

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ»
ФГБУ «НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ
АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ИГМАПО – ФИЛИАЛ ФГБОУ ДПО РМАНПО МИНЗДРАВА РОССИИ

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ БАЙКАЛЬСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ENDOCONFERENCE.RU/IRKUTSK

ОНЛАЙН
ФОРМАТ

ПРОГРАММА

3–4
ИЮЛЯ
2020

Технический организатор



НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

3 июля (пятница)

06.30–15.00 (время московское)

06.30–07.30 Открытие конференции. Общее приветствие

Президиум:

Ледяева Наталия Петровна, и.о. министра здравоохранения Иркутской области

Дедов Иван Иванович, президент ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, президент Российской ассоциации эндокринологов, главный внештатный специалист-эксперт эндокринолог Министерства здравоохранения России, академик РАН, д.м.н., профессор

Мокрышева Наталья Георгиевна, директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, член-корр. РАН, д.м.н., профессор

Шестакова Марина Владимировна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, директор Института диабета, заведующая кафедрой эндокринологии и диабетологии педиатрического факультета ФGAOY BO Первый MГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор

Беловалова Ирина Михайловна, помощник президента ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, ответственный секретарь исполкома общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», к.м.н.

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

Бардымова Татьяна Прокопьевна (модератор), заведующая кафедрой эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Ассоциации эндокринологов Иркутской области, главный эндокринолог МЗ Иркутской области, д.м.н., профессор

07.30–08.00 Регистры и скрининговые программы как пример построения базиса для оказания медицинской помощи россиянам по профилю «эндокринология»

Мокрышева Наталья Георгиевна, директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, член-корр. РАН, д.м.н., профессор (Москва)

Ответы на вопросы

08.00–08.35 Современная фармакотерапия сахарного диабета: инновационные решения и клинические перспективы*

Шестакова Марина Владимировна, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, директор Института диабета, заведующая кафедрой эндокринологии и диабетологии педиатрического факультета ФGAOY BO Первый MГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «НовоНордиск» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

08.40–09.10 Роль некоммерческой организации в реализации проекта НМО

Беловалова Ирина Михайловна, помощник президента ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, ответственный секретарь исполкома общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», к.м.н. (Москва)

Ответы на вопросы

09.15–09.45 Эволюция подходов к эффективному и безопасному управлению СД2*

Аметов Александр Сергеевич, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Международной программы «Диабет», д.м.н., профессор (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Берингер Ингельхайм» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

09.50–10.30 Исследование REWIND: значение для клинической практики*

Мкртумян Ашот Мусаелович, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Элли Лилли» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

10.35–11.05 Гликемия под контролем: старт инсулинотерапии по-новому*

Демидова Татьяна Юльевна, заведующая кафедрой эндокринологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Санофи» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

11.10–11.40 Вопросы ХСН у пациентов с СД 2 типа: точка зрения эндокринолога*

Петунина Нина Александровна, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, главный внештатный консультант эндокринолог Управления делами Президента РФ, член-корр. РАН, д.м.н., профессор (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Астра Зенека» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

11.45–12.15 Достижение долгосрочного результата: возможности базальных аналогов инсулина последнего поколения*

Бардымова Татьяна Прокопьевна, заведующая кафедрой эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Ассоциации эндокринологов Иркутской области, главный эндокринолог МЗ Иркутской области, д.м.н., профессор (Иркутск)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Санофи» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

12.20–12.50 Пациент-ориентированная терапия сахарного диабета 2 типа: от теории к практике

Бирюкова Елена Валерьевна, профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

Ответы на вопросы

12.55–13.25 Современные пути коррекции инсулинорезистентности как ключевого патогенетического фактора СД 2 типа*

Демидова Татьяна Юльевна, заведующая кафедрой эндокринологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Штада» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

13.30–14.00 Эндокринная офтальмопатия. Риски прогрессирования

Беловалова Ирина Михайловна, помощник президента ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, ответственный секретарь исполкома общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», к.м.н. (Москва)

14.00–14.20 Мифы и реальность лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции

Белохвостикова Татьяна Сергеевна, профессор кафедры лучевой и лабораторной диагностики ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н. (Иркутск)

14.20–14.35 Особенности костного ремоделирования у пациентов с сахарным диабетом

Мистяков Максим Викторович, ассистент кафедры эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Иркутск)

14.35–15.00 Ответы на вопросы. Обсуждение докладов. Подведение итогов первого дня конференции

4 июля (суббота)

07.00–14.00 (время московское)

Президиум:

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

Бардымова Татьяна Прокопьевна (модератор), заведующая кафедрой эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Ассоциации эндокринологов Иркутской области, главный эндокринолог МЗ Иркутской области, д.м.н., профессор

07.00–07.15 Состояние эндокринологической службы в Сибирском федеральном округе

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

07.15–07.30 Задачи эндокринологической службы в Иркутской области

Бардымова Татьяна Прокопьевна, заведующая кафедрой эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Ассоциации эндокринологов Иркутской области, д.м.н., профессор (Иркутск)

07.30–08.00 Роль самоконтроля в лечении сахарного диабета

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

Ответы на вопросы

08.05–09.05 Новый шаг в изучении сахарного диабета 2 типа. Результаты исследования VERIFY*

Зилов Алексей Вадимович, доцент кафедры эндокринологии лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Новартис» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

09.10–09.45 Наука – практике: клинический потенциал сверхбыстродействующего инсулина аспарт*

Галстян Гагик Радикович, и.о. заместителя директора Института диабета, заведующий отделением диабетической стопы ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Ново Нордиск» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

09.50–10.20 Новые возможности терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек*

Шамхалова Минара Шамхаловна, заведующая отделением диабетической болезни почек и посттрансплантационной реабилитации ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Астеллас» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

10.25–10.55 О чем дискутируют эндокринологи во всем мире? Новости АДА 2020*

Шестакова Екатерина Алексеевна, ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, к.м.н. (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Астра Зенека» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

11.00–11.30 Новые возможности в терапии сахарного диабета 2 типа

Бардымова Татьяна Прокопьевна, заведующая кафедрой эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, президент Ассоциации эндокринологов Иркутской области, главный эндокринолог МЗ Иркутской области, д.м.н., профессор

Ответы на вопросы

11.35–11.55 Саркопеническое ожирение при сахарном диабете 2 типа

Гурьева Ирина Владимировна, заведующая научно-практическим сектором реабилитации и профилактики инвалидности вследствие эндокринных заболеваний ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, профессор кафедры эндокринологии ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

11.55–12.15 Саркопения и диабетическая нейропатия

Гурьева Ирина Владимировна, заведующая научно-практическим сектором реабилитации и профилактики инвалидности вследствие эндокринных заболеваний ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, профессор кафедры эндокринологии ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

