РАЭ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

Министерство здравоохранения Новосибирской области
Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов»
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Конгресс эндокринологов Сибирского федерального округа

ПРОГРАММА

31 мая – 1 июня

2018

НОВОСИБИРСК

ул. Орджоникидзе, д. 31, отель «Марриотт»

Технический организатор:

МЕДФОРУМ
АГЕНТСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Организационный комитет:

Мельниченко Галина Афанасьевна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ по научной работе – директор НИИ клинической эндокринологии; вице-президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», академик РАН

Беловалова Ирина Михайловна, к.м.н., помощник директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, ответственный секретарь Исполкома общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов»

Бондарь Ирина Аркадьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, главный эндокринолог СФО МЗ РФ

Шабельникова Олеся Юрьевна, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением ГБУЗ НСО ГНОКБ, главный эндокринолог МЗ Новосибирской области

Руяткина Людмила Александровна, д.м.н., профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, председатель Новосибирской ассоциации эндокринологов

Вигель Алла Константиновна, к.м.н., заведующая отделением эндокринологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница», главный эндокринолог МЗ Алтайского края

Благовещенская Ольга Петровна, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением ГАУЗ КО «КОКБ им. С.В. Беляева», главный эндокринолог МЗ Кемеровской области

Харахулак Марина Ивановна, к.м.н., главный эндокринолог МЗ Томской области

Саприна Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ, заведующая эндокринологической клиникой ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ

Воевода Михаил Иванович, академик РАН, профессор, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН

Рымар Оксана Дмитриевна, д.м.н., заведующая лабораторией клинико-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН

Максимов Владимир Николаевич, д.м.н., заведующий лабораторией молекулярно-генетических исследований терапевтических заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН

Квиткова Людмила Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ РФ

Климонтов Вадим Валерьевич, д.м.н., заместитель директора по научной работе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии» – филиала ИЦиГ СО РАН

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

ЭНЦ
Эндокринологический научный центр

Министерство здравоохранения Новосибирской области
Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов»
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

ПРОГРАММА

31 мая (четверг)

09.30–10.00	**РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ**	
10.00–13.30	**Зал «Чайковский»** **ТОРЖЕСТВЕННОЕ ОТКРЫТИЕ. ПРИВЕТСТВИЕ ДЕЛЕГАТОВ КОНГРЕССА. ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ**	**Зал «Глинка»** **Для переговоров**
13.30–14.00	**Перерыв**	
14.00–17.00	**Зал «Чайковский»** **Актуальные вопросы эндокринологии и диабетологии**	

1 июня (пятница)

09.30 – 10.00	**РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ**		
10.00 – 13.00	**Зал «Чайковский» А** **Диабетическая нейропатия. Синдром диабетической стопы**	**Зал «Чайковский» В** **Совещание главных эндокринологов СФО**	**Зал «Глинка»** **Для переговоров**
13.00 – 13.30	**Перерыв**		
13.30 – 16.30	**Зал «Чайковский» А** **Секция молодых ученых**	**Зал «Чайковский» В** **Генетика в эндокринологии**	

ПРОГРАММА

31 мая (четверг)

09.30–10.00 РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ

Зал «Чайковский»

10.00–13.30 ТОРЖЕСТВЕННОЕ ОТКРЫТИЕ. ПРИВЕТСТВИЕ ДЕЛЕГАТОВ КОНГРЕССА. ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Президиум:

Мельниченко Галина Афанасьевна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ по научной работе – директор НИИ клинической эндокринологии; вице-президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», академик РАН

Иванинский Олег Иванович, врио министра здравоохранения Новосибирской области

Маринкин Игорь Олегович, д.м.н., профессор, ректор ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ

Воевода Михаил Иванович, академик РАН, профессор, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН

Беловалова Ирина Михайловна, к.м.н., помощник директора ФГБУ ««НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, ответственный секретарь Исполкома общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов»

Бондарь Ирина Аркадьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, главный эндокринолог СФО МЗ РФ

10.10–11.10 Национальные центры России (цели, задачи)

Мельниченко Галина Афанасьевна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ по научной работе – директор НИИ клинической эндокринологии; вице-президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», академик РАН (Москва)

11.10–12.00 Новая модель послевузовского образования – непрерывное медицинское образование. Роль некоммерческой организации в реализации проекта НМО

Беловалова Ирина Михайловна, к.м.н., помощник директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, ответственный секретарь Исполкома общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов» (Москва)

12.00–13.00 Хроническая болезнь почек и сахарный диабет
Шамхалова Минара Шамхаловна, д.м.н., профессор, заведующая отделением диабетической болезни почек и посттрансплантационной реабилитации ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ (Москва)

13.00–13.30 Пациент с ожирением: что мы можем сделать в условиях реальной клинической практики?*
Гурова Олеся Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Москва)
** Доклад при поддержке компании «Ново Нордиск», не участвует в непрерывном образовании врачей.*

13.30–14.00 ПЕРЕРЫВ

Зал «Чайковский»

14.00–17.00 Актуальные вопросы эндокринологии и диабетологии
Президиум:
Мельниченко Галина Афанасьевна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ по научной работе – директор НИИ клинической эндокринологии; вице-президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», академик РАН
Бондарь Ирина Аркадьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, главный эндокринолог СФО МЗ РФ
Руяткина Людмила Александровна, д.м.н., профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, председатель Новосибирской ассоциации эндокринологов

14.00–14.20 Диабет и сердце: эхокардиография для эндокринологов*
Васюк Юрий Александрович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической функциональной диагностики ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ (Москва)
** Доклад при поддержке компании «МСД», не участвует в непрерывном образовании врачей.*

14.20–15.00 Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета. Новое методическое руководство
Майоров Александр Юрьевич, д.м.н., профессор, заведующий отделом прогнозирования и инноваций диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ (Москва)
Симпозиум компании BD

15.00–15.20 Многоплановые возможности метформина: от метаболического синдрома до сахарного диабета 2 типа*

Руяткина Людмила Александровна, д.м.н., профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, председатель Новосибирской ассоциации эндокринологов (Новосибирск)

** Доклад при поддержке компании «Мерк», не участвует в непрерывном образовании врачей.*

15.20–15.40 Лечение пациентов с СД. От простого к сложному

Бондарь Ирина Аркадьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, главный эндокринолог СФО МЗ РФ (Новосибирск)

15.40–16.00 Самоконтроль гликемии: взгляд врача и взгляд пациента*

Майоров Александр Юрьевич, д.м.н., профессор, заведующий отделом прогнозирования и инноваций диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ (Москва)

** Доклад при поддержке компании «Джонсон», не участвует в непрерывном образовании врачей.*

16.00–16.20 Комбинированная терапия СД-2. Некомплаентный пациент или неоптимальная терапия?*

Руяткина Людмила Александровна, д.м.н., профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, председатель Новосибирской ассоциации эндокринологов (Новосибирск)

** Доклад при поддержке компании «МСД», не участвует в непрерывном образовании врачей.*

16.20–16.50 На пути к совершенству в управлении сахарным диабетом: мировой и региональный опыт

Шабельникова Олеся Юрьевна, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением ГБУЗ НСО ГНОКБ, главный эндокринолог МЗ Новосибирской области (Новосибирск)

** Доклад при поддержке компании «Ново Нордиск», не участвует в непрерывном образовании врачей.*

16.50–17.00 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ. ДИСКУССИЯ

1 июня (пятница)

