

ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА
МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА ЮНЕСКО ПО БИОЭТИКЕ
И СОЦИАЛЬНЫМ ТРАНСФОРМАЦИЯМИ

«МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ВЛАДИВОСТОК

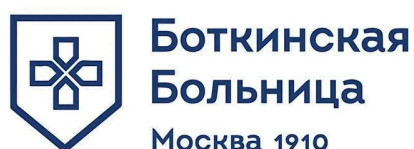
10 СЕНТЯБРЯ 2024 Г.



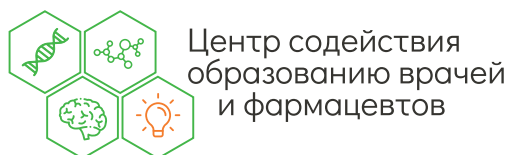
METABOLIC HEALTH REGIONAL CONFERENCE

HUMAN HEALTH AND SECURITY
INTERNATIONAL UNESCO SCHOOL ON BIOETHICS AND SOCIAL TRANSFORMATION

ОРГАНИЗАТОРЫ



СООРГАНИЗАТОРЫ



СПОНСОРЫ



НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

АМЕТОВ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ

д. м. н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», член Российского комитета по программе ЮНЕСКО по биоэтике, этике науки и искусственного интеллекта при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО, заслуженный деятель науки РФ, г. Москва



ДОКЛАДЧИКИ

АМЕТОВ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ

д. м. н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», член Российского комитета по программе ЮНЕСКО по биоэтике, этике науки и искусственного интеллекта при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО, заслуженный деятель науки РФ, г. Москва

БИРЮКОВА ЕЛЕНА ВАЛЕРЬЕВНА

д. м. н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, г. Москва

ВАГАПОВА ГУЛЬНАР РИФАТОВНА

чл.-корр. Академии Наук республики Татарстан, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Казань

ВАЛИКОВА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА

врач-эндокринолог ГБУЗ «ККБ №2», г. Владивосток

ЗДОР ВИКТОРИЯ ВЛАДИМИРОВНА

д. м. н., врач-эндокринолог Клиники Диабета и эндокринных заболеваний, ведущий научный сотрудник Центральной научно-исследовательской лаборатории ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

МАРКОВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА

д. м. н., профессор, профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ «ГБУ №52 ДЗМ», г. Москва

МАСАЛОВА НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА

к. м. н., доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, г. Хабаровск

ПАШКОВА ЕВГЕНИЯ ЮРЬЕВНА

к. м. н., доцент кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ ММНКЦ им. С.П. Боткина ДЗМ, г. Москва

ПЬЯНЫХ ОЛЬГА ПАВЛОВНА

к. м. н., доцент кафедры эндокринологии, ученый секретарь сетевой кафедры ЮНЕСКО по теме «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема» ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, эндокринолог, диетолог, сомнолог Клиники «Hadassah Medical Moscow» – официального филиала израильского госпиталя «Hadassah», г. Москва

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

09:00–10:00

60 минут

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ**10:00–10:20**

20 минут

ПРИВЕТСТВЕННЫЕ СЛОВА

Сычев Дмитрий Алексеевич, Шабунин Алексей Васильевич, Саямов Юрий Николаевич,
Маркелова Елена Владимировна, Аметов Александр Сергеевич

10:20–10:50

30 минут

**ГЛЮКОЗО -, ИНСУЛИНО -, И ЛИПОТОКСИЧНОСТЬ –
ТРИ ВЕКТОРА ПРОБЛЕМЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО НЕЗДОРОВЬЯ**

Аметов Александр Сергеевич

10:50–11:30

40 минут

**СОВРЕМЕННАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА
2 ТИПА: СБАЛАНСИРОВАННЫЙ ПОДХОД В РЕАЛЬНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Маркова Татьяна Николаевна

При поддержке АО «Санофи Россия» (не входит в программу для НМО)