Ответы на вопросы

12.20–12.40 Проблемы остеопороза в практике эндокринолога*

Марченкова Лариса Александровна, заведующая отделом соматической реабилитации, репродуктивного здоровья и активного долголетия ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, к.м.н. (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Сандоз» и не является аккредитованным в системе НМО

Ответы на вопросы

12.45–13.05 Эндотоксикоз в эндокринологии: современные подходы к проблеме

Маталыгина Ольга Алексеевна, доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, к.м.н. (Санкт-Петербург)

Ответы на вопросы

13.05–13.20 Этнические особенности адипокинового статуса у пациентов с ожирением

Березина Марина Витальевна, ассистент кафедры эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Иркутск)

13.20–13.45 Клинико-метаболические особенности течения острого инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом в разных этнических группах

Цыретрова Сэсэг Самбуевна, ассистент кафедры эндокринологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Иркутск)

13.45–14.00 Ответы на вопросы. Подведение итогов. Завершение конференции

ООО «Асцензия Диабетическая продукция»

☎ +7 (800) 200-44-43

💻 www.diabetes.ascensia.com.ru

Ascensia Diabetes Care (Асцензия Диабетес Кеа) – международная компания, ставящая своей задачей улучшать жизнь людей с сахарным диабетом и обеспечивать им возможность осуществлять контроль за своим здоровьем и благополучием.

Ascensia Diabetes Care, основанная в 2016 г. в результате приобретения диабетического подразделения концерна Bayer (Bayer Diabetes Care) компанией Panasonic Healthcare Holdings, опирается на более чем 70-летний опыт создания инновационных продуктов и решений в области мониторинга гликемии, которые вносят положительные изменения в жизнь людей с сахарным диабетом.

Наши продукты, включающие всемирно известную линейку систем для измерения уровня глюкозы в крови CONTOUR®, объединяют передовые технологии и удобство использования, что помогает людям с диабетом держать свое состояние под контролем. Мы привержены принципам непрерывности исследований, разработки и внедрения новых продуктов и решений. Будучи надежным партнером людей с сахарным диабетом, мы тесно сотрудничаем с работниками здравоохранения и другими партнерами для того, чтобы гарантировать, что наши продукты соответствуют самым высоким стандартам точности и надежности.

АО «Астеллас Фарма» (Россия)



✉ 109147, Москва, ул. Марксистская, д. 16

☎ +7 (495) 737-07-56

💻 +7 (495) 737-07-50

💻 www.astellas.com/ru

«Астеллас» – международная фармацевтическая компания с ясной стратегией: быть в авангарде перемен в здравоохранении, воплотить научные открытия в медицинские решения, приносящие пользу и надежду пациентам. Лекарственные препараты компании соответствуют высочайшим европейским стандартам качества и производятся на собственных заводах в Ирландии и Нидерландах, заводах партнеров в Японии, Италии, Франции, Германии, Саудовской Аравии и США. С 2012 г. «Астеллас» последовательно реализует стратегию локализации производства лекарственных препаратов в России. В настоящее время налажено местное производство полного цикла лекарственных препаратов для лечения заболеваний ЖКТ, урологических и инфекционных заболеваний¹. В 2019 г. в России был зарегистрирован препарат Суглат® (ипраглифозин) для лечения сахарного диабета 2 типа². Исследования и разработки не только стимулируют работу сегодня, но и закладывают основу для работы завтрашнего дня, предоставляя возможность создавать инновационные методы лечения, которые помогут миллионам людей¹.

¹ Адаптировано из: <https://www.astellas.com/ru>

² Инструкция по медицинскому применению препарата Суглат® РУ: ЛП-005535 от 22.05.2019. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной версией инструкции по применению: <http://grls.rosminzdrav.ru/>.

Разработка инновационных лекарственных препаратов для людей и животных лежит в основе деятельности компании. Наша миссия – создавать прорывные препараты, которые способны изменять жизни. С момента своего основания в 1885 г. и по настоящий момент «Берингер Ингельхайм» остается независимой семейной компанией. Мы планируем свою деятельность на долгосрочную перспективу, определяя наиболее серьезные вызовы, с которыми столкнется здравоохранение, чтобы целенаправленно работать в тех областях, где наши усилия принесут наибольшую пользу.

Компания является одним из мировых лидеров отрасли и опирается в своей работе на научно-исследовательскую деятельность. Более 51 000 сотрудников ежедневно создают ценности через инновации в трех подразделениях бизнеса: рецептурном, ветеринарном и биофармацевтическом. В 2019 г. компания «Берингер Ингельхайм» достигла чистого объема продаж в 19 млрд евро. Благодаря значительным инвестициям в исследования и разработки в размере почти 3,5 млрд евро мы можем развивать инновации для создания нового поколения препаратов, способных продлевать жизнь и улучшать ее качество.

Мы осознаем, что наибольшие возможности стоят за объединением и сотрудничеством самых разных экспертов научного сообщества. Работая вместе, мы способствуем появлению инновационных решений в медицине, которые смогут изменять жизни современного и будущих поколений.

Более подробную информацию можно найти на официальном сайте компании www.boehringer-ingelheim.ru

**КАНОНФАРМА**
продакшн

ЗАО «КАНОНФАРМА продакшн»

✉ 141100, Московская область, г. Щелково, ул. Заречная, д. 105

☎ +7 (495) 797-99-54

☎ +7 (495) 797-96-63

✉ info@canonpharma.ru

💻 www.canonpharma.ru

ЗАО «КАНОНФАРМА продакшн» – современная российская производственная компания, входит в топ-30 российских производителей и в 2018 г. отметила свое 20-летие. Ассортимент выпускаемых препаратов насчитывает более 180 наименований. Около 60 препаратов находятся на разных стадиях разработки. Производственная база представляет собой высокотехнологичное производство полного цикла в соответствии с требованиями GMP. Компания имеет научную лабораторию и постоянно совершенствует свой исследовательский потенциал для создания новых и улучшения существующих препаратов. КАНОНФАРМА выполняет программу правительства по импортозамещению. Высокое качество выпускаемых препаратов – главный приоритет компании КАНОНФАРМА.



ООО «ЛИЛЛИ ФАРМА»

✉ 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10А

☎ +7 (495) 258-50-01

📠 +7 (495) 823-42-82

💻 www.lilly.ru

Компания «Лилли», один из лидеров в мировом здравоохранении, более 25 лет присутствует на рынке Российской Федерации и отвечает потребностям пациентов и медицинских специалистов. В России «Лилли» зарегистрировала более 30 препаратов для лечения сахарного диабета, остеопороза, психических расстройств, онкологических и урологических заболеваний.

Компания вносит значительный вклад в развитие российского здравоохранения с помощью научных исследований и разработок, передачи технологий, развития партнерств и образовательных инициатив.

Сегодня компания фокусируется на новых терапевтических областях, таких как псориаз, псориаатрический артрит, ревматоидный артрит. Особое внимание уделяется и онкологическому портфелю.