Зал «Чайковский» А

10.00–13.00 Диабетическая нейропатия. Синдром диабетической стопы
Президиум:
Гурьева Ирина Владимировна, д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии терапевтического факультета ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, руководитель Московского центра «Диабетическая стопа», Федерального центра экспертизы и реабилитации инвалидов
Саприна Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ, заведующая эндокринологической клиникой ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ
Квиткова Людмила Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ РФ

10.00–10.30 Вегетативная кардиоваскулярная нейропатия при сахарном диабете
Гурьева Ирина Владимировна, д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии терапевтического факультета ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, руководитель Московского центра «Диабетическая стопа», Федерального центра экспертизы и реабилитации инвалидов (Москва)

10.30–11.00 Диабетическая полинейропатия в практике эндокринолога*
Гурова Олеся Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Москва)
** Доклад при поддержке компании «Пфайзер», не участвует в непрерывном образовании врачей.*

11.00–11.30 Остеомиелит диабетической стопы: консервативное или хирургическое лечение выбираем?
Гурьева Ирина Владимировна, д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии терапевтического факультета ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, руководитель Московского центра «Диабетическая стопа», Федерального центра экспертизы и реабилитации инвалидов (Москва)

11.30–12.00 Клинический опыт применения препарата эпидермального фактора роста у больных с синдромом диабетической стопы
Зайцева Екатерина Леонидовна, к.м.н., старший научный сотрудник отделения диабетической стопы ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ (Москва)

12.00–12.30 Результаты лечения больных с синдромом диабетической стопы на базе областного эндокринологического центра
Пащина Светлана Николаевна, к.м.н., врач-хирург по диабетической стопе областного эндокринологического центра ГБУЗ НСО ГНОКБ (Новосибирск)

12.30–13.00 ОБСУЖДЕНИЕ ДОКЛАДОВ

09.30–10.00 РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ

Зал «Чайковский» В

10.00–13.00 Совещание главных эндокринологов СФО
Президиум:
Мельниченко Галина Афанасьевна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ по научной работе – директор НИИ клинической эндокринологии; вице-президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», академик РАН
Бондарь Ирина Аркадьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, главный эндокринолог СФО МЗ РФ
Шабельникова Олеся Юрьевна, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением ГБУЗ НСО ГНОКБ, главный эндокринолог МЗ Новосибирской области

10.00–10.20 Вступительное слово
Мельниченко Галина Афанасьевна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ по научной работе – директор НИИ клинической эндокринологии; вице-президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», академик РАН (Москва)

10.20–10.40 Состояние эндокринологической службы в Сибирском федеральном округе
Бондарь Ирина Аркадьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, главный эндокринолог СФО МЗ РФ (Новосибирск)

10.40–10.55 Организация работы и тарифы оказания помощи больным с синдромом диабетической стопы в ГБУЗ НСО ГНОКБ
Шабельникова Олеся Юрьевна, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением ГБУЗ НСО ГНОКБ, главный эндокринолог МЗ Новосибирской области (Новосибирск)

10.55–11.10 Регистр сахарного диабета в Алтайском крае
Вигель Алла Константиновна, к.м.н., заведующая отделением эндокринологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница», главный эндокринолог МЗ Алтайского края (Барнаул)

11.10–11.25 Проблемы оказания эндокринологической помощи в Кемеровской области
Благовещенская Ольга Петровна, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением ГАУЗ КО «КОКБ им. С.В. Беляева», главный эндокринолог МЗ Кемеровской области (Кемерово)

11.25–11.40 Проблемы оказания эндокринологической помощи в Томской области
Харахулак Марина Ивановна, к.м.н., главный эндокринолог МЗ Томской области (Томск)

11.40–12.20 Дистанционный мониторинг пациентов с сахарным диабетом как один из вариантов применения телемедицинских технологий в практике врача-эндокринолога
Самойлова Юлия Геннадьевна, д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ (Томск)

12.20–13.00 Принятие резолюции профильной комиссии по стратегии развития эндокринологической помощи в СФО

13.00–13.30 КОФЕ-БРЕЙК

Зал «Чайковский» А

13.30–16.00 Секция молодых ученых
Президиум:
Руяткина Людмила Александровна, д.м.н., профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, председатель Новосибирской ассоциации эндокринологов
Самойлова Юлия Геннадьевна, д.м.н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ
Климонтов Вадим Валерьевич, д.м.н., заместитель директора по научной работе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии» – филиала ИЦиГ СО РАН

13.30–13.45 Ассоциация полиморфизма генов *TCF7L2, KCNQ1* и *FABP2* с прогнозом развития сахарного диабета 2 типа
Мельникова Елизавета Сергеевна, студентка 6-го курса ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ (Новосибирск)

13.45–13.55 Уровень паратгормона и кальция у больных с хронической болезнью почек на гемодиализе и после трансплантации почки
Беляева Ирина Александровна, студентка ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ (Новосибирск)
Белова Мария Андреевна, студентка ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ (Новосибирск)

13.55–14.10 Предикторы повышения натрий-уретического гормона у больных сахарным диабетом 2 типа
Гражданкина Дарья Владимировна, ассистент кафедры эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ (Новосибирск)

14.10–14.25 Гломерулярная аутофагия при сахарном диабете 2 типа: маркеры и возможности коррекции
Корбут Антон Иванович, младший научный сотрудник ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

14.25–14.40 Подходы к дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы на дооперационном этапе
Березкина Ирина Сергеевна, аспирант кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ (Томск)

14.40–14.50 Особенности физического развития и пищевого поведения у недоношенных детей в отдаленном катамнезе
Рафикова Юлия Сергеевна, аспирант кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ (Томск)

14.50–15.05 Вклад селена, меди, цинка в формирование сердечно-сосудистых осложнений у больных диффузным токсическим зобом
Виниченко Дарья Сергеевна, аспирант кафедры факультетской терапии профессиональных болезней и эндокринологии ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ РФ (Кемерово)

15.05–15.20 Особенности типов пищевого поведения и хронотипов у больных с ожирением
Сотникова Юлия Михайловна, аспирант кафедры факультетской терапии профессиональных болезней и эндокринологии ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ РФ (Кемерово)

15.20–15.35 Персонифицированный подход к диагностике и лечению моногенных форм диабета: диалог эндокринолога и генетика
Овсянникова Алла Константиновна, к.м.н., научный сотрудник ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)
Шахтшнейдер Елена Владимировна, к.м.н., научный сотрудник ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

15.35–15.45 Синдром рецидивирующего внутрипеченочного холестаза у пациентки с идиопатической гиперпролактинемией (представление клинического случая)
Воевода Светлана Михайловна, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиал ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

15.45–16.00 Переломы дистального отдела предплечья и сахарный диабет в популяционной выборке старше 50 лет

Полторацкая Елена Сергеевна, врач-эндокринолог ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

Зал «Чайковский» В

13.00–16.00 Генетика в эндокринологии

Президиум:

Воевода Михаил Иванович, академик РАН, профессор, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН

Максимов Владимир Николаевич, д.м.н., заведующий лабораторией молекулярно-генетических исследований терапевтических заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН

Рымар Оксана Дмитриевна, д.м.н., заведующая лабораторией клинико-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН

13.00–14.00 Молекулярная генетика и эндокринные заболевания

Воевода Михаил Иванович, академик РАН, профессор, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

Максимов Владимир Николаевич, д.м.н., заведующий лабораторией молекулярно-генетических исследований терапевтических заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

