



ОНЛАЙН
КОНФЕРЕНЦИЯ

ПРОГРАММА

КОНФЕРЕНЦИИ

КРЕАТИВНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ: НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

23 ОКТЯБРЯ

2021



УЧРЕДИТЕЛИ КОНФЕРЕНЦИИ:



ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Кафедра эндокринологии

Сетевая кафедра ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема»



ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ



**Эндокринологический
диспансер**
департамента здравоохранения
города Москвы

**ГБУЗ Эндокринологический
диспансер ДЗМ**

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОНФЕРЕНЦИИ:

Проф. А. С. АМЕТОВ,

заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой эндокринологии

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой

кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема»

ОРГАНИЗАТОР КОНФЕРЕНЦИИ:



Некоммерческое партнерство

«Центр развития партнерства в здравоохранении

«Сахарный диабет и ожирение»

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ10:00 – 10:10

Открытие конференции.
Приветственное слово председателя

10:10 – 10:30

Приветствия участникам конференции

Проф. Д. А. СЫЧЕВ,

*чл.-корр. РАН, ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России*

Проф. А. В. ШАБУНИН,

*чл.-корр. РАН, главный врач ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ,
заведующий кафедрой хирургии ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России, заслуженный врач РФ*

Проф. М. Б. АНЦИФЕРОВ,

*главный внештатный специалист эндокринолог
Департамента здравоохранения города Москвы,
главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер
Департамента здравоохранения города Москвы»,
заслуженный врач РФ и Москвы*



10:30 – 11:00

Вторая линия терапии пациентов с СД 2 типа: консенсус или стрельба по движущейся мишени

Проф. А. С. АМЕТОВ,

заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема»

11:00 – 11:10

Ответы на вопросы через модерлируемый чат

Симпозиум при поддержке Санофи

11:10 – 11:40

Практические сложности ведения пациента на инсулинотерапии

Доц. Е. Ю. ПАШКОВА,

кафедра эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ

11:40 – 12:10

Старт инсулинотерапии врачами амбулаторного звена: барьеры и пути их преодоления

Проф. Н. А. ПЕТУНИНА,

чл.-корр. РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России

12:10 – 12:40

Дополнительные возможности терапии метаболического синдрома

Проф. Ю. Ш. ХАЛИМОВ,

начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, главный эндокринолог Министерства обороны РФ, главный эндокринолог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заслуженный врач РФ

12:40 – 12:50

Ответы на вопросы через модерлируемый чат

12:50 – 13:20

Дефицит витамина В12 и нейродегенерация.

Что важно знать?

И. В. ГУРЬЕВА,

*д.м.н., профессор кафедры эндокринологии
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
заведующая сектором медико-социальной экспертизы
и реабилитации при эндокринных заболеваниях
ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы
Минтруда России*

13:20 – 13:30

Ответы на вопросы через модерлируемый чат

13:30 – 14:00

Ожирение и диабет – две стороны одной медали

Проф. А. С. АМЕТОВ,

*заслуженный деятель науки РФ,
заведующий кафедрой эндокринологии
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО
«Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема»*

14:00 – 14:10

Ответы на вопросы через модерлируемый чат

14:10 – 14:40

**Диабетическая сенсомоторная полиневропатия:
целостный (холистический) взгляд на проблему.
Данные международного консенсуса экспертов
2021 года**

И. В. ГУРЬЕВА,

*д.м.н., профессор кафедры эндокринологии
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
заведующая сектором медико-социальной
экспертизы и реабилитации при эндокринных
заболеваниях ФГБУ Федеральное бюро
медико-социальной экспертизы
Минтруда России*

14:40 – 14:50

Ответы на вопросы через модерлируемый чат



Сателлитный симпозиум при поддержке компании Эбботт

14:50 – 15:20

Вариабельность глюкозы как предиктор кардио-метаболических нарушений у пациентов с СД 2 типа

Проф. А. С. АМЕТОВ,

заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема»

15:20 – 15:30

Ответы на вопросы через модерлируемый чат

15:30 – 16:00

Кардио-ренальный подход к управлению СД 2 типа

М. Ш. ШАМХАЛОВА,

д.м.н., заведующая отделением диабетической болезни почек и посттрансплантационной реабилитации ФГБУ НМИЦ эндокринологии Минздрава России

16:00 – 16:10

Ответы на вопросы через модерлируемый чат

16:10

Подведение итогов. Закрытие конференции

Проф. А. С. АМЕТОВ,

заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой

КАТАЛОГ

УЧАСТНИКОВ КОНФЕРЕНЦИИ

- ООО «БЕРИНГЕР ИНГЕЛЬХАЙМ»
- АО «САНОФИ-АВЕНТИС ГРУП»
- ООО «ПИК-ФАРМА»
- ООО «ВЕРВАГ ФАРМА»
- ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ»
- ООО «НОВО НОРДИСК»
- ООО «ЗББОТТ ЛЭБОРАТОРИЗ»

О К Т Я Б Р Ь

2021



Boehringer Ingelheim

ООО «Берингер Ингельхайм»

125171, г. Москва,

Ленинградское шоссе, д. 16А, стр. 3

Тел.: +7 (495) 544–5044, +7 (495) 544–5620

info.ru@boehringer-ingelheim.com

www.boehringer-ingelheim.ru

Берингер Ингельхайм – одна из 20 лидирующих мировых фармацевтических компаний. Штаб-квартира расположена в городе Ингельхайм, Германия. Штат компании насчитывает почти 50 000 сотрудников.

Берингер Ингельхайм – семейная компания, основанная в 1885 году, ориентированная на разработку и производство эффективных лекарственных препаратов для людей и животных.

Корпоративная социальная ответственность – важный элемент деятельности Берингер Ингельхайм. Компания участвует во многих социальных проектах по всему миру, в частности, в инициативе «Сделаем Мир Здоровее», уделяя также должное внимание заботе о своих сотрудниках. Уважение, равные возможности для всех, баланс между карьерой и семейной жизнью – залог взаимовыгодного сотрудничества. Компания также заботится об охране окружающей среды и устойчивом развитии всех своих направлений деятельности.