ООО «Новартис Фарма»



✉ 125315, Москва, Ленинградский пр., 72/3

☎ Тел.: +7(495) 967 12 70

💻 www.novartis.ru

«Новартис» работает, переосмысливая подход к медицине ради улучшения качества и продолжительности жизни людей. Являясь ведущей международной фармацевтической компанией, мы применяем новейшие научные достижения и цифровые технологии при создании инновационных препаратов для решения самых острых медико-социальных проблем. «Новартис» на протяжении многих лет входит в верхние строчки международных рейтингов компаний, инвестирующих в исследования и разработки. Наши препараты получают свыше 800 миллионов человек по всему миру, и мы постоянно работаем над поиском инновационных решений для увеличения доступа пациентов к необходимой терапии. В компаниях группы «Новартис» работают порядка 130 000 сотрудников, представляющих 150 национальностей. Узнать подробнее о «Новартис» можно на сайте www.novartis.com. Информация о группе компаний «Новартис» в России доступна на сайте www.novartis.ru



ООО «Ново Нордиск»

✉ 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 15, офис 41

☎ +7 (495) 956-11-32

✉ russia_info@novonordisk.com

💻 www.novonordisk.ru; www.novonordisk.com

«Ново Нордиск» – глобальная фармацевтическая компания, основанная в Дании в 1923 г. Наша главная цель – способствовать изменениям для победы над сахарным диабетом и другими серьезными хроническими заболеваниями: ожирением, редкими заболеваниями крови и эндокринной системы. Мы идем к этой цели, разрабатывая и внедряя инновации, расширяя доступность наших лекарственных препаратов, а также работая над профилактикой заболеваний. Более 43 100 сотрудников трудятся в 80 филиалах компании, а продукция компании поставляется более чем в 170 стран. Более подробная информация доступна на novonordisk.ru, novonordisk.com, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube.

SANDOZ A Novartis
Division

ЗАО «Сандоз»

✉ 125315, Москва, Ленинградский пр-т, д. 72, корп. 3

☎ +7 (495) 660-75-09

☎ +7 (495) 660-75-10

💻 www.sandoz.ru

«Сандоз», дивизион группы компаний «Новartis», входит в число мировых лидеров разработки и производства воспроизведенных лекарственных средств и биоаналогов. Миссия компании заключается в поиске новых путей улучшения качества и продолжительности жизни людей. Объем продаж «Сандоз» за 2018 г. составил 9,9 млрд долл. США. В России компания работает более 25 лет и по итогам 2018 г. входит в тройку лидеров среди дженериковых компаний. На российском рынке представлено более 110 безрецептурных, рецептурных и специализированных препаратов, которые применяются более чем в 20 терапевтических областях.

АО «Санофи-авентис групп»



✉ 125009, Москва, ул. Тверская, д. 22, бизнес-центр «Саммит»

☎ +7 (495) 721-14-00

📠 +7 (495) 721-14-11

💻 www.sanofi.ru

«Санофи» – один из глобальных лидеров в области здравоохранения, деятельность которого направлена на удовлетворение потребностей пациентов во всем мире. Миссия «Санофи» – охрана здоровья, продление жизни и обеспечение доступности качественных лекарственных препаратов пациентам во всем мире. Деятельность «Санофи» направлена на решение широкого спектра задач от профилактики заболеваний, их лечения до реабилитации. «Санофи» преобразует научные инновации в конкретные решения в сфере здравоохранения, способствуя тем самым улучшению качества жизни пациентов по всему миру. «Санофи» присутствует в России с 1970 г. и предлагает пациентам широкий портфель оригинальных лекарственных средств, дженериков, рецептурных и безрецептурных препаратов в ключевых терапевтических областях (сахарный диабет, онкология, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания центральной нервной системы, внутренние болезни, гинекология/урология, тромбозы, редкие заболевания и рассеянный склероз), а также человеческие вакцины. Дополнительная информация о компании на сайте www.sanofi.com.

ООО «ТНК СИЛМА»



✉ 115573, Москва, ул. Шипиловская, д. 50, корп. 1, стр. 2

☎ +7 (495) 223-91-00

✉ contact@enterosgel.ru

💻 www.enterosgel.ru

ООО «ТНК СИЛМА» – российская компания, занимающаяся производством оригинальных лекарственных средств на основе кремнийорганических соединений. С 1994 г. на предприятии был налажен промышленный выпуск препарата Энтеросгель, предназначенного для лечения токсических состояний, коррекции микробиоценоза, восстановления эпителия слизистых оболочек и других тканей организма.

За счет своих уникальных свойств Энтеросгель применяется в различных областях медицины:

- в акушерстве и гинекологии для лечения токсикозов беременных, эрозивных процессов шейки матки;
- гастроэнтерологии для лечения гепатитов различной этиологии, язвенных процессов в желудке и кишечнике, дисбактериоза, НЯК, болезни Крона;
- при различных аллергических состояниях;
- для лечения инфекционных заболеваний (диареи вирусной и бактериальной этиологии);
- в токсикологии, экотоксикологии, для защиты и реабилитации при профессионально-производственных интоксикациях, для выведения радионуклидов;
- нефрологии, в том числе при ХГПН на догемодиализном и диализном этапах;
- хирургии, в том числе при ожоговой болезни;
- наркологии: быстро и эффективно ликвидирует алкогольную интоксикацию, абстинентный синдром;
- дерматологии и косметологии;
- геронтологии: входит в программы «Антистарение» гомеопатической школы «ЭДАС» (Россия);
- неонатологии при желтухе новорожденных и т.д.



ООО «ФАРМАСИНТЕЗ-РИТЕЙЛ»

✉ 664040, Иркутск, ул. Розы Люксембург, д. 184, офис 448
✉ 121433, Москва, ул. Малая Филевская, д. 40, корп. 1
☎ +7 (495) 995-52-63, +7 (495) 750-54-37, +7 (3952) 55-03-55
✉ info-retail@pharmasyntez.com
💻 pharmasyntez.com

ООО «ФАРМАСИНТЕЗ-РИТЕЙЛ» входит в группу компаний АО «ФАРМАСИНТЕЗ» и является дистрибьютором широкого портфеля лекарственных препаратов направлений «эндокринология», «противовирусные средства» и др. ООО «ФАРМАСИНТЕЗ-РИТЕЙЛ» имеет налаженные партнерские связи с крупнейшими фармацевтическими дистрибьюторами России, аптечным ритейлом и продовольственной розницей. Миссия группы компаний «ФАРМАСИНТЕЗ» состоит в производстве высококачественных современных лекарственных препаратов, доступных для всех социальных групп населения. Компания активно инвестирует в научные разработки, благодаря чему качество выпускаемых препаратов остается на неизменно высоком уровне.



ООО «ШТАДА Маркетинг»

✉ 119017, Москва, ул. Большая Ордынка, д. 44, стр. 4
☎ +7 (495) 797-31-10
💻 +7 (495) 797-31-11
✉ marketing@stada.ru
💻 www.stada.ru

STADA CIS – российский холдинг в составе международного концерна STADA AG, объединяющий ведущие отечественные и международные фармкомпании: НИЖФАРМ, МАКИЗ-ФАРМА, Grunenthal и Nemofarm. Все производства холдинга сертифицированы по GMP. На сегодняшний день объединенный продуктовый портфель STADA CIS включает более 160 наименований лекарственных средств различных АТС-классов и форм выпуска как собственного производства, так и производимых на других площадках группы компаний STADA. Основные направления продуктового портфеля – препараты, использующиеся в кардиологии, гастроэнтерологии, дерматологии, гинекологии, урологии, ревматологии и педиатрии.

STADA CIS придает первостепенное значение самому важному параметру выпускаемых препаратов – качеству, для обеспечения высокого уровня которого осуществляется тщательный контроль, начиная с выбора субстанций и заканчивая проверкой готовых лекарственных форм.

Генеральные спонсоры



Официальные спонсоры



Спонсоры



Информационные партнеры



Галвус Мет

Вместе сдержим диабет!

Ранняя патофизиологическая терапия ориентирована на замедление прогрессирования СД²:

Галвус Мет® – уверенный контроль по

4 из 4 показателей гликемии^{1,2}

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



Краткое описание Галвус Мет®. Галвус Мет® – вилдаглиптин + метформин. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг + 500 мг, 50 мг + 850 мг или 50 мг + 1000 мг. Регистрационный номер: ЛСР-001749/09. Применение для врача. Прежде, чем назначить препарат, покажите, прочтите инструкцию по медицинскому применению. **Показания к применению.** Сахарный диабет 2 типа (в сочетании с диетотерапией и физическими упражнениями); при недостаточной эффективности монотерапии вилдаглиптин или метформином у пациентов, ранее получавших комбинированную терапию вилдаглиптин и метформином в виде монопрепаратов; в комбинации с производными сульфонилмочевины (тройная комбинированная терапия) у пациентов ранее получавших терапию производными сульфонилмочевины и метформином без достижений адекватного контроля гликемии; в тройной комбинированной терапии с инсулином у пациентов, ранее получавших инсулинотерапию в стабильной дозе и метформином без достижения адекватного контроля гликемии; в качестве начальной терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа при недостаточной эффективности диетотерапии, физических упражнений и необходимости улучшения контроля гликемии. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к вилдаглиптину или метформину или любому другому компоненту препарата. Почечная недостаточность или нарушение функции почек тяжелой степени при скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <30 мл/мин. Острые состояния, протекающие с риском нарушения функции почек: дегидратация (при диарее, рвоте), лихорадка, тяжелые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, инфекции почек, бронхо-легочные заболевания). Острая и хроническая сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда, острая сердечно-сосудистая недостаточность (шок), дыхательная недостаточность. Нарушения функции печени. Поскольку у пациентов с нарушением функции печени в ряде случаев отмечался лактоацидоз, возможно, являющийся одним из побочных эффектов метформина, препарат Галвус Мет® не следует применять у пациентов с заболеваниями печени или нарушениями биохимических показателей функции печени. Острый и хронический метаболический ацидоз (включая диабетический кетацидоз в сочетании с комой или без таковой). Диабетический кетацидоз следует корректировать инсулинотерапией. Лактоацидоз (в том числе, и в анамнезе). Препарат не назначается за 48 часов перед хирургическими операциями, радиационными, рентгенологическими исследованиями с введением контрастных средств и в течение 48 часов после их проведения. Беременность и период лактации. Сахарный диабет 1 типа. Хронический алкоголизм, острое отравление алкоголем. Соблюдение гипохолестеринной диеты (менее 1000 ккал/сут). Эффективность и безопасность применения препарата у детей до 18 лет не установлена. **Способ применения и дозы.** Препарат принимают внутрь. Режим дозирования препарата Галвус Мет® следует подбирать индивидуально в зависимости от эффективности и переносимости. При применении препарата Галвус Мет® не следует превышать рекомендованную максимальную суточную дозу вилдаглиптина (100 мг). Для уменьшения выраженности побочных эффектов со стороны пищеварительной системы, характерных для метформина, Галвус Мет® принимают во время еды. Начальная доза препарата Галвус Мет® при неэффективности монотерапии вилдаглиптин. Лечение препаратом Галвус Мет® можно начинать с одной таблетки дозировкой 50 мг + 500 мг 2 раза в сутки, а после оценки терапевтического эффекта дозу можно постепенно увеличивать. Начальная доза препарата Галвус Мет® при неэффективности монотерапии метформином. В зависимости от дозы уже принимаемого метформина, лечение препаратом Галвус Мет® можно начинать с одной таблетки дозировкой 50 мг + 500 мг, 50 мг + 850 мг или 50 мг + 1000 мг 2 раза в сутки. Начальная доза препарата Галвус Мет® у пациентов, ранее получавших комбинированную терапию вилдаглиптин и метформином в виде отдельных таблеток. В зависимости от дозы уже принимаемого вилдаглиптина или метформина, лечение препаратом Галвус Мет® следует начинать с одной таблетки дозировкой 50 мг + 500 мг, 50 мг + 850 мг или 50 мг + 1000 мг и переходя по эффекту. Стартовая доза препарата Галвус Мет® в качестве начальной терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа при недостаточной эффективности диетотерапии и физических упражнениях. В качестве стартовой терапии Галвус Мет® следует назначать в начальной дозе 50 мг + 500 мг однократно в сутки и после оценки терапевтического эффекта постепенно титровать до 50 мг + 1000 мг дважды в сутки. Комбинированная терапия препаратом Галвус Мет® совместно с производными сульфонилмочевины или инсулином. Доза препарата Галвус Мет® рассчитывается из дозы вилдаглиптина 50 мг x 2 раза в день (100 мг в день) и метформина в дозе, равной принимаемой ранее в виде монопрепарата. **Меры предосторожности.** Препараты, содержащие метформин, рекомендуется применять с осторожностью у пациентов старше 60 лет, а также при выполнении тяжелой физической работы в связи с повышенной опасностью развития лактоацидоза. Следует проводить оценку почечной функции до начала лечения, а также регулярно во время терапии препаратом Галвус Мет®. У пожилых пациентов функцию почек следует контролировать чаще. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении лекарственных средств, способных оказывать влияние на функцию почек или фармакокинетику метформина. При проведении рентгенологических исследований, требующих внутривенного введения йодсодержащих рентгеноконтрастных средств, Галвус Мет® следует временно отменить. При возникновении острых, сопровождающихся гипоксией, препарат следует немедленно отменить. На время хирургических вмешательств Галвус Мет® следует отменить. Пациентов следует предупреждать о недопустимости злоупотребления алкоголем на фоне применения препарата Галвус Мет®. Перед назначением препарата Галвус Мет®, а также регулярно в ходе первого года лечения препаратом (1 раз в 3 месяца) рекомендуется определять биохимические показатели функции печени. При развитии желтухи или других признаков нарушения функции на фоне применения препарата Галвус Мет® терапию препаратом следует немедленно прекратить. После нормализации биохимических функций печени лечение препаратом возобновлять нельзя. Применение препарата Галвус Мет® связано с риском снижения суточной концентрации витамина B12, а также развития гипогликемии. Следует временно прекратить терапию препаратом Галвус Мет® при необходимости контроля уровня гликемии. При появлении признаков ухудшения функции почек препарат Галвус Мет® следует отменить. Применение при беременности и в период грудного вскармливания. Поскольку достоверных данных по применению препарата Галвус Мет® у беременных женщин нет, применение препарата при беременности противопоказано. Поскольку неизвестно, выделяется ли вилдаглиптин или метформин с грудным молоком у человека, применение препарата Галвус Мет® в период грудного вскармливания противопоказано. **Взаимодействие.** Вилдаглиптин. Клинически значимого взаимодействия вилдаглиптина с препаратами, наиболее часто используемыми при лечении сахарного диабета 2 типа (гипогликемическими, гипоглицидами, инсулинами) или обладающими узким терапевтическим диапазоном (амлодином, дигоксином, зидовудином, зидарифином, симvastатином, валсартаном, варфарином), не установлено. Метформин. Установлено взаимодействие со следующими препаратами: бурсонид, инфидин, органические катионы, препараты, вызывающие гипергликемию, йодсодержащие рентгеноконтрастные вещества, бета-2-симпатомиметики, а также алкоголь. **Побочные эффекты.** Вилдаглиптин. Редко отмечались ангионевротический отек и нарушения функции печени (включая гепатит). Вилдаглиптин в качестве монотерапии. Часто: головная боль, запоры, периферические отеки. Метформин в качестве монотерапии. Очень часто: потеря аппетита, метеоризм, тошнота, рвота, диарея, боль в животе. Часто: диспепсия. Очень редко: лактоацидоз, гепатит, кожные реакции (в том числе эритема, зуд, крапивница), снижение содержания гемоглобина B12, нарушения биохимических показателей функции печени. Комбинация вилдаглиптина и метформина. Часто: тремор, головокружение, головная боль. При применении вилдаглиптина совместно с инсулином. Часто: головная боль, тошнота, желудочно-кишечный дискомфорт, запор, гипогликемия. Нечасто: диарея, метеоризм. При применении вилдаглиптина в комбинации с препаратами сульфонилмочевины. Часто: головокружение, тремор, астенция, гипогликемия, гипертрофия. Нечасто: запор. По данным постмаркетинговых исследований. Частота неизвестна: панкреатит, гепатит (обратим при прекращении терапии), повышение активности «печеночных» ферментов, миалгия, крапивница, буллезное и экзfolиативное поражение кожи, включая буллезный пемфигид, артриты, в редких случаях выраженная.

1. Annetov, Pathophysiologic Approach as a Basis for the Selection of Strategy for the Success Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. Farmateka 2017; 51:84–82. 2. Adapted from Monnier, L., Colette, C. Glycemic variability: should we and can we prevent it? Diabetes Care 31 Suppl 2:S150–S154, 2008. 3. Keating GM. Vildagliptin: A review of its Use in type 2 diabetes mellitus. Drugs 2014;74(5):587–610. 4. Rizzo MR, Barbieri M, Marfella R, Paolisso G. Reduction of Oxidative Stress and Inflammation by Blunting Daily Acute Adiponectin. Diabetes Care 2012. 5. Chen Kaoyan et al. Effects of Vildagliptin versus saxagliptin on daily acute glucose fluctuations in Chinese patients with T2DM inadequately controlled with a combination of metformin and sulfonylurea. Current Medical Research and Opinion 2016; 32(6): 1131–1136. 6. Varrault A, Ando, H. Efficacy of GLP-1 Receptor Agonists and DPP-4 Inhibitors: Meta-Analysis and Systematic Review. Clinical Therapeutics/Volume 34, Number 6; 2012: 1247–1258. 7. U C Li, J Bai, L et al. Efficacy and safety of vildagliptin, Saxagliptin or Sitagliptin as add-on therapy in Chinese patients with type 2 diabetes inadequately controlled with dual combination of traditional oral hypoglycemic agents. Diabetes Mellitus 2014;61(1):119–1207.

ООО «Новартис Фарма»-Россия, Москва, 125315 Ленинградский пр-т, 72/3, +7 (495) 967-1270, +7 (495) 967-1268, http://www.novartis.ru
Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий

Время двигаться дальше!

Трулисити® – первый и единственный сахароснижающий препарат, протестированный первичную и вторичную профилактику больших сердечно-сосудистых событий (3P-MACE*) у пациентов с СД 2 типа¹.