14.00–14.30 Распространенность сахарного диабета у взрослого населения Новосибирска

Мустафина Светлана Владимировна, д.м.н., старший научный сотрудник лаборатории клинико-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

Содокладчики:

Рымар Оксана Дмитриевна, д.м.н., заведующая лабораторией клинико-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

Малютина Софья Константиновна, д.м.н., профессор, заведующая лабораторией этиопатогенеза и клиники внутренних заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)
Денисова Диана Вахтанговна, д.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории профилактической медицины ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)
Щербакова Лилия Валерьевна, старший научный сотрудник лаборатории клинико-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)
Воевода Михаил Иванович, академик РАН, профессор, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

14.30–15.00 Семейные случаи аутоиммунных заболеваний щитовидной железы: анализ ассоциаций полиморфизма генов-кандидатов
Рымар Оксана Дмитриевна, д.м.н., заведующая лабораторией клинико-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)
Максимов Владимир Николаевич, д.м.н., заведующий лабораторией молекулярно-генетических исследований терапевтических заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)
Мустафина Светлана Владимировна, д.м.н., старший научный сотрудник лаборатории клинико-популяционных и профилактических исследований терапевтических и эндокринных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» – филиала ИЦиГ СО РАН (Новосибирск)

15.00–15.30 Фармакогенетика резистентности к препаратам сульфонилмочевины и метформину при сахарном диабете 2 типа
Бондарь Ирина Аркадьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, главный эндокринолог СФО МЗ РФ (Новосибирск)
Шабельникова Олеся Юрьевна, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением ГБУЗ НСО ГНОКБ, главный эндокринолог МЗ Новосибирской области (Новосибирск)

15.30–16.00 ОБСУЖДЕНИЕ ДОКЛАДОВ

16.00–16.30 ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КОНГРЕССА. НАГРАЖДЕНИЕ

Мерк, ООО

✉	115054, Москва, ул. Валовая, д. 35, бизнес-центр Wall Street, 6-й этаж
☎	+ 7 (495) 937-33-04
🖷	+7 (495) 937-33-05
@	russia@merckgroup.com
💻	www.merck.ru

Компания MERCK, основанная в 1668 году, является одной из старейших фармацевтических и химических компаний в мире. В портфель препаратов инновационно-технологической компании MERCK входят уникальные бренды, призванные помочь в борьбе с различными заболеваниями:

- Конкор® (оригинальный бисопролол) – эталонный высокоселективный бета-адреноблокатор, предназначенный для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, ИБС, ХСН);
- Глюкофаж® – самый популярный в России оригинальный метформин – золотой стандарт для борьбы с сахарным диабетом 2 типа и предиабетом;
- Эутирокс® представлен уникальной линейкой дозировок, которая позволяет максимально точно подобрать терапию для пациентов с гипотиреозом;
- Тирозол® – основной тиреостатический препарат на рынке, предназначенный для лечения тиреотоксикоза;
- препараты для лечения колоректального рака и рака головы (Erbitux®), препараты для борьбы с бесплодием (Гонал-Ф®, Перговерис® и др.), Мавенклад® – первый пероральный препарат с коротким курсом приема для лечения высокоактивного ремиттирующего рассеянного склероза.

Препараты компании MERCK на протяжении многих лет активно применяются врачами для лечения пациентов по всему миру.

МСД Фармасьютикалс, ООО

✉	115093, Москва, ул. Павловская, д. 7, бизнес-центр «Павловский»
☎	+7 (495) 916-71-00
🖷	+7 (495) 916-70-94
💻	www.msd.ru

Более века MSD, одна из ведущих международных биофармацевтических компаний, создает и делает доступными лекарства и вакцины для профилактики и лечения заболеваний, которые относятся к наиболее насущным проблемам здравоохранения. MSD – это торговая марка компании Merck & Co., Inc., штаб-квартира которой находится в Кенилворте, штат Нью-Джерси, США. В России MSD работает с 1991 года. Мы концентрируем внимание на обеспечении доступности инновационных лекарств и вакцин, партнерстве с локальными производителями и ведущими медицинскими учреждениями, проведении масштабных программ клинической разработки, а также поддержке медицинского образования и информации. Мы применяем богатый международный опыт, чтобы внести вклад в развитие здравоохранения и фармацевтической промышленности России.

Пфайзер, ООО

✉	123112, Москва, Пресненская наб., д. 10
☎	+7 (495) 287-50-00
🖷	+7 (495) 287-53-00
@	Pfizer.Russia@pfizer.com
💻	www.pfizer.com и www.pfizer.ru

Pfizer – одна из ведущих мировых биофармацевтических компаний. Ежегодно лекарства Pfizer помогают более 150 млн человек бороться с заболеваниями и вести здоровый образ жизни. Диверсифицированный портфель продуктов компании включает как инновационные, так и уже давно представленные на рынке препараты: рецептурные лекарственные препараты и вакцины, а также ряд хорошо известных во всем мире безрецептурных препаратов для поддержания здоровья.
Pfizer работает для улучшения здоровья и самочувствия людей на каждом этапе жизни. Мы стремимся устанавливать высокие стандарты качества и безопасности проводимых исследований, разработки и производства лекарств.

BD

✉	127018, Москва, ул. Двинцев, д. 12, стр. 1, блок С, 4-й этаж
☎	+7 (495) 775-85-82
🖷	+7 (495) 775-85-83
💻	www.bd.com

BD – ведущая международная компания, которая разрабатывает, производит и продает медицинское оборудование, изделия медицинского назначения, приборы и реагенты. Деятельность компании направлена на улучшение здоровья людей по всему миру. Основными направлениями работы компании BD являются улучшение систем доставки лекарственных средств, совершенствование диагностики инфекционных заболеваний и рака, а также поддержка разработки новых лекарственных средств. Ресурсы компании BD служат орудием в борьбе с наиболее серьезными заболеваниями человечества. Головной офис компании, основанной в 1897 году, находится в США, штат Нью-Джерси, Франклин Лэйкс. Общая численность сотрудников составляет почти 30 000 человек в более чем 50 странах мира. Компания сотрудничает с учреждениями здравоохранения, научно-исследовательскими лабораториями, взаимодействует с представителями фармацевтической индустрии, поддерживает проведение научных исследований, а также осуществляет свободные продажи населению.
Медицинское направление компании BD:
• лечение при диабете;
• медикаментозные решения и практики;
• медицинские хирургические системы;
• респираторные решения.
Медицинская биология компании BD:
• бионауки;
• диагностические системы;
• преаналитические системы.

Ново Нордиск, ООО

✉	121614, Москва, ул. Крылатская, д. 15, офис 41
☎	+7 (495) 956-11-32
🖷	+7 (495) 956-50-13
@	russia_info@novonordisk.com
💻	www.novonordisk.ru; www.novonordisk.com

«Ново Нордиск» – глобальная фармацевтическая компания с более чем 95-летним опытом инноваций и лидерства в области лечения сахарного диабета. Это наследие расширяет наши возможности в области лечения других серьезных хронических заболеваний: гемофилии, нарушений роста и ожирения. Штаб-квартира «Ново Нордиск» расположена в Дании, более 42 700 сотрудников трудятся в 79 филиалах компании, а продукция поставляется в более чем 170 стран.

Акции компании «Ново Нордиск» типа Б котируются на фондовой бирже NASDAQ OMX, Копенгаген (Novo-B). Американские депозитарные расписки обращаются на Нью-Йоркской фондовой бирже (NVO). Более подробная информация доступна на novonordisk.ru, novonordisk.com, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube.