11:30–11:50

20 минут

**ДЕБЮТ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА.
КАК ДЕЙСТВОВАТЬ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ?**

Вагапова Гульнар Рифатовна

При поддержке ООО «Фармасинтез-Тюмень» (не входит в программу для НМО)

11:50–12:10

20 минут

**РАННЯЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННАЯ
КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

Аметов Александр Сергеевич

При поддержке компании «Гедеон Рихтер» (не входит в программу для НМО)

12:10–12:30

20 минут

**БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ТЕРАПИИ
СД2 – КЛАССИКА, ПРОВЕРЕННАЯ ВРЕМЕНЕМ**

Пашкова Евгения Юрьевна

При поддержке ООО «Др. Редди`с Лабораторис» (не входит в программу НМО)

12:30–13:10

40 минут

**ПАЦИЕНТ С СД2 – ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД С УЧЕТОМ
КОМОРБИДНОСТИ**

Аметов Александр Сергеевич

При поддержке компании «АстраЗенека» (не входит в программу для НМО)

13:10–13:30

20 минут

**ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЛИШНИМ ВЕСОМ:
ФОКУС НА ПРОФИЛАКТИКУ И КОНТРОЛЬ**

Пьяных Ольга Павловна

13:30–14:10

40 минут

УПРАВЛЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ

Аметов Александр Сергеевич

При поддержке компании «Промомед» (не входит в программу для НМО)

14:10–14:40

30 минут

ПЕРЕРЫВ

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

14:40–15:20

40 минут

ПАЦИЕНТ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ В ФОКУСЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Бирюкова Елена Валерьевна

При поддержке ООО «Опелла Хелскеа» (не входит в программу для НМО)

15:20–15:40

20 минут

ДИСЛИПИДЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Масалова Наталья Николаевна

При поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз» (не входит в программу для НМО)

15:40–16:10

30 минут

МЕСТО СЕМАГЛУТИДА В БОЛЕЗНЬ - МОДИФИЦИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ СД2

Аметов Александр Сергеевич

При поддержке компании «Герофарм» (не входит в программу для НМО)

16:10–16:30

20 минут

МЕСТО СВЕРХБЫСТРЫХ ИНСУЛИНОВ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Вагапова Гульнар Рифатовна

При поддержке компании «Герофарм» (не входит в программу для НМО)

16:30–16:50

20 минут

РОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ИНГЛТ2 В ИЗМЕНЕНИИ ПАРАДИГМЫ ЛЕЧЕНИЯ СД2

Аметов Александр Сергеевич

При поддержке компании «Астеллас Фарма» (не входит в программу для НМО)

16:50–17:10

20 минут

ЭКЗОКРИННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Масалова Наталья Николаевна

При поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз» (не входит в программу для НМО)

17:10–17:30

20 минут

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА, ОБМЕНА ВИТАМИНА Д В ФОРМИРОВАНИИ ОЖИРЕНИЯ ПРИСИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Валикова Ольга Владимировна, Здор Виктория Владимировна

17:30–17:50

20 минут

ТРИУМВИРАТ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ. КТО ГЛАВНЫЙ?

Аметов Александр Сергеевич

При поддержке компании «ПИК Фарма» (не входит в программу для НМО)

17:50–18:10

20 минут

ДИСКУССИЯ. ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**18:10–18:20**

10 минут

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Аметов Александр Сергеевич



**ФОРСИГА – ЕДИНСТВЕННЫЙ САХАРОСНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ,
ПОКАЗАВШИЙ КОМПЛЕКСНУЮ КАРДИО-РЕНАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ**
У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА С ДВУМЯ И БОЛЕЕ ФАКТОРАМИ СС РИСКА¹⁻⁸**

ФОРСИГА, 10 МГ (ДАПАГЛИФЛОЗИН). КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.