Эффективность²⁻⁸

- Снижение HbA1c > 1%
- Устойчивый эффект в течение длительного времени¹



Снижение риска развития СС осложнений¹

- У пациентов с диагнозом ССЗ**
- У пациентов без диагноза ССЗ



Снижение массы тела по результатам исследований***2-8



Безопасность²⁻⁸

- Низкий риск гипогликемий



Уникальная шприц-ручка⁹

- 1 раз в неделю
- Нет необходимости титрации
- Скрытая игла



PP DG RU 0453 03.03.2020

На правах рекламы

REWIND®
Исследование СС исходов

трулисити®
дулаглутид инъекция 1 раз в неделю

Регистрационный номер: ЛП-003682 от 07.02.2020

Торговое название препарата: ТРУЛИСИТИ® Международное (непатентованное) название: дулаглутид **Показания к применению:** Препарат Трулисити® показан взрослым пациентам с сахарным диабетом 2 типа с недостаточным гликемическим контролем на фоне диеты и физических упражнений в виде: монотерапии у пациентов, которым не показано применение метформина по причине непереносимости или наличия противопоказаний; комбинированной терапии в сочетании с другими лекарственными препаратами для терапии сахарного диабета. Для снижения риска развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений (смерть по причине сердечно-сосудистой патологии, инфаркт миокарда без смертельного исхода, инсульт без смертельного исхода) у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа и множественными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний без диагностированного сердечно-сосудистого заболевания; у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа и диагностированным сердечно-сосудистым заболеванием в качестве дополнения к стандартной терапии сердечно-сосудистых заболеваний. **Противопоказания:** гиперчувствительность к дулаглутиду или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата; сахарный диабет 1 типа; диабетический кетоацидоз; терминальная стадия почечной недостаточности (СКФ < 15 мл/мин/1,73 м²); хроническая сердечная недостаточность (ХСН) III или IV функционального класса (в соответствии с классификацией Нью-Йоркской кардиологической ассоциации, NYHA); беременность; период грудного вскармливания; тяжелые желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в т.ч. тяжелый рефлюкс желудка; острый панкреатит; у пациентов с любым из семейных или приобретенных заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов с синдромом множественной эндокринной неоплазии типа 2; возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности применения дулаглутита в данной возрастной группе). С осторожностью у пациентов, принимающих пероральные препараты, которые требуют быстрого всасывания в ЖКТ; у пациентов с ХСН II и функционального класса (в соответствии с классификацией Нью-Йоркской кардиологической ассоциации, NYHA). **Способ применения и дозы:** Препарат Трулисити® следует вводить подкожно в область живота, бедра или плеча. Препарат нельзя вводить внутривенно или внутримышечно. Препарат можно вводить в любое время суток вне зависимости от времени приема пищи. Монотерапия: рекомендуемая доза составляет 0,75 мг 1 раз в неделю. Комбинированная терапия: рекомендуемая доза составляет 1,5 мг 1 раз в неделю. У пациентов в возрасте 75 лет и старше рекомендуемая начальная доза препарата составляет 0,75 мг 1 раз в неделю. При добавлении дулаглутита к текущей терапии метформина или/и пиоглитазона прием метформина или/и пиоглитазона можно продолжать в той же дозе. При добавлении дулаглутита к текущей терапии метформина и/или SGLT2 прием метформина и SGLT2 можно продолжать в той же дозе. При добавлении дулаглутита к текущей терапии производных сульфонилмочевины или инсулину может потребоваться снижение дозы производного сульфонилмочевины или инсулина для уменьшения риска развития гипогликемий. Дополнительно самоконтроль гликемии для коррекции дозы дулаглутита не требуется. Дополнительные самоконтроль гликемии может потребоваться для коррекции дозы производного сульфонилмочевины или инсулина. **Побочное действие:** наиболее частыми нежелательными реакциями в клинических исследованиях были реакции со стороны желудочно-кишечного тракта, включая тошноту, рвоту и диарею. В целом, данные реакции были легкими или умеренными и временными по характеру. Приведенные ниже нежелательные реакции были выявлены в ходе одного результата клинических исследований II и III фазы (очень часто: ≥1/10; часто: ≥1/100 - <1/100; редко: ≥1/1000 - <1/100; очень редко: <1/10000). Очень часто: гипогликемия (при применении в сочетании с инсулином, метформин, глимегирид или метформин и глимегирид), тошнота, диарея, рвота, боль в животе. Часто: гипогликемия (при применении в качестве монотерапии или в сочетании с метформин или/и пиоглитазон), снижение аппетита, диспепсия, запор, метеоризм, вздутие живота, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, отрыжка, слабость, синусовая тахикардия, аритмическая блокада (АВБ) первой степени. Не часто: гиперчувствительные реакции в месте введения. Редко: острый панкреатит, анафилактические реакции, ангионевротический отек. (Пострегистрационный опыт применения, Документированная симптоматическая гипогликемия с концентрацией глюкозы крови ≤3,9 ммоль/л. Только для дулаглутита в дозе 1,5 мг. Частота нежелательных реакций для дулаглутита в дозе 0,75 мг соответствует более низкой категории.) Форма выпуска: раствор для подкожного введения 0,75 мг/0,5 мл или 1,5 мг/0,5 мл. По 0,5 мл раствора в шприц. Шприц встраивается в шприц-ручку. По 4 шприц-ручки в пачке картонной. **Условия хранения:** В защищенном от света месте при температуре от 2 до 8 °C. Не замораживать. Не применять препарат, если он был заморожен. Приобретенный в аптеке препарат допускается хранить при температуре не выше 30 °C в течение 14 дней. Хранить в местах, недоступных для детей. **Срок годности 2 года.** **Наименования и адреса производственных площадок:** Производство готовой лекарственной формы и первичная упаковка: «Зили Лилли энд Компани», США, Корпоративный центр Лилли, Индианаполис, Индиана 46285, США. Вторичная упаковка и выпускающий контроль качества: «Зили Лилли энд Компани», США, Корпоративный центр Лилли, Индианаполис, Индиана 46285, США или «Зили Лилли Италия С.П.А.», Италия Виа Грамши, 731-753, 50019 – Сесто-Фьорентин (Флоренция), Италия. Представительство в России: Московское Представительство АО «Зили Лилли Восток С.А.», 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10 тел. +7 (495) 250-50-01 факс +7 (495) 250-50-05

За полной информацией обращайтесь к инструкции препарата Трулисити®. Информация предназначена для медицинских специалистов.

* Gerstein, H. et al. Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND): a double-blind, randomised placebo-controlled trial. The Lancet, 2019, VOLUME 394, ISSUE 10193, P212-130;

† Unimproved G. et al. Diabetes Care. 2014;37(8):2166-2176. ‡ Nauck M. et al. Diabetes Care. 2014;37(8):2149-2158. § Dungan KM. et al. Diabetes Care. 2014;37(8):2149-2158. || Wysham C. et al. Diabetes Care. 2014;37(8):2159-2167. * Giorgio F. et al. Diabetes Care. 2015;38(12):2241-9. † Jendle J. et al. Diabetes Care. 2014;37(8):2149-2158. ‡ Ludvik B. et al. Diabetes Endocrinol. 2018;6:270-81.

§ Инструкция по медицинскому применению препарата Трулисити® ЛП-003682 от 07.02.2020

* 3P-MACE - 3 point major adverse cardiovascular events, комбинированная конечная точка, включающая нефатальный инфаркт миокарда, нефатальный инсульт и смерть вследствие СС при первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

** ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания. *** Трулисити не показан для лечения ожирения и снижения массы тела. Измерение массы тела было вторичной конечной точкой в клинических исследованиях. При применении дулаглутита в дозе 1,5 мг 1 раз в неделю отмечалось устойчивое снижение массы тела на протяжении исследований (изменение от исходного значения составляло от -0,35 до -2,80 кг).

Lilly

СД 1 типа
г. Калуга, Россия



**ИННОВАЦИИ
на благо
пациентов**

Более 95 лет компания Ново Нордиск помогает людям с сахарным диабетом жить полноценной жизнью. Наши инновационные разработки позволили создать полный портфель средств введения и лекарственных препаратов для лечения этого серьезного заболевания. И мы продолжаем поиск новых методов лечения, которые отвечают индивидуальным потребностям пациентов. Ведь наша главная цель – победа над диабетом!