Джардинс®

СИЛА, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ ДОСТИГАТЬ БОЛЬШЕГО

Многочисленные преимущества^{1,4*}
Доказанная кардио-
и нефропротекция^{1*}

Показал:

38%

снижение ОР
СС-смерти^{1,4*}

35%

снижение ОР
госпитализаций
по причине СН^{1,4*}

39%

снижение ОР
возникновения
или ухудшения
нефропатии^{1,4*}

Включен более чем
в 80 рекомендаций в мире
благодаря доказанным
СС-преимуществам³⁻⁵

Джардинс® (эмпаглифлозин)

* У взрослых пациентов с СД2 и установленными СС-заболеваниями в анамнезе¹

¹ Снижение ОР СС-смерти на 38% было достигнуто в общей популяции исследования EMPA-REG OUTCOME® (OR=0,62; 95% ДИ: 0,49-0,77; p<0,001)

² Госпитализация по причине СН была вторичной конечной точкой исследования EMPA-REG OUTCOME® (OR=0,65; 95% ДИ: 0,50-0,85)

³ Снижение ОР возникновения или ухудшения нефропатии: ОР=0,61; 95% ДИ: 0,53-0,70. Возникновение или ухудшение нефропатии определяется как прогрессирование макроальбуминурии, удвоение сывороточного креатинина, СКФ ≤45 мл/мин/1,73 м², начало заместительной почечной терапии; смерть по причине хронической болезни почек. Возникновение или ухудшение нефропатии были заранее определенными вторичными конечными точками в исследовании EMPA-REG OUTCOME®¹

⁴ В дополнение к сахароснижающему эффекту, Джардинс® продемонстрировал снижение веса и артериального давления. Джардинс® не показан для снижения веса и артериального давления¹.

⁵ СД2 – сахарный диабет 2 типа, СН – сердечная недостаточность, СС – сердечно-сосудистый, ДИ – доверительный интервал, СКФ – скорость клубочковой фильтрации

1. Zinman B, Wanner C, Lachin JM et al. EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. 2. Wanner C, Inzucchi SE, Lachin JM et al. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016. 3. Diabetes Care 2019 Dec; 42(12):2196-2016. 4. Cosentino F et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2019;001:69. 5. Diabetes Care. 2020;43(Suppl.1):S98-S106. DOI: 10.2337/dci20-5009. 6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Джардинс® (ПП-002735).

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЖАРДИНС®

Регистрационное удостоверение: ЛП-002735. **Торговое наименование:** ДЖАРДИНС. **Международное непатентованное наименование:** эмпаглифлозин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Состав. 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит: действующее вещество: эмпаглифлозин – 10,000 мг/25,000 мг. **Фармакотерапевтическая группа.** Гипогликемическое средство для перорального применения – ингибитор натрийзависимой переносчика глюкозы 2 типа. Код АТХ: A10BK03. **Показания к применению.** Для терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых пациентов с неадекватным гликемическим контролем в дополнение к диетотерапии и физическим упражнениям: в качестве монотерапии; в качестве комбинационной терапии с другими гипогликемическими препаратами, включая инсулин. Препарат показан пациентам с сахарным диабетом 2 типа и высоким сердечно-сосудистым риском* в комбинации со стандартной терапией сердечно-сосудистых заболеваний с целью снижения: общей смертности за счет снижения сердечно-сосудистой смертности; средне-сосудистой смертности или госпитализации по поводу сердечной недостаточности. *Высокий сердечно-сосудистый риск определяется как наличие хотя бы одного из следующих заболеваний и/или состояний: ИБС (инфаркт миокарда в анамнезе; стенокардия; шунтирование коронарных артерий, ИБС с порождением одного коронарного сосуда, ИБС с порождением нескольких коронарных сосудов); ишемический или геморрагический инсульт в анамнезе; заболевания периферических артерий (с симптоматикой или без). **Противопоказания.** Гиперчувствительность к эмпаглифлозину и/или любому вспомогательному веществу в составе препарата. Сахарный диабет 1 типа. Диабетический кетоацидоз. Непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (в состав препарата входят лактозы моногидрат). Почечная недостаточность при СКФ <30 мл/мин/1,73 м². Беременность и период грудного вскармливания. Возраст старше 75 лет. Возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности). **С осторожностью.** Пациенты с риском развития гипогликемии (применение гипогликемических препаратов со стороны артериальной гипотензии в анамнезе). При заболеваниях желудочно-кишечного тракта, приводящих к потере жидкости. Возраст старше 75 лет. Применение в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином. Инфекция мочевыводящей системы. Диета с низким содержанием углеводов. Диабетический кетоацидоз в анамнезе. Низкая секреторная активность бета-клеток поджелудочной железы. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания.** Применение эмпаглифлозина во время беременности противопоказано ввиду недостаточности данных по эффективности и безопасности. Данные, полученные в доклинических исследованиях у животных, свидетельствуют о проникновении эмпаглифлозина в грудное молоко. Не исключается риск воздействия на новорожденных и детей при грудном вскармливании. Применение эмпаглифлозина в период грудного вскармливания противопоказано. При необходимости применения эмпаглифлозина в период грудного вскармливания кормление грудью следует прекратить. **Способ применения и дозы.** Монотерапия или комбинационная терапия. Рекомендованная начальная доза составляет 10 мг (1 таблетка размером 10 мг) 1 раз в сутки. Препарат следует принимать внутрь, запивая водой. В случае если суточная доза 10 мг не обеспечивает адекватного гликемического контроля, доза может быть увеличена до 25 мг (1 таблетка размером 25 мг) 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза составляет 25 мг. Препарат ДЖАРДИНС может приниматься независимо от приема пищи в любое время дня. При совместном применении препарата ДЖАРДИНС с производными сульфонилмочевины или с инсулином может потребоваться снижение дозы производного сульфонилмочевины/инсулина из-за риска развития гипогликемии. Действия при пропуске приема одной или нескольких доз лекарственного препарата. При пропуске дозы пациенту следует принять препарат, как только это возможно. Не следует принимать двойную дозу в течение одних суток. **Применение препарата в особых случаях пациентов.** Применение препарата у пациентов с почечной недостаточностью при СКФ менее 30 мл/мин/1,73 м² противопоказано. Пациентам с СКФ ≥30 мл/мин/1,73 м² коррекция дозы не требуется. Эмпаглифлозин не должен применяться у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности или у находящихся на гемодиализе. Пациентам с нарушениями функции печени коррекция дозы не требуется. **Побочное действие.** Общая частота нежелательных реакций у пациентов, получавших эмпаглифлозин или плацебо, в клинических исследованиях была сходной. Наиболее частой нежелательной реакцией была гипогликемия, отмечавшаяся при применении эмпаглифлозина в комбинации с производным сульфонилмочевины или инсулином. Нежелательные реакции, наблюдавшиеся у пациентов, получавших эмпаглифлозин в плацебо-контролируемых исследованиях, распределены по системно-органным классам с указанием частоты их возникновения согласно рекомендациям ВОЗ: очень часто (≥1/10), часто (от ≥1/100 до <1/10), нечасто (от ≥1/1000 до <1/100). **Очень часто.** Нарушения со стороны обмена веществ и питания – гипогликемия (при совместном применении с производными сульфонилмочевины или инсулином). **Часто.** Инфекционные и паразитарные заболевания – вагинальный кандидоз, вульвовагинит, баланит и другие генитальные инфекции, инфекции мочевыводящих путей (в том числе пиелонефрит и уретрит). **Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей** – сыпь на лице (генерализованная), сыпь на теле. **Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей** – увеличение мочеиспускания. **Общие расстройства и нарушения в месте введения** – жажда. **Лабораторные и инструментальные данные** – повышение концентрации пептидов в плазме крови. **Нечасто.** Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей – крапивница. **Нарушения со стороны сосудов** – гипотензия. **Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей** – диурез. **Лабораторные и инструментальные данные** – снижение скорости клубочковой фильтрации, повышение концентрации креатинина в плазме крови, повышение гемокрита. **Полный перечень нежелательных реакций с указанием их абсолютной частоты представлен в инструкции по медицинскому применению.** **Условия хранения.** При температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности.** 3 года. Не следует принимать препарат по истечении срока годности. **Условия отпуска.** По рецепту. **Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.**