Регистрационный номер: ПП-002596. Торговое наименование: Форсига. Международное непатентованное наименование: дапаглифлозин. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Показания к применению: Сахарный диабет 2 типа у взрослых пациентов в дополнение к диете и физическим упражнениям для улучшения гликемического контроля в качестве монотерапии, когда применение метформина невозможно из-за непереносимости, комбинированной терапии с метформин, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформин), тиазиддиуретиками, ингибиторами дипептидилпептидазы 4 (ДПП-4) (в том числе, в комбинации с метформин), агонистами рецепторов глюкагоноподобного полипептида-1 (ПП-1) экстендидом пролонгированного действия в комбинации с метформин, препаратами инсулина (в том числе, в комбинации с одним или двумя гипогликемическими препаратами для перорального применения) при отсутствии адекватного гликемического контроля на данной терапии, стартовой комбинированной терапии с метформин, при целесообразности данной терапии. Сахарный диабет 2 типа у взрослых пациентов с установленным диагнозом заболевания сердечно-сосудистого риска* для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности. * возраст у мужчин ≥ 55 лет или ≥ 60 лет у женщин и наличие не менее одного фактора риска: дислипидемия, артериальная гипертензия, курение, Хроническая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность в легкой форме, Хроническая болезнь почек. Хроническая болезнь почек у взрослых пациентов с риском ее прогрессирования для уменьшения риска устойчивого снижения eGFR , наступления терминальной стадии хронической почечной недостаточности, смерти от сердечно-сосудистого заболевания и госпитализации по поводу сердечной недостаточности. Преполоказание. Гиперчувствительность или наличие в анамнезе ангионевротического отека к дапаглифлозину и/или к любому из вспомогательных веществ в составе препарата. Сахарный диабет 1 типа. Диабетический кетоацидоз. Нарушение функции почек при расчетной CrCl < 25 мл/мин/1,73 м² (для начала терапии). Терминальная стадия почечной недостаточности, требующая проведения диализа. Неподъемная переносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции. Беременность и период грудного вскармливания. Возраст до 18 лет (в связи с отсутствием клинических данных по эффективности и безопасности дапаглифлозина в данной возрастной популяции). Состояние с тяжелой почечной недостаточностью, инфекцией мочевыводящих путей, инфекцией мочевыводящих путей, повышением показателей гематокрита. Применение в период беременности и грудного вскармливания. Беременность. В связи с тем, что применение дапаглифлозина в период беременности не изучено, препарат противопоказан в период беременности. В случае диагностирования беременности терапию дапаглифлозином следует прекратить. Период грудного вскармливания. Неизвестно, проникает ли дапаглифлозин и/или его неактивные метаболиты в грудное молоко. Нельзя исключать риск для новорожденных/младенцев. Дапаглифлозин противопоказан в период грудного вскармливания. Способ применения и дозы. Внутрь, независимо от приема пищи, не разжевывая. Перед началом терапии препаратом Форсига следует оценить состояние водно-солевого баланса (в том числе, в комбинации с метформин, производными сульфонилмочевины) и необходимость, а также объем циркулирующей крови (ОЦК). СД 2 типа. Монотерапия: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Комбинированная терапия: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки в комбинации с метформин, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформин), тиазиддиуретиками, ингибиторами ДПП-4 (в том числе, в комбинации с метформин), агонистами рецепторов ППП-1 – экстендидом пролонгированного действия, в комбинации с метформин, препаратами инсулина (в том числе, в комбинации с одним или двумя гипогликемическими препаратами для перорального применения). С целью снижения риска гипогликемии при совместном назначении препарата Форсига с препаратами инсулина или препаратами, повышающими секрецию инсулина (например, с производными сульфонилмочевины), может потребоваться снижение дозы препаратов инсулина или препаратов, повышающих секрецию инсулина. Стартовая комбинированная терапия с метформин: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки, доза метформина – 500 мг 1 раз в сутки. В случае неадекватного гликемического контроля дозу метформина следует увеличить. СД 2 у взрослых пациентов с установленным диагнозом заболевания сердечно-сосудистого риска или двумя и более факторами сердечно-сосудистого риска для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Хроническая сердечная недостаточность. Рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Хроническая болезнь