WÖRWAG Pharma GmbH & Co. KG

✉	105005, Москва, наб. Академика Туполева, д. 15, корп. 2, бизнес-центр "Туполев Плаза 2"
☎	+7 (495) 269-69-20, +7 (495) 382-85-56
🖷	+7 (495) 382-28-01
@	info@woerwagpharma.ru
💻	www.woerwagpharma.ru

WÖRWAG Pharma GmbH & Co. KG – международная фармацевтическая компания, основанная в Германии, которая специализируется на разработке биофакторов.

Ассортимент продукции WÖRWAG Pharma включает рецептурные лекарственные средства, безрецептурные лекарственные средства и биологически активные добавки. Наши лекарственные средства предназначены для лечения осложнений диабета, таких как нейропатия, неврологических заболеваний и заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В 2018 году компания достигла численности персонала 900 человек. Компания WÖRWAG Pharma представлена в более чем 35 странах мира, в Германии, Восточной Европе, России, странах Балтии, Центральной Азии и Латинской Америке.

WÖRWAG Pharma является семейным предприятием, основанным д-ром Фрицем Вёрвагом в 1971 году. Сейчас компанией руководит второе поколение собственников: д-р Маркус Вёрваг и Моника Вёрваг, а также исполнительный директор Герхард Майер. Штаб-квартира компании находится в Бёблингене, Германия.

ФАРМСТАНДАРТ, АО

✉	141700, Россия, Московская обл., г. Долгопрудный, Лихачевский проезд, д. 5б
☎	+7 (495) 970-00-30
🖷	+7 (495) 970-00-32
@	if@pharmstd.ru
🖳	www.pharmstd.ru

АО «Фармстандарт» – лидирующая фармацевтическая компания в России, занимающаяся разработкой и производством современных, качественных, доступных лекарственных препаратов, удовлетворяющих требованиям здравоохранения и ожиданиям пациентов.

Наиболее известными препаратами компании на сегодняшний день являются Фосфоглив®, Амиксин®, Афобазол®, Растан® и Биосулин®. Группа компаний «Фармстандарт» выпускает более 250 наименований лекарственных средств, включая препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, дефицита гормона роста, гастроэнтерологических, неврологических, инфекционных заболеваний, нарушений обмена веществ, онкологических и других заболеваний. Более 120 препаратов (с учетом всех форм и дозировок) входят в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Совокупные производственные мощности позволяют выпускать компании более 1,7 млрд упаковок в год.

Производственные мощности группы компаний «Фармстандарт» обеспечивают пять современных заводов по производству лекарственных средств:

- ОАО «Фармстандарт-Лексредства» (г. Курск);
- ОАО «Фармстандарт-УфаВИТА» (г. Уфа);
- ОАО «Фармстандарт-Томскхимфарм» (г. Томск);
- ЗАО «Лекко» (Владимирская область, пос. Вольгинский);
- АО «Биомед» им. И.И. Мечникова (г. Москва, Московская область).

ООО «Фармстандарт» (г. Москва) осуществляет закупку и поставку сырья с целью дальнейшего производства фармацевтической продукции на производственных площадках заводов, входящих в состав группы компаний «Фармстандарт».

Все производственные мощности компании отвечают требованиям российских стандартов. Производственные площадки ОАО «Фармстандарт-Лексредства» и ОАО «Фармстандарт-УфаВИТА» получили сертификаты соответствия международным стандартам European Union Good Manufacturing Practice (Европейские стандарты надлежащей производственной практики). Руководством компании утверждена программа по переходу заводов на европейские стандарты GMP.

Джонсон&Джонсон, ООО

✉	121614, Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 4, 2-й этаж
☎	+7 (495) 580-77-77
🖷	+7 (495) 580-78-78
@	russia@merckgroup.com
💻	https://jnj.ru

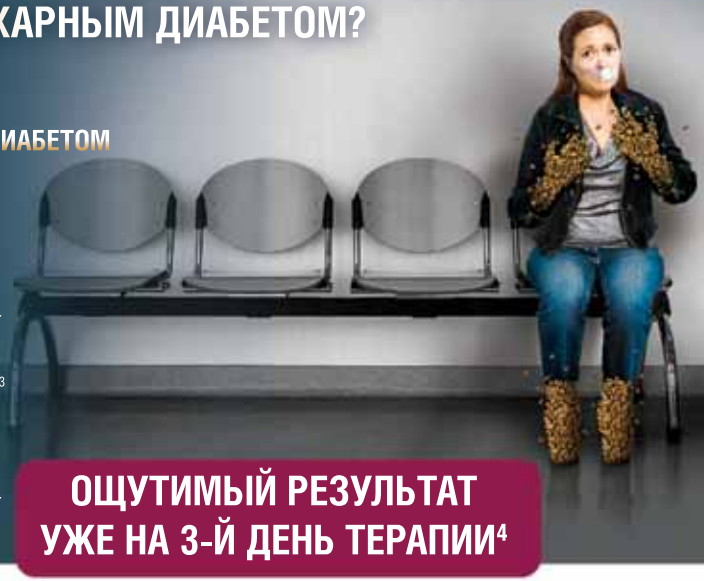
ООО «Джонсон & Джонсон», направление «Диабет» – один из ведущих производителей систем контроля уровня глюкозы в крови, качеству и точности которых доверяют пациенты и специалисты сферы здравоохранения по всему миру. Понимая свою ответственность перед пациентами, направление «Диабет» предлагает инновационные решения для улучшения качества жизни людей с диабетом.
В 2017 году компания представила новый глюкометр OneTouch Select® Plus – глюкометр с цветовой индикацией диапазонов, позволяющий пациентам лучше понимать свои результаты. В линейку продукции также входят модели глюкометров OneTouch SelectSimple®, OneTouch Verio® IQ и OneTouch Verio® Pro+. Помимо глюкометров компания производит тест-полоски, контрольные растворы, ланцеты и ручки для прокалывания.

ИРВИН 2, ООО

✉	115054, Москва, ул. Валовая, д. 35, бизнес-центр Wall Street, 6-й этаж
☎	+7 (495/499) 800-77-87
@	irwin2@irwin2.ru
💻	www.irwin2.ru

«ИРВИН 2» специализируется на производстве, разработке и дистрибуции лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования. Входит в топ крупнейших поставщиков бюджетного рынка. Компания осуществляет поставку продукции по направлениям федеральных и госпитальных закупок, ОНЛС, а также аптечным учреждениям. Ассортиментный портфель компании насчитывает более 12 000 наименований.

ИЗВЕСТНО ЛИ ВАМ, О ЧЕМ МОЛЧИТ ВАШ ПАЦИЕНТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?