Узнайте больше на novonordisk.ru

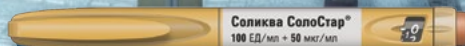
**жить,
побеждая
диабет®**

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



ПУТЬ К ЦЕЛИ ПРОЩЕ

ЗНАЧИМОЕ СНИЖЕНИЕ HbA1c



СОЛИКВА СОЛОСТАР®:

- Значимое снижение HbA1c – 74% пациентов, достигших уровня менее 7%¹
- Без дополнительного риска гипогликемии и набора массы тела в сравнении с базальным инсулином¹
- Ниже риск нежелательных явлений со стороны ЖКТ в сравнении с аГПП-1¹
- Простой старт и титрация по базальному инсулину²
- Всего 1 инъекция в сутки²

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА СОЛИКВА СОЛОСТАР®. Регистрационный номер: ЛП-004874. Торговое название препарата: Соликва Солостар®. Международное непатентованное название: инсулин гларгин + лисксисенатид. **Лекарственная форма:** раствор для подкожного введения. **Состав:** 1 мл раствора для подкожного введения 100 ЕД/мл инсулина гларгина и 50 мкг/мл лисксисенатида содержит инсулин гларгин – 3,6378 мг (100 ЕД), лисксисенатид – 50 мкг, вспомогательные вещества: глицерол (85%), метионин (L-метионин), метакрезол (м-крезол), щелоч хлорид, хлоридоводородная кислота, натрия гидрокарбонат, вода для инъекций. 1 мл раствора 100 ЕД/мл инсулина гларгина и 50 мкг/мл лисксисенатида содержит инсулин гларгин – 3,6378 мг (100 ЕД), лисксисенатид – 33 мкг; вспомогательные вещества: глицерол (85%), метионин (L-метионин), метакрезол (м-крезол), щелоч хлорид, хлоридоводородная кислота, натрия гидрокарбонат, вода для инъекций. **Описание:** прозрачный, бесцветный или почти бесцветный раствор. **Фармакодинамика:** препарат Соликва Солостар® является комбинированным препаратом, в состав которого входят два гипогликемических средства с дополняющими друг друга механизмами действия. Действие препарата направлено на снижение концентрации глюкозы в крови натощак и после приема пищи. **Показания к применению:** у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа в комбинации с метформин в качестве дополнения к действующей базальной инсулиновой терапии с целью улучшения гликемического контроля при неэффективности монотерапии метформин или комбинации метформина с другим пероральным гипогликемическим препаратом, или монотерапии базальным инсулином. **Способ применения и дозы:** препарат Соликва Солостар® вводится подкожно 1 раз в сутки в течение 1 ч, перед любым приемом пищи, предпочтительно в одно и то же время, в подкожно-жировую клетчатку передней брюшной стенки, плеча или бедра, чередуя места инъекции. Он не предназначен для внутривенного или внутримышечного введения. В случае пропуска введения дозы препарата не следует вводить в течение 1 ч перед следующим приемом пищи. Для удобства индивидуального подбора дозы препарат выпускается в двух шприц-ручках, позволяющих выбрать различные дозы: Соликва Солостар® 100 ЕД/мл и 50 мкг/мл: шприц-ручка 10-40 (1 единица препарата содержит 1 ЕД инсулина гларгина и 0,5 мкг лисксисенатида); Соликва Солостар® 100 ЕД/мл и 33 мкг/мл: шприц-ручка 30-50 (1 единица препарата содержит 1 ЕД инсулина гларгина и 0,33 мкг лисксисенатида). Максимальная суточная доза препарата Соликва Солостар® составляет 60 единиц. Доза препарата должна подбираться индивидуально, изменение должно проводиться с осторожностью под медицинским наблюдением. Срок использования препарата после первого применения – 4 недели. **Хранение:** после первого использования хранить шприц-ручку при температуре ниже 25 °С. Не помещать шприц-ручку обратно в холодильник. **Противопоказания:** гиперчувствительность к лисксисенатиду, инсулину гларгину или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата, беременность, период грудного вскармливания, сахарный диабет 1 типа, диабетический ketoacidosis, тяжелые заболевания желудочно-кишечного тракта, включая гастропарез, почечная недостаточность тяжелой степени (КФ менее 30 мл/мин), возраст до 18 лет. **Беременность:** препарат Соликва Солостар® противопоказан при беременности (из-за содержания в составе препарата лисксисенатида). **Период грудного вскармливания:** применение препарата Соликва Солостар® в период грудного вскармливания противопоказано. **Побочные действия:** гипогликемия, головкружение, тошнота, диарея, расстройство желудка, рвота, очень редкое жажгательная сыпь, в полной инструкции по медицинскому применению препарата. **Предупреждения:** возможное развитие гипогликемии и ИР со стороны ЖКТ. Эпизоды гипогликемии легкой степени выраженности могут купироваться приемом легковсасываемых углеводов внутрь. Более тяжелые эпизоды гипогликемии могут купироваться внутримышечным/подкожным введением глюкозагона или внутривенным введением концентрированного раствора декстрозы. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** лекарственные средства, которые могут усиливать гипогликемическое действие инсулина и склонность к развитию гипогликемии: ПСС1, ингибиторы АПФ, салицилаты, диуретики, фибраты, флюоксетин, ингибиторы МАО, лисксисенатид, прокарбамид, пропанололоподобные средства из группы симпатомиметиков. Лекарственные средства, которые могут ослабить гипогликемическое действие инсулина: глюкокортикостероиды и минералокортикостероиды, диурезис, диализ, диоксиды, диуретики, симпатомиметические препараты: глицерол, изокаинад, прокарбамид, фенотиазин, соматотропин; гормоны щитовидной железы; адростроны, прогестероны, ингибиторы протеаз и активные нейролептики. Бета-адреноблокаторы, клонидин, соли натрия и этанол могут как усиливать, так и ослаблять гипогликемический эффект инсулина. Пентамидин может вызывать гипогликемию, после которой в некоторых случаях может развиваться гипергликемия. **Фармакофармакологическая группа:** гипогликемическое средство комбинированное (инсулин длительного действия аналог + глюкокоподобного полипептида рецепторный агонист). **Мод. АТХ: А10АЕ04.** Срок годности: 2 года. **Условия хранения:** хранить при температуре от 2 °С до 8 °С в защищенном от света месте. Не замораживать.

1. Rosenthal J. et al. Diabetes Care 2016;39:2026–35.

2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Соликва Солостар®, ЛП-004874-300518.

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, аГПП-1 – агонист глюкокоподобного пептида типа 1. HbA1c – уровень гликированного гемоглобина.

Перед назначением необходимо ознакомиться с полной инструкцией по применению. Информация предназначена только для специалистов здравоохранения.

Представительство АО «Санofi-авентис груп» (Франция), 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел.: +7-495-721-14-00, факс: +7-495-721-14-11



Сопоставимое снижение HbA1c по сравнению с деглудек 100 ЕД/мл¹



Меньший риск гипогликемии в любое время суток в период титрации и сопоставимый в поддерживающий период по сравнению с деглудек 100 ЕД/мл^{1,2}



Сравнимая вариабельность глюкозы плазмы в течение суток при применении Туджео и деглудек 100 ЕД/мл¹

Только для специалистов здравоохранения. Перед назначением ознакомьтесь с полной инструкцией по применению препарата.