почек. Рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Побочное действие. Перечень нежелательных реакций. Нежелательные реакции, отмеченные в плацебо-контролируемых исследованиях дапаглифлозина и при постмаркетинговом наблюдении, приведены далее. Нежелательные реакции (на основании имеющихся данных оценить невозможно). Инфекционные и паразитарные заболевания: часто – вульвовагинит, баланит и связанные с ними генитальные инфекции^{2,3}; инфекция мочевыводящих путей^{4,5}; нечасто – трихомонадные инфекции⁶; очень редко – неортогностический фарингит (гандера Фурье)¹⁰. Нарушения со стороны обмена веществ и питания: очень часто – гипогликемия (при применении в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином)⁷; нечасто – снижение ОЦК⁸; жажда⁹; редко – диабетический кетоацидоз (при применении при СД 2 типа)^{10,11}. Нарушения со стороны нервной системы: часто – головокружение. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: нечасто – запор¹², охотность во рту¹³. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: часто – сыпь¹⁴; очень редко – ангионевротический отек. Нарушения со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: часто – боль в спине¹⁵. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто – дисурия, полиурия¹⁶; нечасто – инсурия¹⁷; очень редко – вульвовагинит, баланит и связанные с ними генитальные инфекции¹⁸. Лабораторные и инструментальные данные: часто – повышение значений гематокрита, снижение почечного клиренса креатинина на начальном этапе терапии, дислипидемия¹⁹; нечасто – повышение концентрации креатинина в крови на начальном этапе терапии²⁰; повышение концентрации мочевины в крови²¹; уменьшение массы тела²². 1. Представлены данные о применении препарата до 24 недель (краткосрочная терапия) независимо от времени продолжительности приема препарата. 2. См. соответствующий подраздел ниже для получения дополнительной информации. 3. Вульвовагинит, баланит и связанные с ними генитальные инфекции, включая, например, следующие заранее определенные термины: вульвовагинит, грибовидная инфекция, вагинальная инфекция, баланит, грибовидная инфекция половых органов, вульвовагинальный кандидоз, вульвовагинит, кандидозный баланит, генитальный кандидоз, инфекция половых органов, инфекция половых органов у мужчин, инфекция половых органов у мужчин, инфекция полового члена, вульвит, бактериальный вагинит, абсцесс вульвы. 4. Инфекция мочевыводящих путей включает следующие заранее определенные термины: перичрецив, инфекция мочевыводящих путей, цистит, инфекция мочевыводящих путей, вызванная бактериями рода Escherichia, инфекция мочеполового тракта, пиелонефрит, тригонит, уретрит, инфекция почек и простаты. 5. Снижение ОЦК включает следующие заранее определенные термины: ортостатическая гипотензия, артериальная гипотензия, гипотензия. 6. Инфекция мочевыводящих путей включает следующие заранее определенные термины: полиурия, полиурия и удержание мочи. 7. Средние изменения значений гематокрита от исходных значений составили 2,30% в группе дапаглифлозина 10 мг по сравнению с 0,33% в группе плацебо. Значения гематокрита $> 55\%$ отмечены у 1,3% пациентов, получавших дапаглифлозин 10 мг, по сравнению с 0,4% пациентов, получавших плацебо. 8. Среднее изменение следующих показателей в процентах от исходных значений в группе дапаглифлозина 10 мг и группе плацебо, соответственно, составило: общий холестерин 2,5% по сравнению с 0,0%; холестерин ЛПВП 6,0% по сравнению с 2,7%; холестерин ЛПНП 2,9% по сравнению с 1,0%; триглицериды -2,7% по сравнению с 0,7%. 9. См. раздел «Общие указания». 10. Нежелательные реакции отмечены при постмаркетинговом наблюдении. См. включает следующие заранее определенные термины: перичрецив, инфекция мочевыводящих путей, цистит, инфекция мочевыводящих путей, вызванная бактериями рода Escherichia, инфекция мочеполового тракта, пиелонефрит, тригонит, уретрит, инфекция почек и простаты. 11. Средние изменения значений гематокрита от исходных значений составили 2,30% в группе дапаглифлозина 10 мг по сравнению с 0,1% чаще и у большего количества пациентов (как минимум, на 3) в группе дапаглифлозина 10 мг по сравнению с группой плацебо. ** Очень редко – нежелательные реакции, вероятно связанные или связанные с исходной терапией и отмечены у $\geq 0,1\%$ пациентов и на $\geq 0,1\%$ чаще и у большего количества пациентов (как минимум, на 3) в группе дапаглифлозина 10 мг по сравнению с группой плацебо. *** Отмечены у $\geq 0,2\%$ пациентов и на $\geq 0,1\%$ чаще и у большего количества пациентов (как минимум, на 3) в группе дапаглифлозина 10 мг по сравнению с группой плацебо, вне зависимости от приема дополнительного гипогликемического препарата. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение ПП-002596 от 21.08.2014 г.