ООО «Берингер Ингельхайм»
125171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3.
Тел. +7 (495) 544 50 44
www.boehringer-ingelheim.com
Информация для специалистов здравоохранения

 **Boehringer
Ingelheim**

PC-RU-101834, апрель 2021



АО «Санофи-авентис груп»
125009, Москва, ул. Тверская, 22
Тел.: +7 (495) 721–1400
Факс: +7 (495) 721–1411

Санофи, являясь одним из мировых лидеров в области здравоохранения, разрабатывает и внедряет решения, направленные на удовлетворение потребностей пациентов во всем мире. В России Санофи работает более 45 лет и предлагает пациентам широкий спектр оригинальных лекарственных средств и дженериков в ключевых терапевтических областях, таких как сахарный диабет, онкология, сердечно-сосудистые заболевания, внутренние болезни, вакцинопрофилактика и редкие заболевания. Штат компании в России насчитывает более 2000 человек. С 2010 года в Орловской области работает производственный комплекс «Санофи-Авентис Восток» – первый в России завод полного[1] фармацевтического цикла по производству современных инсулинов. [2]Санофи является лидером российского фармацевтического рынка[3].

Ссылки:

[1] Кроме производства субстанции.

[2] По данным на декабрь 2018 года.

[3] Согласно данным баз ООО «АЙКьюВИА Солюшнс» «Розничный аудит ГЛС и БАД в РФ», «Бюджетный аудит (искл. ДЛО и РЛО) в РФ», «ДЛО (ОНЛС и ВЗН) в РФ» и «Региональная льгота в РФ» по итогам 2019 года корпорация Санофи занимает позицию №1 на российском фармацевтическом рынке по объёму продаж в рублях в оптовых ценах.