КАЖДЫЙ 4-Й ПАЦИЕНТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СТРАДАЕТ ОТ БОЛЕВОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ[5]

ПРЕПАРАТ **1-ОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ** нейропатической боли[1,2,3]

ЛИРИКА
ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕГАБАЛИН

ОЩУТИМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ УЖЕ НА 3-Й ДЕНЬ ТЕРАПИИ[4]

Опросник DN4 поможет каждому пациенту с сахарным диабетом рассказать, что его мучает[2,6]

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Лирика® (прегабалин)

Фармакотерапевтическая группа: противоэпилептическое средство. Код АТХ: N03AX16. Лирика (прегабалин) – аналог гамма-аминомасляной кислоты. Установлено, что прегабалин связывается с дополнительной субъединицей (α-2- дельта-протеин) потенциалзависимых кальциевых каналов в ЦНС, что способствует проявлению его анальгетического и противосудорожного эффектов. **Показания к применению:** Нейропатическая боль. Лечение нейропатической боли у взрослых. Эпилепсия. В качестве дополнительной терапии у взрослых с парциальными судорожными приступами, сопровождающимися или не сопровождающимися вторичной генерализацией. Генерализованное тревожное расстройство. Лечение генерализованного тревожного расстройства у взрослых. Фибромиалгия. Лечение фибромиалгии у взрослых. **Способ применения и дозы:** Внутрь независимо от приема пищи. Препарат применяют в дозе от 150 до 600 мг/сут в два или три приема. Нейропатическая боль. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 3 – 7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Эпилепсия. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. С учетом достигнутого эффекта и переносимости через 1 неделю дозу можно увеличить до 300 мг/сут, а еще через неделю – до максимальной дозы 600 мг/сут. Фибромиалгия. Лечение прегабалином начинают с дозы150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 3 – 7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут. При отсутствии положительного эффекта увеличивают дозу до 450 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Генерализованное тревожное расстройство. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 7дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут. При отсутствии положительного эффекта увеличивают дозу до 450 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Отмена прегабалина. Если лечение прегабалином необходимо прекратить, рекомендуется делать это постепенно в течение минимум 1 недели. Побочное действие: По имеющемуся опыту клинического применения прегабалина у более чем 12 000 пациентов, наиболее распространенными нежелательными явлениями были головокружение и сонливость. Наблюдаемые явления были обычно легкими или умеренными. Другие частые явления включали: повышение аппетита, эйфорию, спутанность сознания, снижение либидо, раздражительность, бессонницу, дезориентацию, атаксию, нарушение внимания, нарушение координации, ухудшение памяти, тремор, дизартрию, парестезию, нарушение равновесия, амнезию, седацию, летаргию, нечеткость зрения, диплопию, сухость во рту, запо р, рвоту, метеоризм, вздутие живота, утомляемость, периферические отеки, нарушение походки, увеличение массы тела. **Противопоказания:** Гиперчувствительность к действующему веществу или любому другому компоненту препарата. Редкие наследственные заболевания, в том числе непереносимость галактозы, лактазная недостаточность, и нарушение всасывания глюкозы/галактозы. Детский и подростковый возраст до 17 лет включительно (нет данных по применению). С осторожностью: В связи с зарегистрированными единичными случаями бесконтрольного применения прегабалина, его необходимо назначать с осторожностью у пациентов с лекарственной зависимостью в анамнезе. Такие пациенты нуждаются в пристальном медицинском наблюдении во время лечения препаратом. **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами.** Не обнаружено признаков клинически значимого фармакокинетического взаимодействия прегабалина с фенитоином, карбамазепином, вальпроевой кислотой, ламотриджином, габапентином, лоразепамом, оксикодоном и этанолом. Установлено, что пероральные сахароснижающие средства, диуретики, инсулин, фенобарбитал, тиагабин и топирамат не оказывают клинически значимого влияния на клиренс прегабалина. Прегабалин может усилить эффекты этанола и лоразепама. Эффекты на способность управлять автомобилем и пользоваться сложной техникой. Препарат Лирика может вызвать головокружение и сонливость и, соответственно, повлиять на способность управлять автомобилем и пользоваться сложной техникой. Больные не должны управлять автомобилем, пользоваться сложной техникой или выполнять другие потенциально опасные виды деятельности, пока не станет ясно, влияет ли этот препарат на выполнение ими таких задач. Форма выпуска: капсулы по 25 мг, 50 мг, 75 мг, 100 мг, 150 мг, 200 мг или 300 мг. Срок годности: 3 года. Не применять по истечению срока годности, указанного на упаковке. Условия отпуска из аптек: по рецепту. **Перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применения препарата Лирика® ЛС-001752.**

Список литературы:
1. Dworkin R.H., et al. Recommendations for the Pharmacological management of neuropathic pain: an overview and literature update // Mayo Clin Proc. 2010. V. 85. Suppl. 2. Методические рекомендации по диагностике и лечению невропатической боли. Под ред. Н.Н. Яхно. М.: Издательство РАМН, 2008. С. 15-23.3. The European Federation of Neurological Societies (EFNS) 201. 4.Rowbotham M et al. Pregabalin shows reduction in pain by day three of treatment: analysis of daily pain scores. Poster presented at APS, 2003. 5. Davies M. et al. The prevalence, severity any impact of painful diabetic peripheral neuropathy in Type 2 diabetes. Diabetes Care, 2009; 29:1518-15. 6. Didier Bouhassira et al. Pain 114 (2005) 29-36.

ООО «Пфайзер» 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10, БЦ «Башня на Набережной» (блок С).
Тел.: +7 495 287 50 00; Факс: +7 495 287 53 00 www.pfizerprofi.ru

PP-LYR-RUS-0259 от 02.04.2018

Глюкофаж®

Единственный оригинальный метформин. Показан для пациентов с предиабетом*

Применение при предиабете:

1000-1700 мг в сутки после или во время приема пищи, разделенная на 2 приема.

Сокращённая инструкция по медицинскому применению препарата Глюкофаж®*

ГЛЮКОФАЖ® (метформин).
Регистрационное удостоверение: П №014600/01.
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: гипогликемическое средство группы бигуанидов для перорального применения.
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И ДОЗИРОВКА: таблетки, покрытые пленочной оболочкой 500 мг, 850 мг и 1000 мг.
ПОКАЗАНИЯ: Сахарный диабет 2 типа, особенно у пациентов с ожирением, при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок:
• у взрослых в качестве монотерапии или в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами, или с инсулином;
• у детей с 10 лет в качестве монотерапии или в сочетании с инсулином.
Профилактика сахарного диабета 2 типа у пациентов с предиабетом с дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа, у которых изменения образа жизни не позволили достичь адекватного гликемического контроля.
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к метформину или к любому вспомогательному веществу; диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, кома; почечная недостаточность или нарушение функции почек (клиренс креатинина менее 45 мл/мин); острые состояния, протекающие с риском развития нарушения функции почек: дегидратация (при диарее, рвоте), тяжелые инфекционные заболевания, шок; клинически выраженные проявления острых или хронических заболеваний, которые могут приводить к развитию тканевой гипоксии (в том числе, острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда); обширные хирургические операции и травмы, когда показано проведение инсулинотерапии (см. раздел «Особые указания»); печеночная недостаточность, нарушение функции печени; хронический алкоголизм, острое отравление алкоголем; беременность; лактоацидоз (в т.ч. и в анамнезе); применение в течение менее
48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодсодержащего контрастного вещества (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»); соблюдение гипокалорийной диеты (менее 1000 ккал/сут).
С осторожностью применять препарат у лиц старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу, что связано с повышенным риском развития у них лактоацидоза; у пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина 45–59 мл/мин); в период грудного вскармливания.
СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Внутрь, 2–3 раза в сутки после или во время приема пищи. Поддерживающая доза препарата обычно составляет 1500–2000 мг/сут. Максимальная доза составляет 3000 мг/сут, разделенная на 3 приема. Монотерапия при предиабете: Обычная доза составляет 1000-1700 мг в сутки после или во время приема пищи, разделенная на 2 приема. Рекомендуется регулярно проводить гликемический контроль для оценки необходимости дальнейшего применения препарата.
ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ*. Со стороны нервной системы: часто — нарушение вкуса. Со стороны ЖКТ: очень часто – тошнота, рвота, диарея, боль в животе, отсутствие аппетита. Наиболее часто они возникают в начальный период лечения и в большинстве случаев спонтанно проходят. Для предотвращения симптомов рекомендуется принимать метформин 2 или 3 раза в день во время или после приема пищи. Медленное увеличение дозы может улучшить желудочно-кишечную переносимость.
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ*. Лактоацидоз является редким, но серьезным осложнением, которое может возникнуть из-за кумуляции метформина. Случаи лактоацидоза при приеме метформина возникали в основном у пациентов с сахарным диабетом с выраженной почечной недостаточностью. При подозрении на метаболический ацидоз необходимо прекратить прием препарата и немедленно обратиться к врачу. Применение метформина должно быть прекращено за 48 ч до проведения плановых хирургических операций и может быть продолжено не ранее чем через 48 часов после, при условии, что в ходе обследования почечная функция была признана нормальной. Поскольку метформин выводится почками, перед началом лечения и регулярно в последующем, необходимо определять клиренс креатинина: не реже 1 раза в год у пациентов с нормальной функцией почек; не реже 2–4 раз в год у пожилых пациентов, а также у пациентов с клиренсом креатинина на нижней границе нормы. Применение препарата Глюкофаж® рекомендовано для профилактики сахарного диабета 2 типа лицам с предиабетом и дополнительными факторами риска развития явного сахарного диабета 2 типа, такими как: возраст менее 60 лет; индекс массы тела (ИМТ) ≥ 35 кг/м²; гестационный сахарный диабет в анамнезе; семейный анамнез сахарного диабета у родственников первой степени; повышенная концентрация триглицеридов; сниженная концентрация холестерина ЛПВП; артериальная гипертензия.
УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.
СРОК ГОДНОСТИ. Дозировки 500 мг и 850 мг– 5 лет. Дозировка 1000 мг – 3 года.
Претензии потребителей и информацию о нежелательных явлениях следует направлять по адресу:
ООО «Мерк», 115054 Москва, ул. Валовая, д. 35, Тел.: +7 495 937 33 04; факс: +7 495 937 33 05, e-mail: safety@merck.ru.
*Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.
Данная версия инструкции по медицинскому применению действительна с 6 июля 2016 и включает в себя версии изменений к инструкциям №1 (от 31.07.2013), №2 (от 08.08.2015), №3 (от 07.08.2015) и №4 (от 06.07.2016). Соответствует MDS V 4.0-5.0 и CCDS V 6.0.

Дополнительную информацию Вы можете получить на сайте www.endonet.ru

* для профилактики СД2Т у пациентов с предиабетом с дополнительными факторами риска развития СД2Т

RUS-CIS/GLUP/0218/0024

Глюкофаж®

MERCK

1 раз в день
ГЛЮКОФАЖ® ЛОНГ
метформин пролонгированного действия

ТИОГАММА®

АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН[1]

- Содержит 600 мг тиоктовой кислоты – оптимальная суточная дозировка[1,2]
- Входит в стандарты лечения диабетической полиневропатии[3]
- Форма выпуска для внутривенного введения не требует предварительного разведения[1]

П N013424/01, П N011140/01

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ТИОГАММА®

Регистрационный номер: П N011140/01. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Состав: действующее вещество: тиоктовая кислота — 600 мг, вспомогательные вещества. **Регистрационный номер:** П N013424/01. Лекарственная форма: раствор для инфузий. Состав: 1 флакон 50 мл раствора для инфузий 12 мг/мл содержит активное вещество: меглуминовую соль тиоктовой кислоты — 1167,70 мг (что эквивалентно 600 мг тиоктовой кислоты), вспомогательные вещества. **Показания к применению:** Диабетическая полинейропатия, алкогольная полинейропатия. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к тиоктовой кислоте или другим компонентам препарата. Детский возраст до 18 лет. Беременность и период грудного вскармливания. Наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактозы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (для таблетированной формы). **Способ применения и дозы:** В начале терапии препарат Тиогамма® раствор для инфузий вводят внутривенно в дозе 600 мг (1 флакон) в сутки в течение 2–4 недель. Флакон с препаратом вынимают из коробки и немедленно накрывают прилагаемым светозащитным футляром, т. к. тиоктовая кислота чувствительна к свету. Инфузию производят непосредственно из флакона. Вводят медленно, около 1,7 мл/мин, в течение 30 мин. Затем можно продолжить прием пероральной формы тиоктовой кислоты. Тиогамма®, таблетки покрытые пленочной оболочкой, назначают внутрь в дозе 600 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки. Таблетки принимают натощак, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. Длительность курса составляет 30-60 дней в зависимости от степени тяжести заболевания. **Побочное действие:** отмечаются очень редко — менее, чем у 1 из 1000, включая отдельные случаи, в соответствии с классификацией ВОЗ. *См. полную инструкцию.* **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** *см полную инструкцию.* **Особые указания:** У больных сахарным диабетом необходим постоянный контроль концентрации глюкозы крови, особенно на начальной стадии терапии. В некоторых случаях необходимо уменьшить дозу инсулина или перорального гипогликемического препарата. Следует воздержаться от употребления алкоголя. **Форма выпуска:** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 600 мг. По 10 табл в блистере, по 3, 6, 10 блистеров в пачке. Раствор для инфузий 12мг/мл. По 50 мл во флакон. По 1 флакону или 10 флаконов с подвесными солнезащитными футлярами в пачке. **Срок годности:** 5 лет. **Условия отпуска:** Отпускают по рецепту.

Перед применением необходимо ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению!

WÖRWAG PHARMA

Информация предназначена для специалистов здравоохранения.

Представительство фирмы «Вёрваг Фарма ГмбХ и Ко. КГ»: 117587, Москва, Варшавское ш., 125ж, корп. 6.
Тел.: (495) 382-85-56, факс: (495) 382-28-01
www.woerwagpharma.ru

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Тиогамма® (РУ: П N011140/01, П N013424/01).
2. Ziegler D., Ametov A., Barinov A. et al. Oral treatment with α-lipoic acid improves symptomatic diabetic polyneuropathy. The SYDNEY 2 trial // Diabetes Care. – 2006 – Vol. 29 – P. 2365–237
3. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при диабетической полиневропатии (Приказ МЗ РФ №1577н), Стандарт специализированной медико-санитарной помощи при диабетической полиневропатии (Приказ МЗ РФ №1544н).
[Электронный ресурс]: URL: http://rosminzdrav.ru [дата обращения 29.03.2018]

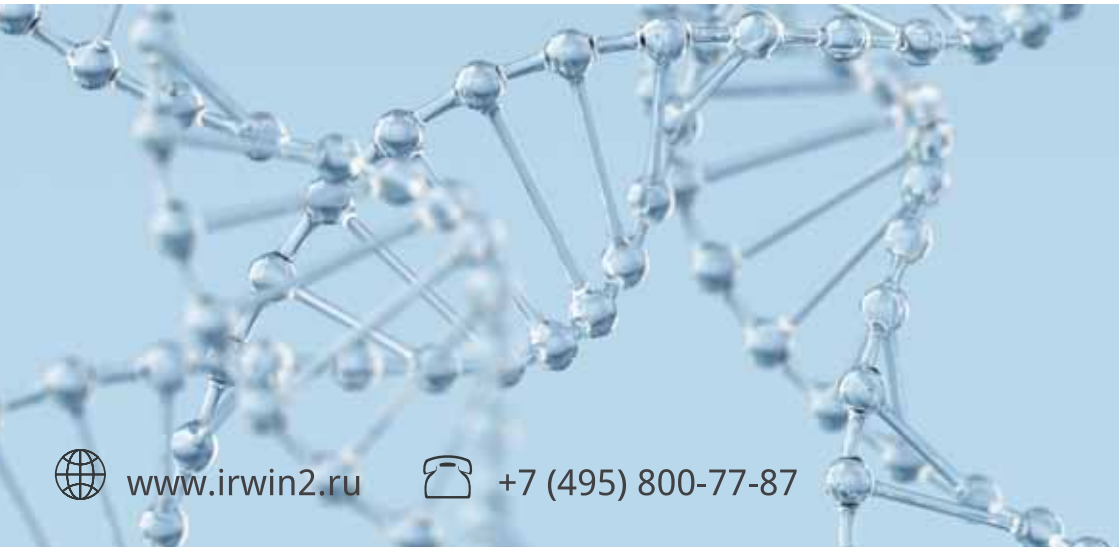
ДИСТРИБЬЮТОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ,
ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

ИРВИН 2

ИРВИН 2 является неотъемлемой частью отечественного высокотехнологичного вертикально-интегрированного холдинга «Фармэко». Холдинг объединяет и развивает систему полного цикла: разработки, производства и обеспечения населения эффективными, современными и доступными лекарственными препаратами.

Участвуем в реализации социально значимых программ по профилактике и лечению онкологических заболеваний, диабета, туберкулеза, гепатита А и В, ВИЧ-инфекции. Поставляем лекарственные средства для нужд отрасли здравоохранения и обеспечения льготных категорий граждан, включая высокозатратные нозологии.

Ассортимент компании насчитывает более 12 000 наименований продукции,что позволяет чутко реагировать на потребности лечебных учреждений и обеспечивать самые современные практики терапии заболеваний любой сложности.



www.irwin2.ru +7 (495) 800-77-87

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 до 9,0%.[3]

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

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.

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

* по сравнению с комбинацией сульфонилмочевина + метформин

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

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

MSD
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

Янумет® (ситаглиптин/метформин, MSD)

1 раз в день Янувия® (ситаглиптин, MSD)

Новый глюкометр OneTouch Select® Plus

Просто понять. Легко пользоваться.

- Трехцветный индикатор диапазона
- Новые тест-полоски OneTouch Select® Plus обеспечивают точный результат
- Соответствует ISO 15197:2013

Новые тест-полоски

Для Ваших пациентов доступна полезная информация на сайте и регистрация в **Программе лояльности OneTouch®**[1]

svami.onetouch.ru

8 800 200 83 53

ONETOUCH навстречу жизни с каждым прикосновением®

ColourSure® TECHNOLOGY

Реклама. Для медицинских специалистов. Plus—Плюс. Technology—Технология. [1] Срок действия Программы лояльности OneTouch®: 02.11.2015–31.05.2020. Информация об организаторе, правилах Программы, количестве призов, сроках, месте и порядке их получения: https://svami.onetouch.ru/docs/Programm_rules.pdf Рег. уд. № РЗН 2017/6190 от 04.09.2017, Рег. уд. № РЗН 2017/6149 от 23.08.2017. Товар сертифицирован. © ООО«Джонсон & Джонсон», 2018. EMCO/OSP/1017/0176. ООО «Джонсон & Джонсон», 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 17, к. 2.

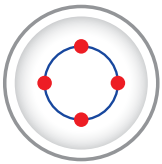
НОВЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕХНИКЕ ИНЪЕКЦИЙ

FITTER

Золотые правила техники инъекций[1]

Однократное использование иглы шприц-ручки (p=0.02)

Использование иглы 4 мм для шприц-ручки (p<0.001)



Правильная смена мест инъекций (p<0.001)

Через 3 месяца после перехода пациентов на иглу 4 мм[2]:

HbA1c снижается на 0.58%*

- **Уровень глюкозы в крови натощак снижается на 0.8 ммоль/л**
- **Суточная доза инсулина уменьшена на 2 единицы***
- **Уменьшение ИМТ на 0.5 кг/м²**

Что мы достигаем при снижении HbA1c на 1%?

- **Смертность от диабета уменьшается на 21%[3, 4]**
- **Риск микрососудистых осложнений уменьшается на 37%[3, 4]**
- **Риск инфаркта миокарда уменьшается на 14%[3, 4]**

* С помощью анализа логистической регрессии

Литература: 1. Frid AH, Kreugel G, Grassi G, et al. New insulin delivery recommendations. Mayo Clin Proc. 2016;91(9):1231–1255. 2. Grassi G, Scuntero P, Trepiccioni R, Marubbi F, Strauss K, Optimizing Insulin Injection Technique and its Effect on Blood Glucose Control, Journal of Clinical & Translational Endocrinology 1: 2014, 145-150 (doi: 10.1016/j.jcte.2014.07.006). 3. United Kingdom Prospective Diabetes Study Group: Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 352: 837–853, 1998. 4. Stratton IM, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR: Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ 321:405–412, 2000

BD Medical Diabetes Care
127018, Россия, Москва, ул. Двинцев, 12, к. 1, блок С, 4 этаж
Представительство компании BD в России
тел.: +7 495 775 85 82; факс: +7 495 775 85 83

www.bd.com

BD, BD лого и другие торговые знаки являются собственностью компании Becton, Dickinson and Company. © 2017 BD

BD

Единственный аналог глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), зарегистрированный в Российской Федерации и Европейским агентством лекарственных средств (ЕМА) для применения с целью коррекции массы тела в качестве дополнения к диете и физическим нагрузкам[1-3]

ТЕПЕРЬ

у Ваших пациентов С ОЖИРЕНИЕМ больше поводов праздновать СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

Представляем препарат Саксенда®:

Значимое и устойчивое снижение веса при одновременном уменьшении кардиометаболических факторов риска.[3,4] В клиническом исследовании, которое продолжалось в течение 1 года:

- 9 из 10 пациентов достигли снижения веса, при этом каждый третий терял более 10%[4]
- Пациенты снижали вес и удерживали результат[3]
- У пациентов также отмечали значимое уменьшение множества кардиометаболических факторов риска[3,4]

RU/Sax/0118/0001

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Саксенда®.