* - у пациентов с СД 2 типа на фоне применения ПСПС с или без агПП-1 и не получавших ранее инсулинотерапию через 24 недели
** - у пациентов с СД 2 типа на фоне применения ПСПС с или без агПП-1 и не получавших ранее инсулинотерапию
ПСПС - пероральные сахароснижающие препараты
аГПП-1 - агонисты глюкагоноподобного пептида-1

1. Rosenstock T et al. Diabetes Care. 2018 Oct;41(10):2147-2154.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ лекарственного препарата для медицинского применения Туджео SoloStar®. Международное непатентованное название: инсулин гларгин. Фармакодинамика: инсулин гларгин является аналогом человеческого инсулина, полученным методом рекомбинации ДНК бактерий вида *Escherichia coli* (штаммы K12), и имеет низкую растворимость в нейтральной среде. Действие препарата Туджео SoloStar® – более 24 часов (до 36 часов). Лекарственная форма: пролонгированный, бесцветный или почти бесцветный раствор для подкожного введения. Состав: 1 мл раствора содержит инсулин гларгин 300 ЕД (1001 мг), а также вспомогательные вещества: метакрезол (м-крезол) – 2,70 мг, цинка хлорид-0,19 мг (соответствует 0,09 мкг цинка), глицерол (85%)-20мг, натрия гидроксид-до pH 4,0, хлористоводородная кислота-до pH 4,0, вода для инъекций - до 10 мл. Показания к применению: сахарный диабет у пациентов 6 лет и старше, требующий лечения инсулином. Способ применения и дозы: препарат Туджео SoloStar® следует вводить подкожно 1 раз в сутки в любое время дня, предпочтительно в одно и то же время в подкожно-жировую клетчатку живота, плеч или бедра, чередуя места инъекции. Любые изменения дозы инсулина должны проводиться с осторожностью и только под медицинским наблюдением. У всех пациентов с сахарным диабетом рекомендуется проводить мониторинг концентрации глюкозы в крови. Препарат Туджео SoloStar® нельзя смешивать с каким-либо другим инсулином и разводить, он не предназначен для внутривенного введения и для введения с помощью инсулиновой помпы. Срок использования препарата в одноразовой шприц-ручке Туджео SoloStar® после первого применения – 4 недели. Противопоказания: повышенная чувствительность к инсулину гларгин или к любому из вспомогательных веществ препарата; возраст до 6 лет. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.** У пациентов с нарушением функции почек, тяжелой печеночной недостаточностью и у пожилых пациентов потребность в инсулине может быть уменьшена. При интеркуррентных заболеваниях требуется более интенсивный контроль концентрации глюкозы в крови. Если инсулин был заморожен, его использовать нельзя, а шприц-ручку следует утилизировать. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Лекарственные средства, которые могут увеличить гипогликемическое действие инсулина и склонность к развитию гипогликемии: ПСПС, ингибиторы АПФ, салицилаты, диуретики: фибраты, флуоксетин, ингибиторы ковалентных связей, пектоксифилин, пролонксифек, сульфаниламиды, антибиотик. Лекарственные средства, которые могут ослабить гипогликемическое действие инсулина: глюкокортикоиды, даназол, диазоксид, диуретики, симпатомиметики: глюкагон, изоизонид, производные фенотиазина, соматотропный гормон, гормоны щитовидной железы, эстрогены и гестагены, ингибиторы протеза и атитивные нейропептиды. При применении тиглилатиза в комбинации с инсулином сообщалось о случаях развития сердечной недостаточности, особенно у пациентов с риском развития сердечной недостаточности. **БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.** Не проводилось рандомизированных контролируемых клинических исследований по применению препарата Туджео SoloStar® у беременных женщин. В случае необходимости может быть рассмотрен вопрос о применении препарата Туджео SoloStar® при беременности. Побочные действия: гипогликемия, наиболее часто встречающиеся нежелательные реакции при инсулинотерапии, может возникнуть, если доза инсулина оказывается слишком высокой по сравнению с потребностью в нем. В месте инъекции может развиваться липодистрофия, а также местные аллергические реакции. Другие нечастые, редкие и очень редкие побочные явления см. в полной инструкции по медицинскому применению препарата. **ПЕРЕДОЗИРОВКА:** передозировка инсулина может приводить к тяжелой и иногда длительной и угрожающей жизни больного гипогликемии. Эпизоды гипогликемии средней тяжести обычно купируются путем приема внутрь быстро усваиваемых углеводов. Эпизоды более тяжелой гипогликемии, проявляющиеся комой, судорогами или неврологическими расстройствами, могут быть купированы внутривенным или подкожным введением глюкозы или внутривенным введением концентрированного раствора декстрозы. Фармакофармакологическая группа: гипогликемические средства - аналог инсулина длительного действия. Код АТХ: A10AE04. Срок годности: 2,5 года. Только для специалистов здравоохранения. ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА

Представительство АО «Санofi-авентис группы (Франция). 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел: (495) 721-14-00, факс (495) 721-34-71, www.sanofi.ru



Форсига
(дапаглифлозин)

10 МГ
30 таблеток,
рытых плёночной
оболочкой

AstraZeneca

[illegible]

Информация предназначена только для работников здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед применением ознакомиться с прилагаемыми инструкциями по медицинскому применению препарата.
ООО «АстраЗенка Фармасьютикалс»: Россия 123112, г. Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д.21, стр. 1, 10 этаж, Б/Ц «Юно», ОГРН: 107-77-4951799-56-99, www.astrazeneca.ru
F02-RII-6592. Дата регистрации 11.02.2020. Дата истечения 10.02.2022





ПАЛИТРА ФАРМАСИНТЕЗ

КЛЮЧЕВЫЕ РЕШЕНИЯ БАЗОВОЙ И ИННОВАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ СД 2 ТИПА

САТЕРЕКС®

ГОЗОГЛИПТИН 30 мг, №28
таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Иглинид

Репаглинид
таблетки

1 мг

2 мг

Юглин

Гликвидон
таблетки

30 мг

Голда MB

Гликлазид
таблетки с модифицированным
высвобождением

30 мг

60 мг

Глибенфаж

Глибенкламид + метформин
таблетки, покрытые пленочной оболочкой

2,5 мг +
500 мг

5 мг +
500 мг

Статиглин

Глибенкламид
таблетки

1,75 мг

3,5 мг

5 мг

Мерифатин

Метформин

таблетки, покрытые пленочной оболочкой

500 мг

850 мг

1000 мг

Мерифатин MB

Метформин

таблетки с пролонгированным
высвобождением

500 мг

750 мг

1000 мг

Инстолит

Глимепирид
таблетки

1 мг

2 мг

3 мг

4 мг