СОЛИКВА

инсулин гларгин (100 ЕД/мл) и ликсисенатид

СОВРЕМЕННЫЙ КОНТРОЛЬ HbA1c

СОЛИКВА СОЛОСТАР®

- Значимое снижение HbA1c — 74% пациентов, достигших уровня менее 7%¹
- Без дополнительного риска гипогликемии и увеличения массы тела в сравнении с базальным инсулином¹
- Ниже риск нежелательных явлений со стороны ЖКТ в сравнении в аргПП-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 SoloStar®. Международное непатентованное название: инсулин гларгин + ликсисенатид. **Лекарственная форма:** раствор для подкожного введения. **Состав:** 1 мл раствора для подкожного введения 100 ЕД/мл инсулина гларгина и 50 мкг/мл ликсисенатида содержит инсулин гларгин – 3.6378 мг (100 ЕД), ликсисенатид – 50 мкг; вспомогательные вещества: глицидол (85 %); метионин (L-метионин); метакрезол (м-крезол); цинка хлорид; хлористоводородная кислота; натрия гидроксида; вода для инъекций. 1 мл раствора 100 ЕД/мл инсулина гларгина и 33 мкг/мл ликсисенатида содержит инсулин гларгин – 3.6378 мг (100 ЕД), ликсисенатид – 33 мкг; вспомогательные вещества: глицидол (85 %); метионин (L-метионин); метакрезол (м-крезол); цинка хлорид; хлористоводородная кислота; натрия гидроксида; вода для инъекций. **Описание:** прозрачный, бесцветный или почти бесцветный раствор. **Фармакодинамика:** Препарат Соликва SoloStar® является комбинированным препаратом, в состав которого входит 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:** В комбинации с метформоном в сочетании или без сочетания с ингибиторами НПТ2 (натрий-глюкозные ко-транспортеры 2 типа) в целях улучшения гликемического контроля у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа в качестве дополнения к диетотерапии и повышенной физической нагрузке при неэффективности пероральных гипогликемических препаратов; комбинации пероральных гипогликемических препаратов с агонистами рецепторов ГПП1; монотерапии базальным инсулином. **Способ применения и дозы:** Препарат Соликва SoloStar® вводится подкожно 1 раз в сутки в течение 14 дней любым приемом пищи, предпочтительно в одно и то же время, в подкожно-жировую клетчатку передней брюшной стенки, плечи или бедра, чередуя места инъекции, он не предназначен для внутривенного или внутримышечного введения. В случае пропуска введения дозы препарата, ее следует ввести в течение 14 дней перед следующим приемом пищи. Для удобства индивидуального подбора дозы препарат выпускается в двух шприц-ручках, предоставляющих выбор различных доз: Соликва SoloStar® 100 ЕД/мл и 50 мкг/мл; шприц-ручка 10-40 (1 единица препарата содержит 1 ЕД инсулина гларгина и 0,5 мкг ликсисенатида); Соликва SoloStar® 100 ЕД/мл и 33 мкг/мл; шприц-ручка 30-60 (1 единица препарата содержит 1 ЕД инсулина гларгина и 0,33 мкг ликсисенатида). Максимальная суточная доза препарата Соликва SoloStar® 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 помещайте шприц-ручку обратно в холодильник. **Противопоказания:** гиперчувствительность к ликсисенатиду, 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 гастриты, почечная недостаточность тяжелой степени (КК менее 30 мл/мин), возраст до 18 лет. **Беременность:** Препарат Соликва SoloStar® противопоказан при беременности (из-за содержания в составе препарата ликсисенатида). **Период грудного вскармливания:** Применение препарата Соликва SoloStar® в период грудного вскармливания противопоказано. **Побочное действие:** гипогликемия; гологолодуние, тошнота, диарея, рвота, зуд, зудящая сыпь в месте инъекции. Нечастые нежелательные явления см. в полной инструкции по медицинскому применению препарата. **Передозировка:** Возможно развитие гипогликемии и НР со стороны ЖКТ. Эпизоды гипогликемии легкой степени выраженности могут купироваться приемом легкоусвояемых углеводов внутрь. Более тяжелые эпизоды гипогликемии могут купироваться внутримышечным/подкожным введением глюкогона или внутривенным введением концентрированного раствора декстрозы. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** Инсулин гларгин. Лекарственные средства, которые могут увеличивать гипогликемическое действие инсулина и склонность к развитию гипогликемии: пероральные гипогликемические препараты; ингибиторы АТФ, салицилаты, дигоксин; ингибиторы АТФ, салицилаты, дигоксин; флуоксетин, ингибиторы MAO, пентоксифиллин; пропранолол; противомикробные средства из группы сульфаниламидов. Лекарственные средства, которые могут ослабить гипогликемическое действие инсулина: глюкокортикостероиды и минералокортикостероиды, даназол, диоксидин, диуретики, симпатомиметические препараты (такие как эфедрин, салбутамол, тербуталин), глюкагон, изониазид, производные фенотиазина; соматостатин; гормоны щитовидной железы; астрогены, прогестагены (например, в составе пероральных контрацептивов), ингибиторы протазы и антипсихотипики (например, оланзапин и клозапин). Beta-адреноблокаторы, клонидин, соли лития и этанол могут, как усиливать, так и ослаблять гипогликемический эффект инсулина. Пентамин может вызвать гипогликемию, после которой в некоторых случаях может развиваться гипогликемия. Ликсисенатид. Зависимо от продолжительности приема при применении ликсисенатида может уменьшаться скорость абсорбции лекарственных препаратов, принимаемых внутрь. Следует соблюдать осторожность при одновременном приеме внутрь лекарственных препаратов с узким терапевтическим диапазоном или требующих тщательного клинического мониторинга. Если такие препараты следует принимать во время еды, пациентка следует рекомендовать их прием с тем приемом пищи, когда не вводится ликсисенатид. Рекомендации по времени применения некоторых лекарственных препаратов см. в полной инструкции по медицинскому применению препарата Соликва SoloStar®. **Фармакофармацевтическая группа:** гипогликемическое средство комбинированное (инсулина длительного действия аналог + глюкагоноподобного полипептида рецептор агонист). Код АТХ: A10AE54. Срок годности: 2 года. **Срок хранения:** хранить при температуре от 2 °С до 8 °С в защищенном от света месте. Не замораживать. **Перед введением прочитать полную инструкцию по медицинскому применению препарата.**

1. Rosenstock J, et al. Diabetes Care 2016;39:2026-35.

2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Соликва SoloStar®, ЛП-004874-10-0620.

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, аГПП-1 – агонист глюкагоноподобного 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-эвентис груп» (Франция), 125009, Москва, ул. Тверская, 22, Тел.: +7-495-721-14-00, факс: +7-495-721-14-11





ПИК·ФАРМА

ООО «ПИК-ФАРМА»

г. Москва, Оружейный пер., д. 25, стр. 1

Тел. +7 (495) 925-5700

pikfarma@pikfarma.ru

Группа компаний ПИК-ФАРМА (PIQ-PHARMA) – компания с 19 летним опытом успешной работы на российском фармацевтическом рынке.

Миссия ПИК ФАРМА: «Мы заботимся о повышении качества жизни и улучшении здоровья людей разных поколений, создавая инновационные, высокоэффективные лекарственные средства».

Сегодня **ПИК-ФАРМА** – успешная, динамично развивающаяся фармацевтическая компания, постоянно пополняющая продуктовый портфель и расширяющая рынки сбыта не только на территории Российской Федерации, но и в странах СНГ.

Главное преимущество компании – наличие ресурсов для разработки, производства и вывода на рынок современных лекарственных средств. Являясь инновационной компанией, **ПИК-ФАРМА** создает и патентует новые формулы и составы, добивается максимальной эффективности и безопасности своих лекарственных средств в лечебной практике. **ПИК-ФАРМА** осуществляет поддержку перспективных научных разработок в области отечественной биохимии и фармакологии. По результатам исследований компания создает и доводит до конечного потребителя высокоэффективные средства лечения и профилактики заболеваний. Выпуск продукции компании осуществляется на собственных производственных мощностях, отвечающих европейским стандартам качества в сфере фармацевтического производства.

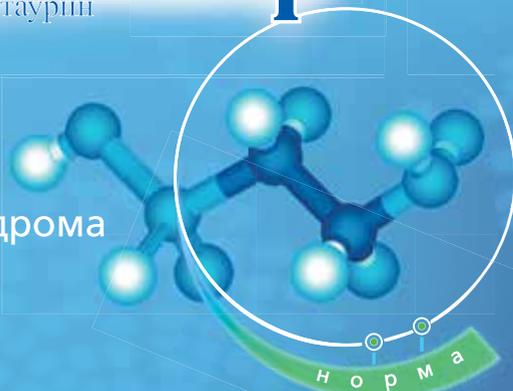
ПИК-ФАРМА – одна из немногих российских компаний, которая выпускает не только готовые лекарственные средства, но и фармацевтические субстанции – сырье для лекарственных препаратов. Это позволяет обеспечивать высокое качество продукции на всех стадиях создания препарата.

На сегодняшний день в портфеле компании 13 препаратов. Это метаболические, сердечно-сосудистые и нейротропные средства, которые на практике доказали свою эффективность при лечении и профилактике широкого спектра заболеваний. На различных стадиях разработки находятся более 10 препаратов различных фармакотерапевтических групп. Препараты компании широко известны и рекомендуются к применению ведущими медицинскими специалистами в области педиатрии, психоневрологии, эндокринологии, кардиологии, неврологии.

Дибикор®

таурин

Комплексный
подход к лечению
метаболического синдрома



Способствует нормализации показателей
углеводного и липидного обмена^{1,2,5}

Снижает выраженность ожирения
и жирового повреждения печени³⁻⁶



Включен в рекомендации РНМОТ и НОГР

- «Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых», 2021 г.⁷
- «Алкогольная болезнь печени», 2020 г.⁸
- «Лекарственные поражения печени у взрослых», 2020 г.⁹

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Дибикор®. 2. Южакова А.Е., Нелаева А.А., Хасанова Ю.В. Роль таурина в коррекции нарушений углеводного обмена. Эффективная фармакотерапия. 2019; 15: 3. Стаценко М.Е., Туркина С.В. и соавт. Влияние таурина на уровень висцерального ожирения и выраженность дисфункции висцерального жира у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени. Consilium Medicum. 2019; 21 (12). 4. Стаценко М.Е., Туркина С.В. и соавт. Фармакотерапия неалкогольной жировой болезни печени: акцент на фиброз. РМЖ. Медицинское обозрение. 2018; 2 (1). 5. S. Schaefer et al. Effects and mechanisms of taurine as a therapeutic agent, *Biomol Ther* 2018, 26 (3): 225-241. 6. Qi Song, Junxia Guo et al. The beneficial effects of taurine in alleviating fatty liver disease. *Journal of Functional Foods*. 2021; 77. 7. Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Туркина С.В. и соавт. Неалкогольная жировая болезнь печени у взрослых: клиника, диагностика, лечение. Рекомендации для терапевтов, третья версия. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021; 185 (1): 4-52. 8. Лазебник Л.Б., Голованова Е.В. и соавт. Алкогольная болезнь печени у взрослых. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;174(2): 4-28. 9. Лазебник Л.Б., Голованова Е.В. и соавт. Лекарственные поражения печени у взрослых. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;174(2): 29-54.

**ООО «Верваг Фарма»**

121170, Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 4,

БЦ «Poklonka Place», 13 этаж

Тел. +7 (495) 727–0070, +7 (495) 382–8556

Факс: +7 (495) 382–2801

info@woerwagpharma.ru

WÖRWAG Pharma GmbH & Co. KG — международная фармацевтическая компания, основанная в Германии.

Ассортимент продукции **WÖRWAG Pharma** включает рецептурные лекарственные средства, безрецептурные лекарственные средства и биологически активные добавки. Наши лекарственные средства предназначены для лечения неврологических заболеваний, осложнений диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы, поддержки женского здоровья, а также иммунной системы.

В 2021 г. численность персонала Компании превысила 1000 человек. Компания **WÖRWAG Pharma** представлена более чем в 35 странах мира, в Германии, Восточной Европе, России, странах Балтии, Центральной Азии и Латинской Америке.

WÖRWAG Pharma является семейным бизнесом, основанным д-р Фрицем Вёрвагом в 1971 году. Сейчас компанией руководит исполнительный директор, Йохен Шлиндвайн, управляющий директор, Герхард Майер и директор по инновациям, Лючия Чинкве. Штаб-квартира компании находится в Бёблингене, Германия.

В₁₂ АНКЕРМАНН

Простая и эффективная рекомендация при дефиците витамина В₁₂



Новинка
1000 МКГ



Легко
принимать



Удобно
1 раз в день



Выбор
пациентов



Единственный
в России*

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В₁₂ Анкерманн, 1 мг, таблетки, покрытые оболочкой / Действующее вещество: цианокобаламин

Показания к применению: Препарат В₁₂ Анкерманн показан к применению у взрослых для лечения дефицита витамина В₁₂ при его недостаточном поступлении с пищей, длительном нарушении сбалансированности питания (например, при строгой вегетарианской диете); при нарушении его всасывания вследствие синдрома мальабсорбции (следствие недостаточной выработки внутреннего фактора), атрофии слизистой желудочно-кишечного тракта, применения некоторых лекарственных препаратов (например, ингибиторов протонной помпы), блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов, метформина), при заболеваниях терминального отдела подвздошной кишки (например, целиакия), синдроме слепой кишки, после гастрэктомии или операции шунтирования желудка; при гиперхромной мегалобластной макроцитарной анемии, пернициозной анемии, а также других формах макроцитарной анемии. **Режим дозирования и способ применения:** Взрослые. По 1 таблетке (1 мг цианокобаламина) в день. При тяжелых гематологических и неврологических симптомах лечение рекомендуется начать с парентерального введения витамина В₁₂ до нормализации его уровня в крови. В случае хорошей переносимости продолжительность лечения не ограничена. Терапевтический эффект препарата должен подтверждаться регулярными обследованиями. Таблетки принимают внутрь, запивая небольшим количеством воды, не разжевывая, предпочтительно утром натощак. **Противопоказания:** гиперчувствительность к цианокобаламину или к любому из вспомогательных веществ; нарушение зрения, вызванное курением или употреблением алкоголя (табачно-алкогольная амблиопия), или воспаление зрительного нерва (ретробульбарный неврит) вследствие пернициозной анемии; дегенерация зрительного нерва; состояние, требующее детоксикации цианида (в этом случае следует принимать другие производные кобаламина). **Особые указания и меры предосторожности:** необходим контроль эффективности пероральной терапии. У пациентов с почечной недостаточностью регулярно определять концентрацию витамина В₁₂ в сыворотке крови и корректировать режим лечения. Следует соблюдать осторожность у пациентов с сопутствующим недостатком фолиевой кислоты. Препарат В₁₂ Анкерманн содержит лактозу (в виде моногидрата) и сахарозу. Данная дозировка цианокобаламина (1 мг) не предназначена для применения в период беременности и лактации. **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами:** см. общую характеристику лекарственного препарата. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами.** Препарат В₁₂ Анкерманн не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. **Нежелательные реакции.** *Нечасто:* тяжелые реакции гиперчувствительности, которые могут проявляться в виде крапивницы, сыпи или зуда на больших участках тела. *Частота неизвестна:* угриевидная сыпь на коже; лихорадка (см. общую характеристику лекарственного препарата). **Передозировка.** Витамин В₁₂ имеет широкий терапевтический диапазон. Симптомы отравления или передозировки неизвестны. При случайной передозировке при необходимости следует проводить симптоматическое лечение. **Фармакологические свойства.** Фармакотерапевтическая группа: антименические препараты, витамин В₁₂ (цианокобаламин и его аналоги). Код АТХ: B03BA01. В организме человека витамин В₁₂ не синтезируется и поступает только с пищей. Витамин В₁₂ всасывается, в основном, в тонкой кишке. Известны два механизма всасывания: активный, при котором витамин В₁₂ связывается с внутренним фактором, после чего происходит всасывание, и пассивный путь, обеспечивающий всасывание высоких доз перорально приемлемого витамина В₁₂ в случае недостатка внутреннего фактора. При приеме высоких доз (1 мг/день и более) всасывание в достаточном количестве происходит даже у пациентов с отсутствием внутреннего фактора. С увеличением дозы повышается общее количество всасываемого витамина В₁₂ в абсолютном выражении. Витамин В₁₂ выводится преимущественно с желчью, и до 1 мкг выводится энтерогатационным путем. Если из-за применения высоких доз, в особенности после парентерального введения, поступление витамина В₁₂ превышает способность организма к его накоплению, его избыток выводится с мочой. **Признаки дефицита.** Гематологическим проявлением недостаточности является мегалобластная анемия. Неврологическая манифестация недостаточности витамина В₁₂ — расстройство периферической и центральной нервной системы. Ранними признаками дефицита могут быть неспецифические симптомы, например слабость, бледность, парестезии рук и ног, нарушения походки, снижение физической силы. **Срок годности:** 3 года. Хранить при температуре не выше 25 °С. **Перед применением необходимо ознакомиться с общей характеристикой лекарственного препарата!** С полной характеристикой лекарственного препарата можно ознакомиться на сайте www.woerwagpharma.ru

