресс – роль в развитии возраст-ассоциированных заболеваний

18.20-18.50 доцент **И.А. Иловайская**. Акромегалия – настоящее и будущее

18.50-19.00 Вопросы-ответы

20 июня (суббота)

9.45-12.10 ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Председатели: профессор А.С. Аметов, профессор Л.Г. Стронгин

9.45-10.30 профессор **А.С. Аметов.** Ожирение: парадоксы и открытия *(при поддержке компании Промомед)*

10.30-11.00 профессор **Л.Г. Стронгин**. Вариабельность гликемии и сердце у больных СД 2 типа

11.00-11.30 профессор **С.Б. Шустов**. Спорные вопросы современных алгоритмов диагностики и лечения инциденталом надпочечников

11.30-12.00 профессор **В.В. Тыренко**. Управление кардиоваскулярными рисками у пациентов с СД 2 типа в практике эндокринолога (*при поддержке компании МСД Фармасьютикалс)*

12.00-12.10 Вопросы-ответы

12.10-12.30 Кофе-брейк

12.30-14.00 СИМПОЗИУМ
XXI век – время внедрения новых концепций в интенсификацию инсулинотерапии
(при поддержке компании Санофи)

Председатель: профессор А.С. Аметов, профессор Ю.Ш. Халимов

12.30-13.10 профессор **А.С. Аметов**. Основы базисной терапии. Современные тенденции в лечении СД

13.10-13.50 доцент **А.Г. Залевская**. Инсулинотерапия. По-прежнему трудный выбор?

13.50-14.00 Вопросы-ответы

14.00-15.00 Обед

15.00-17.00 СИМПОЗИУМЫ

15.00-17.00 КРАСНЫЙ ЗАЛ А

СИМПОЗИУМ
Современный взгляд на традиционную терапию метформином
(при поддержке компании БЕРЛИН-ХЕМИ»)

Модератор: профессор Л.М. Берштейн

15.00-15.30 профессор **Л.М. Берштейн**. Метформин, ожирение и рак: оценка мета-анализов

15.30-16.00 профессор **Ю.Ш. Халимов**. Метформин и сердце

16.00-16.10 Вопросы-ответы

15.00-17.00 КРАСНЫЙ ЗАЛ В

СИМПОЗИУМ
Актуальные вопросы эндокринной хирургии

Модератор: профессор Романчишен А.Ф.

15.00-15.20 профессор **А.Ф. Романчишен**. Хирургическая профилактика послеоперационного гипопаратиреоза

15.20-15.40 к.м.н. **К.В. Вабалайте**. Лечение острого и хронического гипопаратиреоза (по материалам первой интернациональной конференции по гипопаратиреозу, Флоренция 2015)

15.40-16.00 к.м.н. **З.С. Матвеева**. Редкие клинические наблюдения. Синдром МЭН 2 А в одной семье – 5 больных, 12 операций

16.00-16.20 к.м.н. **З.С. Матвеева**. Синхронный мультицентрический рак околощитовидных желез: клиника и лечение

16.20-16.35 к.м.н. **К.В. Вабалайте**. Результаты неадекватного медикаментозного лечения больной диффузным токсическим зобом

16.35-16.50 к.м.н. **С.Б. Климшин**. Последствия неадекватного хирургического лечения больной радиоиндуцированным раком щитовидной железы

16.50-17.00 Вопросы-ответы

15.00-17.00 КРАСНЫЙ ЗАЛ С

СИМПОЗИУМ
Клинические аспекты сахарного диабета 2 типа

Модератор: доцент Е.Н.Остроухова

15.00-15.20 к.м.н. **Т.Ю. Щегельская**. Особенности ухода за кожей и полостью рта при сахарном диабете

15.20-15.40 **Х.С. Астамирова**. Один инсулин – разные возможности *(при поддержке компании Лилли Фарма)*

15.40-16.10 доцент **Е.Н. Остроухова**. Возможности инсулинотерапии в комбинации с ингибиторами ДПП-4 *(при поддержке компании МСД Фармасьютикалс)*

16.10-16.20 Вопросы-ответы

17.00 Закрытие конгресса, вручение сертификатов, фуршет



Генеральный спонсор

ООО «МСД Фармасьютикалс»

Серебрянные спонсоры

Компания АстраЗенека

Компания Новартис Фарма

ООО «БерингерИнгельхайм»

Компания САНОФИ

Спонсоры

ООО «ПРОМОМЕД РУС»

ООО «БЕРЛИН-ХЕМИ/А.МЕНАРИНИ»

ООО «Ново Нордиск»

ООО «Такеда Фармасьютикалс»

ЗАО «Ф-Синтез»

ООО «Мерк»

Янссен, фармацевтическое подразделение ООО «Джонсон & Джонсон»

Участники конгресса и выставки

ЗАО «ФАРМ-СИНТЕЗ», ООО «Джонсон&Джонсон», ООО «АРКРУС», ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО КОРПОРАЦИИ «ПФАЙЗЕР ЭЙЧ. СИ. ПИ. КОРПОРЭЙШН», Представительство «Эспарма ГмбХ», ООО «АвантаТрейдинг», ООО «Лилли Фарма», ООО «РОШ ДИАГНОСТИКАРУС», ООО «Компания «ЭЛТА»

Для заметок: