Доказательная Диабетология и
Клиническая Практика

DIACLIP 2018

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА КОНГРЕССА

Научный конгресс
8-9 июня

**Ленинградская область,
пос. Рощино, отель «Райвола»**



ТРЕСИБА®
ЕДИНСТВЕННЫЙ[1,2] ИНСУЛИН СВЕРХДЛИТЕЛЬНОГО[3] ДЕЙСТВИЯ БОЛЕЕ 42 ЧАСОВ[2,4]

DEVOTE: СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ДОКАЗАНА[5]

8.5%

7.4%

ТРЕСИБА®

- **Успешное снижение HbA_{1c}[6,7]**
- **Меньший риск гипогликемий в сравнении с инсулином гларгин[8,9,*,**]**
- **Возможность введения в гибком режиме один раз в сутки[4,*]**

7.0%

СНИЖЕНИЕ HbA_{1c} ПОД КОНТРОЛЕМ

*У пациентов с 18 лет

** По сравнению с инсулином гларгин раствор для подкожного введения 100 ЕД/мл

1. http://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx. **2.**«Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова, 8-й выпуск, 2017 год. **3.** Дедов И.И., Шестакова М.В., Инсулин деглудек – новый аналог инсулина сверхдлительного действия, Сахарный диабет. 2014;(2):91–104. **4.** Инструкция по применению лекарственного препарата Тресиба® ФлексТач® http://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=145e051d. **5.** Marso SP, McGuire DK, Zinman B, et al. Efficacy and safety of degludec versus glargine in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2017; 377:723-732. **6.** Rodbard HW, et al. on behalf of the BEGIN Once Long Trial Investigators. Comparison of insulin degludec with insulin glargine in insulin- naive subjects with Type 2 diabetes: a 2-year randomized, treat-to-target trial. DIABETIC Medicine 2013;30(11):1298–304. **7.** Bode BW, et al. on behalf of the BEGIN Basal-Bolus Type 1 Trial investigators. Insulin degludec improves glycaemic control with lower nocturnal hypoglycaemia risk than insulin glargine in basal–bolus treatment with mealtime insulin aspart in Type 1 diabetes (BEGIN Basal–Bolus Type 1): 2-year results of a randomize clinical trial. DIABETIC Medicine 2013;30(11):1293–297. **8.** Lane W, Bailey TS, Gerety G, et al. Effect of insulin degludec vs insulin galgine U100 on hypoglycemia in patients with type 1 diabetes: The SWITCH 1 randomized clinical trial. JAMA. 2017; 318:33-44. **9.** Wysham C, Bhargava A, Chaykin L, et al. Effect of insulin degludec vs insulin glargine U100 on hypoglycemia in patients with type 2 diabetes: The SWITCH 2 randomized clinical trial. JAMA. 2017; 318:45-56.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Тресиба® ФлексТач®. Регистрационный номер: ЛП-002234. **Торговое название:** Тресиба® ФлексТач®. **МНН или группировочное название:** Инсулин деглудек. **Фармакотерапевтическая группа.** Гипогликемическое средство, аналог инсулина длительного действия. **Код АТХ:** A10AE06. **Показания к применению.** Сахарный диабет у взрослых, подростков и детей старше 1 года. **Противопоказания.** Повышенная индивидуальная чувствительность к активному веществу или любому из вспомогательных компонентов препарата. Период беременности и грудного вскармливания (клинический опыт применения препарата у женщин во время беременности и грудного вскармливания отсутствует). Детский возраст до 1 года, т.к. клинические исследования у детей младше 1 года не проводились. **Применение в период беременности и грудного вскармливания.** Применение препарата Тресиба® ФлексТач® в период беременности и грудного вскармливания противопоказано, так как клинический опыт его применения во время беременности и у кормящих женщин отсутствует. **Способ применения и дозы:** Препарат Тресиба® ФлексТач® представляет собой аналог инсулина сверхдлительного действия. Препарат вводится подкожно 1 раз в день в любое время суток, но предпочтительнее вводить препарат в одно и то же время каждый день. Доза препарата должна определяться индивидуально в соответствии с потребностями пациента. Особые группы пациентов: У пожилых пациентов и пациентов с почечной или печеночной недостаточностью следует тщательно контролировать концентрацию глюкозы крови и корректировать дозу инсулина индивидуально. Дети и подростки: Препарат Тресиба® можно применять для лечения подростков и детей старше 1 года. При переходе с базального инсулина на препарат Тресиба® следует в каждом отдельном случае рассмотреть необходимость снижения дозы базального и болюсного инсулина для минимизации риска развития гипогликемии. Препарат Тресиба® ФлексТач® предназначен только для подкожного введения. Препарат Тресиба® ФлексТач® нельзя вводить внутривенно, так как это может привести к развитию тяжёлой гипогликемии. Препарат Тресиба® ФлексТач® нельзя вводить внутримышечно, так как в этом случае всасывание препарата изменяется. Препарат Тресиба® ФлексТач® нельзя использовать в инсулиновых насосах. **Побочное действие:** Наиболее частым побочным эффектом, о котором сообщалось во время лечения инсулином деглудек, является гипогликемия. **Передозировка:** Определенной 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.** Одновременное применение препаратов группы тиазолидиндиона и препаратов инсулина. Сообщалось о случаях развития хронической сердечной недостаточности при лечении пациентов тиазолидиндионами в комбинации с препаратами инсулина, особенно при наличии у таких пациентов факторов риска развития хронической сердечной недостаточности. Следует учитывать данный факт при назначении пациентам комбинированной терапии тиазолидиндионами и препаратом Тресиба® ФлексТач®. При назначении такой комбинированной терапии необходимо проводить медицинские обследования пациентов на предмет выявления у них признаков и симптомов хронической сердечной недостаточности, увеличения массы тела и наличия периферических отеков. 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. **Форма выпуска:** Раствор для подкожного введения 100 ЕД/мл, шприц-ручки ФлексТач® 3 мл №5. **Срок годности:** 30 месяцев. **Условия отпуска из аптек:** По рецепту. **Для более полной информации см. инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата.**

Только для специалистов здравоохранения RU.TRE.01.11.2017



novo nordisk®

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

ТРЕСИБА®
инсулин деглудек (генно-инженерный) для подкожного введения

Сахарный диабет 2-го типа
ВСЁ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

Випдомет®
алоглиптин+метформин

Випидия®
алоглиптин



ЭФФЕКТИВНОЕ СНИЖЕНИЕ HbA_{1c}[1–3,7]

УСТОЙЧИВЫЙ КОНТРОЛЬ HbA_{1c}[4]

БЫСТРОЕ НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ**[1–3]

*Снижение гликированного гемоглобина Випидия – на 0,5–0,8%[1–3], Випдомет – на 1,55%[7].
**Значимое снижение глюкозы плазмы натощак может быть достигнуто уже через 1 неделю после начала терапии[4].

1. Nauck M.A., et al. Int. J. Clin. Pract. 2009; 63: 46–55. 2. Pratley R.E., et al. Curr. Med. Res. Opin. 2009; 25: 2361–2371. 3. Rosenstock J., et al. Diabetes Obes. Metab. 2009; 11: 1145–1152. 4. DeFronzo R.A. et al. Diabetes Care. 2008; 31: 2315–2317. 5. Pratley R.E., et al. Diabetes Obes. Metab. 2009;11:167–176. 6. Del Prato S., et al. Diabetes Obes. Metab. 2014; 16: 1239–1246. 7. Pratley R.E. Diabetes Obes. Metab. 2014; 16: 613–621.

Сокращённая информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПИДИЯ®. РУ № ЛП-002644 от 01.06.2017. МНН: Алоглиптин. **Лекарственная форма:** Таблетки, покрытые плёночной 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, тиазолидиндиону, производным сульфонилмочевины или инсулину, или в качестве трёхкомпонентной комбинации с метформином, тиазолидиндионом или инсулином. Препарат Випидия® может приниматься независимо от приёма пищи. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжёвывая, заливая водой. При назначении в дополнение к метформину или тиазолидиндиону дозу 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 трёхкомпонентной комбинации препарата Випидия® с метформином и тиазолидиндионом. Эффективность и безопасность алоглиптина при приёме в тройной комбинации с метформином и производным сульфонилмочевины окончательно не установлены. Пациентам с лёгкой 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 печёночной недостаточностью лёгкой 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 серьёзные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4 ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротический отёк; сахарный диабет 1-го типа; диабетический кетоацидоз; хроническая сердечная недостаточность функциональный класс III–IV; тяжёлая печёночная недостаточность из-за отсутствия клинических данных о применении; тяжёлая 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. Приём трёхкомпонентной комбинации препарата Випидия® с метформином и тиазолидиндионом. **Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.**

Сокращённая информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПДОМЕТ®. РУ № ЛП-004576 от 26.03.2018. МНН: Алоглиптин+метформин. **Лекарственная форма:** Таблетки, покрытые плёночной 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 приёмом пищи с целью уменьшения нежелательных воздействий со стороны желудочно-кишечного тракта. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжёвывая, заливая водой. В случае если пациент пропустил приём препарата Випдомет®, он должен принять его сразу после того как вспомнит о пропущенном приёме препарата. Не следует принимать двойную дозу препарата Випдомет® одновременно, в данном случае приём дозы следует пропустить. Доза препарата Випдомет® должна подбираться индивидуально. Для пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии при монотерапии метформином: рекомендуемая доза препарата Випдомет® составляет 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® составляет 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 приём алоглиптина в дозе 12,5 мг 2 раза в сутки и приём 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:** повышенная чувствительность к алоглиптину, или метформину, или к любому вспомогательному веществу, или серьёзные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4 ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротический отёк; сахарный диабет 1-го типа; диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, кома; почечная недостаточность средней или тяжёлой степени; острые состояния, протекающие с риском развития нарушений функции почек: дегидратация; лихорадка, тяжёлые инфекционные заболевания; состояния гипоксии; клинически выраженные проявления острых и хронических заболеваний/состояний, которые могут приводить к тканевой гипоксии; печёночная недостаточность, нарушение функции печени; острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм; лактоацидоз; соблюдение гипокалорийной диеты; применение в течение менее 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, эритема, крапивница. **Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. С осторожностью:** у пациентов в возрасте старше 60 лет, выполняющих тяжёлую 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.**

ООО «Такеда Фармасьютикалс»
119048, Москва, ул. Усачёва, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (495) 933 55 11, факс: +7 (495) 502 16 25, www.takeda.com.ru, www.endocrinology.ru
Дата выхода рекламы: май 2018 г.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Реклама

Takeda



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

НОВЫЙ ЗАЩИТНИК ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ

38%

Относительное снижение риска сердечно-сосудистой смерти в дополнение к стандартной терапии[1,2,*]

На правах рекламы

Джардинс®
(эмпаглифлозин)

*ОР=0,62 (95% ДИ: 0,49; 0,77) p<0,001

Новое показание к применению:
для пациентов с СД 2 типа и высоким СС-риском[1]

Единственный[1,2] препарат для лечения СД 2 типа, который снижает сердечно-сосудистую смертность на 38%[2]

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ДЖАРДИНС®, ЛП-002735
2. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015. doi:10.1056/ NEJMoa1504720.

Информация для специалистов здравоохранения

Краткая инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения 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: активное вещество: эмпаглифлозин – 10 мг/25 мг. **Фармакотерапевтическая группа.** Гипогликемическое средство для перорального применения – ингибитор натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа. **Код АТХ:** A10BX12. **Показания к применению.** Сахарный диабет 2 типа: в качестве монотерапии у пациентов с неадекватным гликемическим контролем только на фоне диеты и физических упражнений, назначение метформина которым считается нецелесообразным ввиду непереносимости; в качестве комбинированной терапии с другими гипогликемическими средствами, включая инсулин, когда применяемая терапия совместно с диетой и физическими упражнениями не обеспечивает необходимого гликемического контроля. 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. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к любому компоненту препарата; сахарный диабет 1 типа; диабетический кетоацидоз; редкие наследственные нарушения (дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция); почечная недостаточность при стойкой СКФ <45 мл/мин/1,73 м²; беременность и период грудного вскармливания; возраст старше 85 лет; применение в комбинации с аналогами глюкагоноподобного пептида 1 (ГПП-1) (в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности); детский 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 день, внутрь. 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 день). Максимальная суточная доза составляет 25 мг. Препарат ДЖАРДИНС может приниматься независимо от приема пищи в любое время дня. *Действия при пропуске приема одной или нескольких доз лекарственного препарата.* При пропуске дозы пациенту следует принять препарат, как только он об этом вспомнит. Не следует принимать двойную дозу в 1 день. *Особые группы пациентов.* Пациентам с почечной недостаточностью с СКФ менее 45 мл/мин/1,73 м² применять препарат не рекомендуется. Пациентам с СКФ более 45 мл/мин/1,73 м² коррекции дозы не требуется. Пациентам с нарушениями функции печени коррекции дозы не требуется. **Побочное действие.** Общая частота нежелательных явлений у пациентов, получавших эмпаглифлозин или плацебо в клинических исследованиях, была сходной. Наиболее частой нежелательной реакцией была гипо- гликемия, отмечавшаяся при применении эмпаглифлозина в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулина. Нежелательные реакции, наблюдавшиеся у пациентов, получавших эмпаглифлозин в плацебоконтролируемых исследованиях, представлены с указанием их абсолютной частоты. Категории частоты определялись следующим образом: очень частые (≥1/10), частые (от ≥1/100 до <1/10), нечастые (от ≥1/1000 до <1/100). **Очень частые.** *Нарушения со стороны обмена веществ и питания:* гипогликемия (при совместном применении с производными сульфонилмочевины или инсулином). **Частые.** *Инфекционные и паразитарные заболевания:* вагинальный кандидоз, вульвовагинит, баланит и другие генитальные инфекции, инфекции мочевыводящих путей. *Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки:* зуд. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:* учащенное мочеиспускание. *Общие расстройства:* жажда. **Нечастые.** *Сосудистые нарушения:* гиповолемия. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:* дизурия. **Особые указания.** Препарат ДЖАРДИНС не рекомендуется применять пациентам с сахарным диабетом 1 типа и для лечения диабетического кетоацидоза. В препарате ДЖАРДИНС в дозировке 10 мг содержится 162,5 мг лактозы, а в дозировке 25 мг содержится 113 мг лактозы, поэтому препарат не следует применять пациентам с такими редкими наследственными нарушениями, как дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Клинические исследования показали, что лечение эмпаглифлозином не приводит к увеличению сердечно-сосудистого риска. Применение эмпаглифлозина в дозе 25 мг не приводит к удлинению интервала QT. При совместном применении препарата ДЖАРДИНС с производными сульфонилмочевины или с инсулином может потребоваться снижение дозы производных сульфонилмочевины/инсулина из-за риска развития гипогликемии. Эмпаглифлозин не изучался в комбинации с аналогами ГПП-1. **Условия хранения.** При температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности.** 3 года. Не следует принимать препарат по истечении срока годности. **Условия отпуска.** По рецепту. ***Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.***

**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).*

125171 РФ, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3
Тел.: +7 (495) 544 5044; 8 800 700 9993; факс: +7 (495) 544 5620
E-mail: info.ru@boehringer-ingelheim.com
www.boehringer-ingelheim.com

Boehringer Ingelheim

РОО «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ООО «БАЛТИКА-XXI»

НАУЧНЫЙ КОНГРЕСС

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ДИАБЕТОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

08-09 июня 2018 года

Ленинградская область, Рощино

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

Аметов А.С. Заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО МАНПО, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н. профессор

Шустов С.Б. Председатель Правления профессиональной Ассоциации эндокринологов Санкт-Петербурга, профессор 1-й кафедры терапии усовершенствования врачей ВМедА, Заслуженный врач Российской Федерации д.м.н. профессор

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

д.м.н. профессор Берштейн Л.М.
д.м.н. Каронова Т.Л.
д.м.н. Салухов В.В.
д.м.н. Бреговский В.Б.
к.м.н. Карпова И.А.
к.м.н. Тиселько А.В.
к.м.н. Рубцов Ю.Е.
к.м.н. Кузьмич В.Г.

Место проведения:

Ленинградская область, Выборгский район,
Рощинское городское поселение, п г.т. Рощино,
Песочная улица, д.1, загородный отель «Райвола»

8 июня 2018 года (пятница)

КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ

8.00-8.50 Регистрация участников Конгресса

8.50-9.00 ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА

9.00-12.10 ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ

Модераторы: профессор Ю.Ш. Халимов, профессор С.Б. Шустов

9.00-9.30 профессор **А.С. Аметов** Современные базальные инсулины: рандомизированные исследования или реальная клиническая практика

9.30-10.00 к.м.н. **И.А. Карпова** Опыт применения инновационного базального инсулина в практике г. Санкт-Петербурга

10.00-10.30 доцент **Н.А. Черникова** Изменение парадигмы в терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа

10.30-10.50 профессор **Е.Н. Остроухова** Многофакторный подход к управлению сахарным диабетом 2 типа: фокус на препараты инкретинового ряда

10.50-11.10 д.м.н. **В.В. Салухов** Влияние различных классов сахароснижающих препаратов на риск развития инсультов

11.10-12.10 СИМПОЗИУМ

Сахарный диабет 2 типа: Сильный преодолевает преграду, мудрый – весь путь. Китайская мудрость

Модератор: профессор Ю.Ш. Халимов

к.м.н. **И.А. Карпова** Современное состояние проблемы приверженности терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа: время собирать камни

доцент **И.А. Хрипун** Инь и Янь сахарного диабета 2 типа: тайна истины

12.10-12.30 Кофс-брэйк

12.30-13.00 профессор **А.С. Аметов** Десятилетие применения ингибиторов ДПП-4: прошлое, настоящее и будущее





ЖНВЛП

Янувия входит в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов[6]



В 2007 году Медалью Галена за лучший фармацевтический продукт награждена компания «Merck&Co.» за препарат Янувия (ситаглиптин)[8]



Янумет

- ✓ Фиксированная комбинация ситаглиптина и метформина, эффективно снижает уровень HbA1c на 3,6%. Ситаглиптин обладает доказанной безопасностью с 10-летним опытом применения.[1,2,7]
- ✓ Эффективная фиксированная комбинация ситаглиптина и метформина. Ситаглиптин в комбинации с метформином не увеличивает риск развития гипогликемий и может приводить к снижению массы тела.*[3,4,5]
- ✓ Препарат выбора для стартовой терапии пациентам с СД 2 типа и уровнем HbA1c от 7,6-9,0%.[3]

10-летний опыт применения ситаглиптина[7]

Янувия первый партнер к метформину[3]

Ключевая информация по безопасности препарата **ЯНУВИЯ®** (ситаглиптин)
Противопоказания: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата, беременность, период грудного вскармливания, сахарный диабет 1 типа, диабетический кетоацидоз, применение у детей младше 18 лет.
С осторожностью: почечная недостаточность, панкреатит.
Основные побочные эффекты: гипогликемия, боль в животе, тошнота, рвота, диарея. В пострегистрационных исследованиях (связь с препаратом не установлена) – реакции гиперчувствительности, инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит, острый панкреатит, включая геморрагическую и некротическую формы с летальным и без летального исхода. Ключевая информация по безопасности препарата **ЯНУМЕТ®** (ситаглиптин + метформин)
Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, сахарный диабет 1 типа, заболевание почек или снижение функции почек, состояния гипоксии, острый или хронический метаболический ацидоз, проведение инсулинотерапии после хирургических операций и травм, печеночная недостаточность, алкоголизм, беременность, лактоацидоз, период грудного вскармливания, применение в течение не менее чем 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодосодержащего контрастного вещества, соблюдение гипокалорийной диеты, детский возраст до 18 лет.
С осторожностью: у пожилых.
Основные побочные эффекты: диарея, тошнота, диспепсия, метеоризм, рвота, головная боль, гипогликемия, боль в животе.

MSD

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста ознакомьтесь с полной инструкциейпо применению, предоставляемой компанией-производителем.
Компания МСД не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.
Адрес: ООО «МСД Фармасьютикалс, Россия, 115093, Москва, ул. Павловская, д. 7, стр. 1, БЦ «Павловский»
Тел: +7 495 916-71-00; факс: +7 495 916-70-94; www.msd.ru DIAB-1173008-0008 02.2016

* по сравнению с комбинацией сульфонилмочевина + метформин.
1. Engel SS et al. Endocr Pract. 2013;19:751 -757
2. http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/docs/queryai.cfm
3. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», И. И. Дедов, М. В. Шестакова, 7-й выпуск, 2015
4. Arechavaleta R et al. Diabetes Obes Metab. 2011;13:160 -168
5. Valensi P et al., Diabetes & Metabolism 41 (2015) 231 -238
6. Перечень ЖНВЛП. Распоряжение правительства РФ от 30 декабря 2014 г. № 2782-р, г. Москва, приложение № 1
7. http://clinicaltrials.gov
8. http://galienfoundation.org/en/website/hall-of-fame/prix-galien-usa-winners

Янумет®
(ситаглиптин/метформин, MSD)

1 раз в день
Янувия®
(ситаглиптин, MSD)

13.00-14.30 СИМПОЗИУМ

Стратегия ведения пациента с сахарным диабетом после инфаркта миокарда

Модератор: профессор А.С. Аметов

профессор **Е.В. Бирюкова** Современные возможности инсулинотерапии у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском

профессор **С.Т. Мацкеплишвили**, доцент **Н.А. Черникова** Пациент после инфаркта миокарда.
Что важнее: контроль гликемии или дислипидемии?

14.30 - 15.15 Обед

15.15-16.00 ЛЕКЦИЯ (НМО)

Председатель: профессор С.Б. Шустов

профессор **В.Б. Бреговский** Синдром диабетической стопы: современное состояние проблемы

16.00-17.30 СИМПОЗИУМ

Ожирение у пациентов с сахарным диабетом 2 типа: прогулка по минному полю или отношения длиною в жизнь?

Модератор: профессор Ю.Ш. Халимов

17.30-19.00 СИМПОЗИУМ

Перспективные направления применения ингибиторов SGLT2 в клинической практике

Модератор: к.м.н. И.А. Карпова

профессор **Ю.Ш. Халимов** Управление жировой тканью как ключевое звено терапии больных сахарным диабетом 2 типа:
что изменилось с появлением ингибиторов SGLT2?

профессор **А.Г. Обрезан** Перспективы коррекции систолической и диастолической сердечной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом

д.м.н. **С.Н. Янишевский** Сосудистые поражения головного мозга у пациентов с сахарным диабетом 2 типа: причины и возможности профилактики

9 июня 2018 года (суббота)

Образовательное мероприятие в рамках НМО
Современное многофакторное управление сахарным диабетом 2 типа и сосудистыми осложнениями

Модераторы: профессор Л.М. Берштейн, профессор Л.А. Руяткина

9.00-9.45 профессор **А.С. Аметов** Как мы будем лечить сахарный диабет через 100 лет после открытия инсулина?(НМО)

9.45-10.30 профессор **Ю.Ш. Халимов** Кардиоренальный континуум у больных сахарным диабетом: насколько мы приблизились к решению проблемы? (НМО)

10.30-11.15 профессор **Л.М. Берштейн** Можем ли мы снизить онкологические риски у больных сахарным диабетом 2 типа? (НМО)

11.15-12.00 профессор **Т.Л. Каронова** Диабетическая остеопатия: осложнение диабета или коморбидная патология? (НМО)

12.00-12.45 д.м.н. **В.В. Салухов** Снижение инсулинорезистентности у больных сахарным диабетом 2 типа: старые цели, новые средства (НМО)

12.45-13.00 Кофе-брейк

13.00-14.30 СИМПОЗИУМ

Когда одного метформина недостаточно...

Модератор: профессор А.С. Аметов

профессор **А.С. Аметов** Пациент с сахарным диабетом 2 типа. Как мы выбираем терапию?

профессор **Ю.Ш. Халимов** Выбор препарата при лечении пациента с сахарным диабетом 2 типа старшего возраста: за и против

14:30-15:20 Обед

15.20-15.50 профессор **Л.А. Руяткина** На пути совершенствования инсулинотерапии: от РКИ к реальной клинической практике

15.50-16.20 профессор **Е.В. Суркова** Самоконтроль гликемии: доказательная база и направления развития

16.20-16.40 профессор **А.Р. Волкова** Субетта - новый препарат с уникальным механизмом действия. Результаты клинических исследований у пациентов с сахарным диабетом 1 типа и сахарным диабетом 2 типа

16.40-17.10 профессор **И.В. Дворяшина** Терапия Трулисити: близки ли мы к оптимальному препарату для лечения сахарного диабета 2 типа?

17.10-18.30 КРУГЛЫЙ СТОЛ

Актуальные вопросы гестационного сахарного диабета

Модераторы: к.м.н. А.В. Тиселько, к.м.н. А.Б. Логинов

к.м.н. **Н.Ю.Арбатская** Три кита в основе лечения ГСД: рациональное питание, физическая активность, самоконтроль.

к.м.н. **А.В. Тиселько** Кому, когда и зачем мы назначаем инсулин при ГСД?

А.Б. Логинов Альянс акушера и эндокринолога – залог успеха лечения ГСД.

Закрытие Конгресса
Вручение сертификатов участников, фото

ДЛЯ ЗАМЕТОК:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР

Компания САНОФИ

ЗОЛОТЫЕ СПОНСОРЫ

ООО «Берингер Ингельхайм»

Компания «ПРОМОМЕД»

«МСД Фармасьютикалс»

ООО «Такеда Фармасьютикалс»

ПАРТНЕР

ООО «Ново Нордиск»

УЧАСТНИКИ КОНГРЕССА И ВЫСТАВКИ

Компания Новартис Фарма, ООО «БЕРЛИН-ХЕМИ/А.МЕНАРИНИ», компания АстраЗенека, ООО «Лилли Фарма», ООО «Рош Диабетес Кеа Рус», ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг», ООО Джонсон и Джонсон, ООО «Асцензия Диабетическая продукция», ООО «Компания «ЭЛТА»



ГЛЮКОМЕТР КОНТУР ПЛЮС – ТОЧНОСТЬ, СРАВНИМАЯ С ЛАБОРАТОРНОЙ*

Высокая точность системы мониторинга гликемии Contour plus (Контур Плюс) помогает Вам принимать более правильные решения для корректного дозирования инсулина



Без кодирования

Технология «Без кодирования» – тест-полоска сама кодирует глюкометр

Технология Второй Шанс

Технология «Второй шанс» – возможность дополнительного нанесения капли крови на ту же тест-полоску

Большой экран и настройка звуковых напоминаний об измерении после еды

Горячая линия: **8 (800) 200-44-43**

www.diabetes.ascensia.com.ru

РУ № РЗН 2015/2602 от 20.07.2017 г., № РЗН 2015/2584 от 20.07.2017 г.

ASCENSIA Diabetes Care

Contour plus Контур Плюс

*Система Контур Плюс превосходит требования нового стандарта ISO 15197:2013, предъявляемые к точности.
Caswell M. et al. Accuracy and User Performance Evaluation of a Blood Glucose Monitoring System. Diabetes Technol Ther. 2015; 3: 152-158.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Редуксин® Мет

РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ РЕДУКСИНА и МЕТФОРМИНА в одной упаковке для снижения веса у пациентов с **избыточной массой тела** или **ожирением** в сочетании с **нарушениями углеводного обмена***[1]



В упаковке содержатся[1]

таблетки
метформин 850 мг

капсулы **Редуксин®**,
в состав которых входят 2 активных компонента:
сибутрамин 10 мг или 15 мг и микрокристаллическая целлюлоза

Редуксин®Мет улучшает контроль за весом, усиливает контроль за гликемией и способствует профилактике развития СД 2 типа[2]

Метформин

- Снижает инсулинорезистентность[2]
- Снижает гипергликемию[2]
- Положительно влияет на углеводно-липидный обмен[1,2]

Редуксин®

- Достоверно снижает вес и уменьшает окружность талии[2,5]
- Способствует формированию правильных привычек питания и поддержанию сниженной массы тела[3,5]
- Не вызывает привыкания и синдрома отмены[4]
- Обладает высоким профилем безопасности[2,4,5]

Краткая инструкция по препарату Редуксин®Мет*

Группировочное название. Метформин + (сибутрамин + целлюлоза микрокристаллическая). Форма выпуска: набор по 20 таблеток метформина +10 капсул сибутрамин + МКЦ, набор по 60 таблеток метформина + 30 капсул сибутрамин + МКЦ. **Состав.** Метформин - таблетки: 850 мг, сибутрамин + МКЦ: капсулы 10+158,5 мг и 15 +158,5 мг. **Показания к применению.** Снижение массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела 27 кг/м^2 и более в сочетании с сахарным диабетом 2 типа и дислипидемией. **Для снижения массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела более 30 кг\м^2 у пациентов с предиабетом и дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа, у которых изменения образа жизни не позволили достичь адекватного гликемического контроля. Способ применения и дозы.** Рекомендуемая начальная доза составляет 1 таблетку, содержащую 850 мг метформина, и 1 капсулу, содержащую 10 мг си бутрами на. Таблетки и капсулы следует принимать утром одновременно, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости (1 стакан воды) в сочетании с приемом пищи. Если через одну-две недели не достигнуты оптимальные значения концентрации глюкозы в крови, следует увеличить дозу метформина до 2 таблеток. Обычная поддерживающая доза метформина составляет 1700 мг в сутки. Максимальная суточная доза метформина составляет 2550 мг. Если в течение 4-х недель от начала лечения не достигнуто снижение массы тела на 2 кг, то доза сибутрамина увеличивается до 15 мг/сут, лечение препаратом Редуксин®Мет не должно продолжаться более 3 месяцев у пациентов, которые недостаточно хорошо реагируют на терапию, т.е. которым в течение 3-х месяцев лечения не удается достичь снижения массы тела на 5% от исходного показателя. Длительность лечения не должна превышать 1 год. В дальнейшем рекомендуется перейти на монотерапию метформином **Фармакологическое действие.** *Метформин:* пероральный гипогликемический препарат из группы бигуанидов, снижает гипергликемию, не приводя к развитию гипогликемии, повышает чувствительность периферических рецепторов к инсулину и утилизацию глюкозы клетками; тормозит глюконеогенез в печени; оказывает благоприятный эффект на метаболизм липидов: снижает содержание общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов. *Сибутрамин* селективно тормозит обратный захват серотонина и норадреналина из синаптической щели в нейронах ЦНС; усиливает и пролонгирует чувство насыщения, что снижает количество потребляемой пищи; активируя β_3- и β_2-адренорецепторы адипоцитов, стимулирует процессы термогенеза и увеличивает расход энергии организма; действуя на обе стороны энергетического обмена, сибутрамин способствует снижению массы тела и длительному поддержанию достигнутых результатов. *Микрокристаллическая целлюлоза* обладает сорбционными свойствами и неспецифическим детоксикационным действием. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к компонентам препарата; нарушение функции почек и/или печени, беременность и период кормления грудью, возраст до 18 лет и старше 65 лет, диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, диабетическая кома, сердечно-сосудистые заболевания (в анамнезе и в настоящее время) ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, окклюзирующие заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения), неконтролируемая артериальная гипертензия (артериальное давление (АД) выше 145/90 мм рт.ст.). **Побочные действия.** *Метформин:* лактоацидоз, желудочно-кишечные расстройства, кожные высыпания, нарушение показателей функции печени. *Сибутрамин:* сухость во рту, бессонница, головная боль, головокружение, тахикардия, повышение АД, запор, повышенное потоотделение. **Взаимодействие.** *Метформин:* лечение метформином необходимо отменить в зависимости от функции почек за 48 ч до или на время рентгенологического исследования с применением йодсодержащих рентгеноконтрастных средств и не возобновлять ранее 48 ч после; при условии, что входе обследования почечная функция была признана нормальной, во время приема препарата следует избегать приема алкоголя и лекарственных средств, содержащих этанол. *Сибутрамин:* ингибиторы обратного захвата серотонина, триптаны, производные алкалоидов спорыньи, опиоидные анальгетики, противокашлевые средства центрального действия повышают риск развития серотонинового синдрома; рифампицин, антибиотики из группы макролидов, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал и дексаметазон могут ускорить метаболизм сибутрамина; совместное применение сибутрамина с препаратами для лечения психических расстройств противопоказано. **Условия хранения.** В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. **Срок годности.** 3 года (таблетки - 3 года, капсулы - 3 года). **Регистрационный номер:** ЛП 002403-211117. Отпускается по рецепту врача. **Производитель:** ООО «Озон», 445351, Россия, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Песочная, 11. Тел.: (495) 640-25-28.

**Для получения более подробной информации следует ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению препарата.*

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Редуксин®Мет. РУ ЛП 002403-211117
2. Аметов А.С., Кривошиева А.А. Профилактика развития сахарного диабета 2 типа. Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2017;4:80-90
3. А.М. Мкртумян с соавт. Показатели вазорегулирующей функции эндотелия у больных МС на фоне терапии Редуксином. Эффективная фармакотерапия в эндокринологии. 2008; 4;18-24
4. Дедов И.И. с соавт. Роль нейротрансмиттеров в регуляции энергетического гомеостаза и возможности медикаментозной коррекции его нарушений при ожирении. Ожирение и метаболизм. 2016;13(1);9-15
5. Аметов А.С. Эффективное лечение ожирения- путь борьбы с Diabetus mellipidus. Эффективная фармакотерапия. Эндокринология. 2013;5;7-11

ООО «ПРОМОМЕД ДМ»
129090, Россия, г. Москва,
Проспект Мира д.13, стр. 1, оф. 106.
Тел.: + 7 (495) 640-25-28;
Факс: + 7 (495) 640-25-27

PROMOMED®



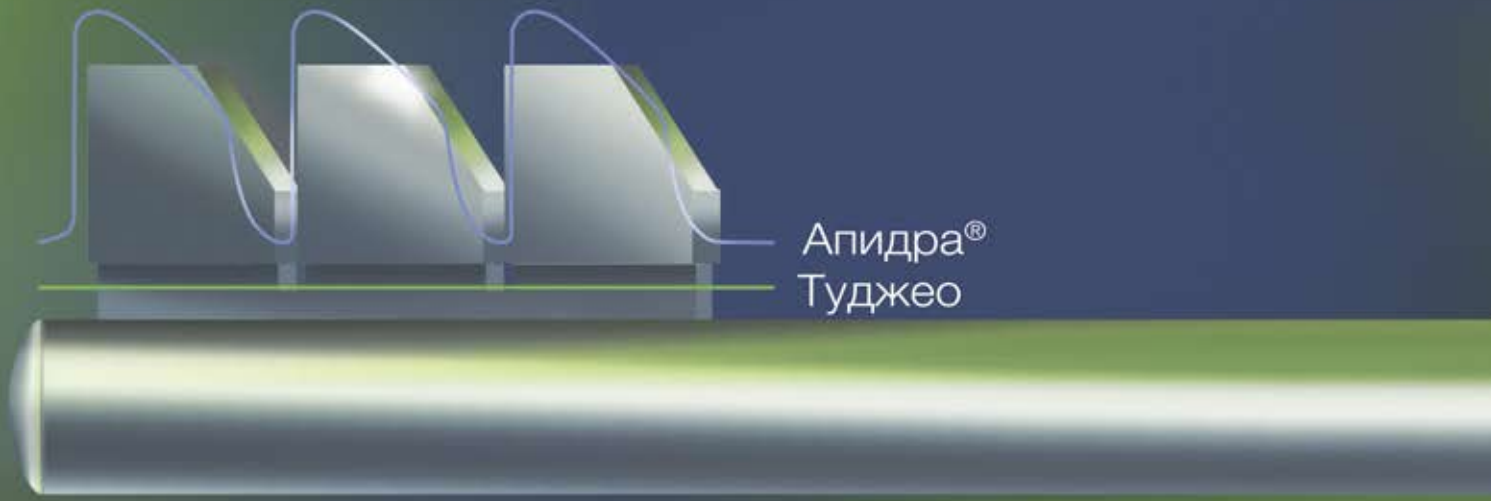
Физиологическая комбинация* для уверенного управления сахарным диабетом[1-6]





Туджео** + Апидра®***

Ключ к новым горизонтам управления сахарным диабетом



* Под физиологической комбинацией подразумевается совместное назначение пациенту инсулинов Туджео и Апидра®, фармакокинетические профили которых схожи с базальной и прандиальной составляющими физиологической секреции инсулина в организме человека.[2,4,5]

**Туджео СолоСтар®; ***Апидра® СолоСтар®. 1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Апидра® СолоСтар®. 2. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Туджео СолоСтар®. 3. Riddle M. C. et al. Diabetes Care. 2014; 37: 2755–2762. 4. Home P. D. et al. Diabetes Care. 2015; 38 (12): 2217–2225. 5. Bolli G. B. et al. Diabetologia, 1999; 42: 1151–1167. 6. Becker R. H. et al. Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes 2005; 113: 435–443. 7. Dreyer M. et al. Horm. Metab. Res. 2005; 37: 702–707. 8. Becker R. H. et al. Diabetes Care 2015; 38: 637–643.

Для специалистов здравоохранения. Перед назначением необходимо ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению.

SARU.GLU.17.06.0852

Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция)
Адрес: 125009, Москва, ул. Тверская, д. 22
Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11
www.sanofi.ru.

SANOFI DIABETES