* В₁₂ Анкерманн — единственный в России лекарственный препарат с дозировкой витамина В₁₂ 1000 мкг в таблетках
1. Bolaman Z, et al. Clin Ther. 2003; 25: 3124-3134. 2. Andres et al. 2018: Austin J Nutr Metab — Volume 5 2Issue 2 — 2018.
3. Metaxas et al. Swiss Med Wkly 2017; 147: w14421. 4. Kwong et al. BMC Fam Pract 2005 Feb 21; 6(1).

Организация, принимающая претензии потребителей: Представительство фирмы «Верваг Фарма ГмбХ и Ко, КГ»
117587, РФ, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 125/3, корп. 6. Тел.: +7 (495) 382-85-56, факс +7 (495) 382-28-01
Дистрибьютор в РФ: ООО «Верваг Фарма» 121170, РФ, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 4. Тел.: +7 (495) 727-00-70
www.woerwagpharma.ru



**ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг»**

129272, г. Москва,

ул. Трифоновская, д. 47, стр. 1

Тел.: +7 (495) 276-1571

www.materiamedica.ru

Компания **ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг»** на протяжении 27 лет занимается разработкой, производством и продвижением собственных инновационных безрецептурных лекарственных средств, охватывая самые востребованные терапевтические направления: противовирусное, неврология, гастроэнтерология, мужское здоровье и другие. В настоящее время «Материа Медика Холдинг» выпускает и продает более 20 торговых марок в России и за рубежом. «Материа Медика Холдинг» – один из крупнейших российских экспортеров среди фармкомпаний: около 20% выпускаемых лекарственных препаратов идет на экспорт. Все производственные мощности компании сертифицированы на соответствие стандартам GMP.

Десятки патентов, зарегистрированные как в РФ, так и за рубежом, подтверждают оригинальность и инновационность препаратов компании. Многочисленные отечественные и зарубежные клинические исследования демонстрируют уникальное сочетание высокой эффективности и безопасности лекарственных препаратов компании. В 2018 году компания возглавила рейтинг российских фармкомпаний-спонсоров клинических исследований. Расширяя свой бизнес, компания «Материа Медика Холдинг» также занимается разработкой и производством инновационных препаратов для ветеринарии.

Лекарственные препараты, выпускаемые «Материа Медика Холдинг», были неоднократно отмечены престижными наградами: Анаферон и Анаферон детский становились «Маркой года» в 2013, 2015 и 2017 годах, Ренгалин в 2018 году был признан «Маркой года» и получил аптечную премию «Зеленый крест». Кроме того, в 2018 году компания «Материа Медика Холдинг» получила авторитетную премию «Платиновая унция» в номинации «За разработку и внедрение в медицинскую практику инновационных лекарственных препаратов».



В терапии сахарного диабета с **Субеттой** возможно больше!



Добавление Субетты в комбинированную терапию сахарного диабета 2 типа способствует:

- повышению чувствительности тканей к инсулину (активирует рецептор инсулина, увеличивает захват глюкозы миоцитами) [1,2]
- дополнительному снижению HbA1c от 0,4% до 1,1 % в зависимости от исходного уровня гликемии [2]
- улучшению контроля гликемии: доля пациентов достигших ответа на терапию по международным критериям составляет 71,37%* [2]

Субетта – комбинированный лекарственный препарат гипогликемического действия с эндотелиопротективными свойствами [1]

1. Инструкция по медицинскому применению препарата – ЛП-Н (000028) – (ПФ – РУ) – 181219
2. Мкртумян А.М. Наблюдательная программа ВИТА: оценка эффективности и безопасности препарата Субетта в комплексной терапии сахарного диабета 2 типа у амбулаторных пациентов // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 2. С. 12–17. DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-2-12-17
*Доля пациентов, у которых уровень HbA1c снизился на 0,3% и более через три месяца комплексной терапии (с добавлением препарата Субетта), составила 71,37%. Согласно международным данным, снижение HbA1c на 0,3% и более свидетельствует о положительном ответе на терапию. Исследования: 1) Kim H.J., Jung T.S., Jung J.H. et al. Improvement of glycemic control after re-emphasis of lifestyle modification in type 2 diabetic patients reluctant to additional medication // Yonsei Med. J. 2013. Vol. 54. № 2. P. 345–351. 2) Boomgardien Z. Beyond HbA1c // J. Diabetes. 2017. Vol. 9. № 12. P. 1052–1053. 3) Chehregosha H., Khamseh M.E., Malek M. et al. A view beyond HbA1c: role of continuous glucose monitoring // Diabetes Ther. 2019. Vol. 10. № 3. P. 853–863