СД – сахарный диабет; СС – сердечно-сосудистый; ТПН – терминальная почечная недостаточность; гНН – госпитализация по причине сердечной недостаточности.

** Имеются в виду результаты исследования DECLARE-TIMI 58, в котором дапаглифлозин показал снижение риска сердечно-сосудистой смерти или гНН у широкой популяции пациентов с СД 2 типа с ≥ 2 дополнительными факторами СС-риска или с дислипидемическим ССЗ, а также снижением HbA1c².

*** Имеются в виду результаты исследований DECLARE-TIMI 58, DAPA-HF, DELIVER, объединенного анализа DAPA-HF и DELIVER, DAPA-CO по изучению влияния дапаглифлозина на снижение риска рвота СС-осложнений и функцию почек у пациентов с СД 2 типа и ХБП, что легло в основу зарегистрированных показаний в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига.

1. Whittit S D et al. N Engl J Med. 2019; 380:347-357. 2. Moszkon O et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019 Aug;7(8):605-617. 3. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение ПП-002596 от 21.08.2014 (перереформулировано 16.03.2022) https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=188d300f1-ee7-46c5-9f4-09652745a3a3 (дата доступа 12.12.2023). 4. Zelniker TA, Whittit SD, Raz L et al. Lancet. 2019 Jan 5;393(10166):31-39. Supplement to: Zelniker TA, Whittit SD, Raz L et al. Lancet. 2019 Nov 10; 5. McMurray JJ et al. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. N Engl J Med. 2019 Nov 21;381(21):1995-2008. 6. Solomon SD et al. Eur J Heart Fail. 2021;23(7):1217-1225. 7. Jhund PS et al. Nat Med. 2022;28(9):1956-1964. 8. Heerspink HJL et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. 2020 Oct 8;383(15):1436-1446.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеется противопоказание.

Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению препарата Форсига® (Дапаглифлозин).

ООО «АстраЗенка Фармасьютикалс» 123112, г. Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д. 21, стр. 1, Башня «ОКЖ», 30 этаж

Тел: +7 (495) 799-56-99, факс: +7 (495) 799-56-98, www.astrazeneca.ru, www.aaz-most.ru

FOR-RLU-19469. Дата одобрения 14.12.2023. Дата истечения 14.12.2025.



ПРОЕКТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



therapy.school



therapyschool



[*TherapyschoolNews](https://t.me/*TherapyschoolNews)



[**therapy.school](https://www.instagram.com/**therapy.school)



* РКН: Telegram Messenger, Inc., нарушает законодательство РФ

** Instagram – проект Meta Platforms Inc., деятельность которой в России запрещена