Регистрационный номер: ЛП-003491. **Торговое название:** Саксенда®. **МНН:** Лираглутид. **Фармакотерапевтическая группа:** Гипогликемическое средство – глюкагоноподобного полипептида рецепторов агонист. **Код АТХ:** A10BX07. **Показания к применению:** Препарат Саксенда® показан в качестве дополнения к низкокалорийной диете и усиленной физической нагрузке для длительного применения с целью коррекции массы тела у взрослых пациентов с ИМТ: ⩾30 кг/м² (ожирение) или ⩾27 кг/м² до <30 кг/м² (избыточная масса тела) при наличии хотя бы одного связанного с избыточной массой тела сопутствующего заболевания, такого как нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, дислипидемия или синдром обструктивного апноэ во сне. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к лираглутиду или любому из вспомогательных компонентов препарата; медуллярный рак щитовидной железы в анамнезе, в том числе в семейном; множественная эндокринная неоплазия 2 типа; тяжёлая депрессия, суицидальные мысли или поведение, в том числе в анамнезе. Противопоказано применение у следующих групп пациентов и при следующих состояниях/заболеваниях в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности: нарушение функции почек тяжёлой степени; нарушение функции печени тяжёлой степени; детский возраст до 18 лет; период беременности и грудного вскармливания; сердечная недостаточность III–IV функционального класса (в соответствии с классификацией NYHA (Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация)); одновременное применение других препаратов для коррекции массы тела; одновременное применение с инсулином; вторичное ожирение на фоне эндокринологических заболеваний или расстройств пищевого поведения, или на фоне применения лекарственных препаратов, которые могут привести к увеличению массы тела. Опыт применения препарата Саксенда® у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и диабетическим парезом желудка ограничен. Применение лираглутида у таких пациентов не рекомендуется, поскольку оно связано с транзиторными нежелательными реакциями со стороны желудочно-кишечного тракта, включая тошноту, рвоту и диарею. **С осторожностью:** у пациентов с хронической сердечной недостаточностью класса I–II в соответствии с классификацией NYHA, нарушением функции печени лёгкой или средней степени тяжести, панкреатитом в анамнезе, заболеваниями щитовидной железы; у пациентов в возрасте ⩾75 лет. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания:** Применение препарата Саксенда® при беременности и в период грудного вскармливания противопоказано. **Способ применения и дозы:** Препарат Саксенда® предназначен только для подкожного введения. Его нельзя вводить внутривенно или внутримышечно. Вводят один раз в сутки в любое время, независимо от приёма пищи. Его следует вводить в область живота, бедра или плеча. Начальная доза составляет 0,6 мг в сутки. Дозу увеличивают до 3 мг в сутки, прибавляя по 0,6 мг с интервалами не менее одной недели для улучшения желудочно-кишечной переносимости. **Побочное действие.** Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта являлись наиболее часто отмечаемыми побочными эффектами во время терапии препаратом Саксенда®. Большинство реакций со стороны желудочно-кишечного тракта были лёгкой или средней степени тяжести, преходящими и, в большинстве случаев, не приводили к прекращению терапии. **Передозировка:** По данным клинических исследований и пострегистрационного применения лираглутида были зарегистрированы случаи передозировки. Случаи передозировки сопровождались сильной тошнотой, рвотой и диареей, но во всех случаях состояние пациентов восстановилось без осложнений. Ни в одном случае не было отмечено тяжёлой гипогликемии. В случае передозировки необходимо проведение соответствующей симптоматической терапии. **Особые указания:** Холелитиаз и холецистит. В клинических исследованиях была отмечена более высокая частота развития холелитиаза и холецистита у пациентов, получавших препарат Саксенда®, по сравнению с получавшими плацебо пациентами. Это может быть частично объяснено тем, что снижение массы тела может увеличить риск развития холелитиаза и, следовательно, холецистита. Холелитиаз и холецистит могут привести к госпитализации и холецистэктомии. Пациенты должны быть проинформированы о характерных симптомах холелитиаза и холецистита. **Форма выпуска:** Раствор для подкожного введения 6 мг/мл, шприц-ручки №5. **Срок годности:** 30 месяцев. **Условия отпуска из аптек:** По рецепту. **Для более полной информации см. инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата.[3] Только для специалистов здравоохранения.**

1. Инструкция по применению лекарственного препарата Саксенда®, РУ ЛП-003491, http://grls.rosminzdrav.ru. **2.** http://grls.rosminzdrav.ru. **3.** Saxenda® [summary of product characteristics]. Bagsvaerd, Denmark: Novo Nordisk A/S; 2017. **4.** Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al. Liraglutide in weight management: a double-blind randomized controlled trial.

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

Саксенда®
лираглутид для подкожного введения

РАЭ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

Научно-практическая конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ДИАБЕТОЛОГИИ»

20 октября 2018 года

Иркутск, ул. Чкалова, д. 15, отель «Кортъярд Марриотт»

Организаторы:

Министерство здравоохранения Иркутской области
Общественная организация
«Российская ассоциация эндокринологов»
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

К участию в конференции приглашаются врачи эндокринологи, кардиологи, терапевты, неврологи, врачи семейной медицины, специалисты по медицинской реабилитации, детские эндокринологи, педиатры.

Приглашаем компании к участию.

По вопросам участия обращаться
к техническому организатору АМИ «Медфорум»:
Светлана Чувакова
Тел.: +7 (495) 234-07-34, доб. 124,
e-mail: s.chuvakova@medforum-agency.ru

МЕДФОРУМ
АГЕНТСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Бизнес-партнер конгресса

Pfizer

Участники конгресса

Johnson & Johnson

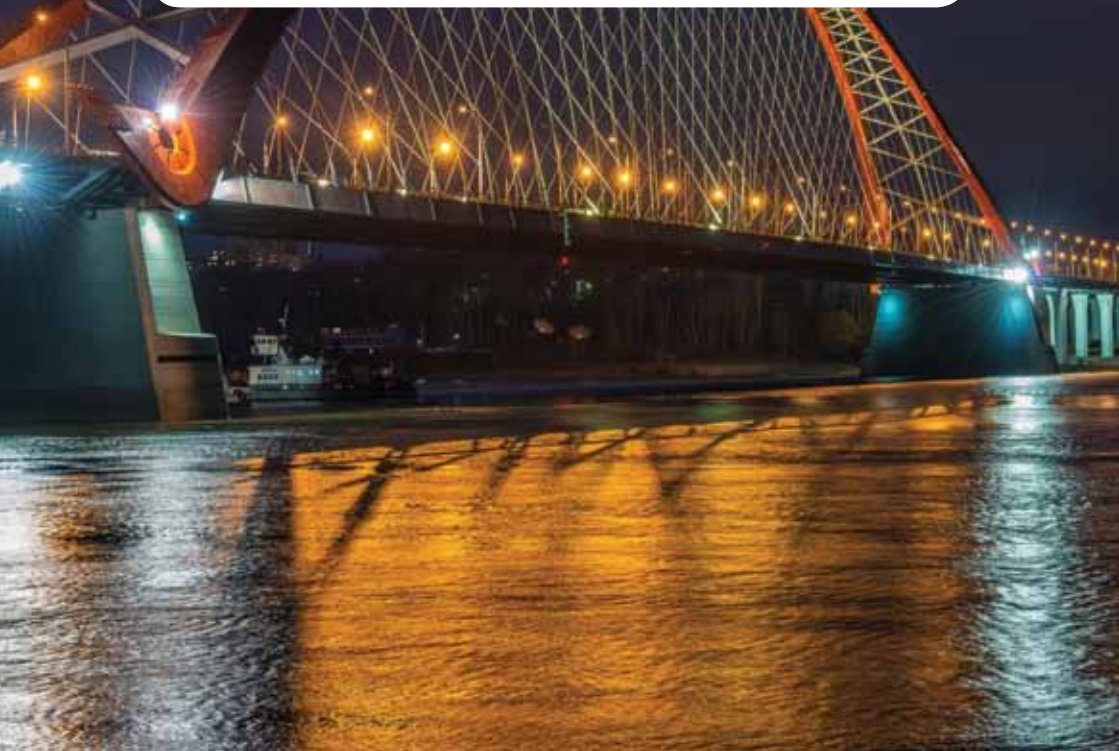
PHS Фармстандарт

MSD

WÖRWAG PHARMA

MERCK

novo nordisk®

i2 UPBUH 2

BD