ООО «НПФ «МАТЕРИА МЕДИКА ХОЛДИНГ»
127473, Россия, Москва, 3-й Самотечный пер., д. 9 | Тел./факс: 8 (495) 684 43 33
Информация для специалистов здравоохранения



www.materiamedica.ru

**ООО «Ново Нордиск»**

121614, г. Москва,

ул. Крылатская, д. 15, офис 41

Тел.: +7 (495) 956-1132

www.novonordisk.ru

Ново Нордиск — глобальная фармацевтическая компания, основанная в Дании в 1923 году. 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 45 800 сотрудников трудятся в 80 филиалах компании, а продукция компании поставляется в более чем 170 стран. Более подробная информация доступна на *novonordisk.ru*, *novonordisk.com*, *Facebook*, *Twitter*, *LinkedIn*, *YouTube*.

ОЗЕМПИК®

больше пациентов с СД 2 типа достигают целей терапии по сравнению с другими противодиабетическими препаратами*

Единый подход к достижению целей** для пациентов с СД 2 типа:

На 26% снижает относительный риск сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском***1-2

До 79% пациентов достигают снижения HbA_{1c} <7%³⁻¹⁰

До 66% пациентов достигают клинически значимого снижения массы тела****3-10



СД 2 типа – сахарный диабет 2 типа.

Оземпик® не показан для лечения ожирения и снижения массы тела. Изменение массы тела было вторичной конечной точкой в клинических исследованиях.

*Снижение HbA_{1c} и массы тела по сравнению с другими противодиабетическими препаратами такими, как Янувия®, Баета® лонг, Труллитус®, Лантус®, Виктоза®, Иновкан®, **Оземпик® позволяет пациентам с СД 2 типа и высоким СС риском достичь целей терапии в снижении HbA_{1c}, массы тела и снижает относительный риск сердечно-сосудистых осложнений. ***По сравнению с плацебо. ****Клинически значимое снижение веса – снижение веса на ≥5% от исходного [Michael D. Jensen et al. 2013 ANAASCTOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. Circulation. 2014;129:S102-S138]

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Оземпик® доступна по ссылке: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30311-0](http://grfs.rosminzdr.ru/Grfs/View_v2.aspx?outingGuid=29f94d2f-19e7-43b8-8768-0a31dabced&e=;vход.01.06.2021. 2. Margso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016;375:1834-1844. (SUSTAIN 6). 3. Sorli C et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;3(4):251-260. (SUSTAIN 1). 4. Ahren B et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(5):341-354. (SUSTAIN 2). 5. Ahmannn AJ et al. Diabetes Care. 2018;41(2):258-266. (SUSTAIN 3). 6. Arora V et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6(4):275-286. (SUSTAIN 4). 7. Helten W, Rodbard et al. Semaglutide Added to Basal Insulin in Type 2 Diabetes (SUSTAIN 5): A Randomized, Controlled Trial. 8. Pratey RE et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6(4):275-286. (SUSTAIN 7). 9. Lingvay L, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus daily canagliflozin as add-on to metformin in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 8): a double-blind, phase 3b, randomised controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2019. <a href=). 10. Caperhorn M.S., et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide 1.0 mg vs once-daily liraglutide 1.2 mg as add-on to 1-3 oral antidiabetic drugs in subjects with type 2 diabetes (SUSTAIN 10). Diabetes Metab (2019). <https://doi.org/10.1016/j.diab.2019.10.117>

Регистрационный номер: ПЛ-005726. **Торговое наименование:** Оземпик®. **Международное непатентованное наименование:** семаглутид. **Фармакотерапевтическая группа:** Гипогликемическое средство – аналог физиологического пептида-1 (ГПП-1). **Код АТХ А10BD06.** **Показания к применению.** Препарат Оземпик® показан для применения у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа на фоне диеты и физических упражнений для улучшения гликемического контроля в качестве: монотерапии; комбинированной терапии с другими пероральными гипогликемическими препаратами (ГППП) – метформин, метформин и производными сульфонилмочевины, метформин и/или тиазолидиндионом, у пациентов, не достигших адекватного гликемического контроля при проведении предшествующей терапии; комбинированной терапии с инсулином у пациентов, не достигших адекватного гликемического контроля на терапии препаратом Оземпик® и метформин. Препарат Оземпик® показан для снижения риска развития больших сердечно-сосудистых событий¹ у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и высоким сердечно-сосудистым риском в качестве дополнения к стандартному лечению сердечно-сосудистых заболеваний (на основании анализа времени наступления первого большого сердечно-сосудистого события – см. раздел «Фармакологические свойства», подраздел «Оценка влияния на ССС»). **Большие сердечно-сосудистые события** включают: смерть по причине сердечно-сосудистой патологии, инфаркт миокарда без смертельного исхода, инсульт без смертельного исхода. **Противопоказания.** Гиперчувствительность к семаглутиду или любому из вспомогательных веществ препарата; медуллярный рак щитовидной железы в анамнезе; в том числе в семейном; множественная эндокринная неоплазия (МЭН) 2 типа; сахарный диабет 1 типа (СД1); диабетический кетоацидоз. **Противопоказано** применение препарата Оземпик® у следующих групп пациентов и при следующих состояниях/заболеваниях в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности или ограниченным опытом применения: беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет; печеночная недостаточность тяжелой степени; терминальная стадия почечной недостаточности (клиренс креатинина (КК) <15 мл/мин); хроническая сердечная недостаточность (СН) IV функционального класса (в соответствии с классификацией NYHA (Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация)). **С осторожностью.** Препарат Оземпик® рекомендуется применять с осторожностью у пациентов с почечной недостаточностью и у пациентов с наличием панкреатита в анамнезе (см. раздел «Особые указания»). **Применение в период беременности и грудного вскармливания.** Применение препарата Оземпик® в период беременности и в период грудного вскармливания противопоказано. **Способ применения и дозы.** Препарат Оземпик® применяют 1 раз в неделю в любое время, независимо от приема пищи. Препарат Оземпик® вводит п/к в живот, бедро или плечо. Препарат Оземпик® нельзя вводить внутривенно и внутримышечно. При необходимости день еженедельного введения можно менять при условии, что интервал времени между двумя инъекциями составляет не менее 3 дней (9-72 часов). Начальная доза препарата Оземпик® составляет 0,25 мг 1 раз в неделю. После 4 недель применения дозу следует увеличить до 0,5 мг 1 раз в неделю. Для дальнейшего улучшения гликемического контроля после как минимум 4 недель применения дозы 0,5 мг 1 раз в неделю, дозу можно увеличить до 1 мг 1 раз в неделю. Применение препарата Оземпик® не требует проведения самоконтроля концентрации глюкозы крови. Самостоятельный мониторинг концентрации глюкозы в крови необходим для коррекции дозы сульфонилмочевины и инсулина, особенно в начале лечения препаратом Оземпик® и при снижении дозы инсулина. Рекомендуется использовать поэтапный подход к снижению дозы инсулина. **Побочное действие.** Наиболее часто регистрируемыми нежелательными реакциями во время клинических исследований были тошнота, диарея и рвота. **Острый панкреатит.** Частота развития острого панкреатита, подтвержденного по результатам экспертной оценки, в исследованиях 3а фазы составила 0,3% при применении семаглутида и 0,2% при применении препарата сравнения. В 2-летнем исследовании сердечно-сосудистых исходов частота развития острого панкреатита, подтвержденная по результатам экспертной оценки, составила 0,5% при применении семаглутида и 0,6% при применении плацебо. **Передозировка.** В случае передозировки рекомендуется проведение соответствующей симптоматической терапии. **Особые указания.** Применение препарата Оземпик® противопоказано у пациентов с СД1 или для лечения диабетического кетоацидоза. Препарат Оземпик® не заменяет инсулин. Диабетический кетоацидоз был зарегистрирован у инсулинозависимых пациентов, у которых отмечалось быстрое прекращение лечения или снижение дозы инсулина при начале лечения агонистом рГПП-1 (см. раздел «Способ применения и дозы»). **Острый панкреатит.** При применении агонистов рГПП-1 наблюдались случаи развития острого панкреатита. **Форма выпуска.** Раствор для подкожного введения 1,34 мг/мл, шприц-ручка 0,25 мг/доза или 0,5 мг/доза №1; шприц-ручка 1 мг/доза №1. **Срок годности.** 3 года. **Условия отпуска.** По рецепту. **Для более полной информации см. инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата.**

Информация предназначена для специалистов здравоохранения, за полной информацией обращайтесь к инструкции лекарственного препарата Оземпик®.

RU2102M00035



ООО «Ново Нордиск»

Россия, 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 15, оф. 41
Тел.: +7 (495) 956-11-32, факс: +7 (495) 956-50-13
www.novonordisk.ru • www.novonordisk.com

1 РАЗ В НЕДЕЛЮ
OZEMPIC®
ОЗЕМПИК® СЕМАГЛУТИД



ООО «Эбботт Лэбораториз»

Россия, 121614, Москва,
Ленинградское шоссе 16Ас1
Тел.: +7(495) 258-4280
Факс: +7 (495) 258-4281

Компания **Abbott** является мировым лидером в области здравоохранения и помогает людям жить полной жизнью на всех ее этапах. Технологии Abbott, меняющие жизнь людей, охватывают широкий спектр инновационных продуктов и решений, включая диагностику, медицинские устройства, питание и лекарственные препараты. 109 000 сотрудников Abbott работают на благо людей в 160 странах мира.



ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ЭТО ДЕЛАТЬ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ*, В ЛЮБОМ МЕСТЕ**



- Измерять свой уровень глюкозы с помощью телефона¹
- Делиться своими результатами с врачом и близкими²

Приложение FreeStyle LibreLink доступно




**FreeStyle
Libre**
СИСТЕМА НЕПРЕРЫВНОГО ГЛЮКОЗНОГО МОНИТОРИНГА

Узнайте больше на FREESTYLEDIABETES.RU



life. to the fullest.™

Abbott

*При использовании нового датчика требуется 60 минут для адаптации датчика к Вашему телу, измеренная уровнем глюкозы не доступна в течение этого 1 часа. **Датчик доступен, однако не гарантирует данные FreeStyle Libre в виде непрерывного показателя более 1 метра и не держит его под водой дольше 30 минут. Не используйте FreeStyle Libre на высоте более 3 000 метров. 1. Приложение FreeStyle LibreLink и сенсор FreeStyle Libre имеют список, но не являются функцией. Требуется определение уровня глюкозы с помощью глюкометра и переносе данных из глюкометра, так как уровень глюкозы в интерстициальной жидкости может не точно отражать уровень глюкозы в крови, а также в случае гипогликемии или же угрозы, сообщаемой приложением FreeStyle LibreLink, и в случае, когда значения не соответствуют показателям глюкозы. Датчик FreeStyle Libre взаимодействует со сканером FreeStyle Libre для использования с приложением FreeStyle LibreLink, поддерживаемым этим датчиком. Датчик, запущенный сканером FreeStyle Libre, будет также работать с приложением FreeStyle LibreLink. Приложение FreeStyle LibreLink совместно только с определенными мобильными устройствами и операционными системами. Проверьте на сайте информацию о совместимости устройств перед использованием. Для использования FreeStyle LibreLink требуется регистрация в LibreView. 2. Делиться своими результатами можно через программное обеспечение LibreView и приложения LibreLink.

©2021 Abbott. FreeStyle Libre и сканер в виде торшеры марки являются собственностью компании Abbott. Другие торговые знаки принадлежат другим соответствующим правообладателям. ООО «Абботт Лабс/Фарма», 125171, Москва, Ленинградская область ИА, стр. 1, ОГРН 1077748154459.

Сканер FreeStyle Libre системы Flash мониторинга глюкозы FreeStyle Libre с принадлежностями РУ № РДН 2016/0786 от 11.12.2020 выдано взамен РУ № РДН 2016/0788 от 11.03.2020.

Датчик FreeStyle Libre системы Flash мониторинга глюкозы FreeStyle Libre РУ № РДН 2016/0764 от 11.12.2020 выдано взамен РУ № РДН 2016/0764 от 12.03.2020.

Фото предоставлено только для иллюстрации и не изображает реальных пациентов и их данные. Указывающее лицо не моложе 18 лет должно контролировать, проводить измерения, помочь ребенку с использованием системы FreeStyle Libre и интерпретацией показаний.

ИНФОРМАЦИЯ ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ. АДС-38747 v2.0