



ФГБУ ДПО «Центральная государственная
медицинская академия» Управления делами
Президента Российской Федерации

Научно-практическая конференция АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ДИАБЕТОЛОГИИ

Объединим совместные
усилия в борьбе
с диабетом
и эндокринными
заболеваниями

Москва

ул. Киевская, д. 2,
«Новотель Киевская»,
конференц-зал
«Восточный
экспресс»



7
НОЯБРЯ
2024

Формат очный + онлайн-трансляция на сайте
endoconference.ru



СЛОФОР®

МЕТФОРМИНА
ГИДРОХЛОРИД 500, 850, 1000 мг

КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ИНСУЛИНО- РЕЗИСТЕНТНОСТИ^{1,2}

ПРИ САХАРНОМ
ДИАБЕТЕ 2 ТИПА
И ПРЕДИАБЕТЕ²

- ▶ В моно- и комбинированной терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых и детей с 10 лет¹
- ▶ Не стимулирует секрецию инсулина и не приводит к гипогликемии^{1*}
- ▶ Благоприятно воздействует на липидный обмен¹



Препарат
выбора² № 1**

1. Общая характеристика лекарственного препарата СЛОФОР® 500, СЛОФОР® 850, СЛОФОР® 1000.

2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. - 11-й выпуск - М.; 2023.

* В монотерапии. ** У пациентов с хронической болезнью почек или сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска рекомендуется персонализированный подход.

Базовая информация о препарате СЛОФОР® 500/850/1000 от 11.07.2024:

Действующее вещество: метформин (в виде гидрохлорида), в дозе 500 мг, 850 мг и 1000 мг. Показания к применению: сахарный диабет 2 типа, особенно у пациентов с избыточной массой тела, для адекватного контроля концентрации глюкозы в плазме крови при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок; у взрослых в качестве монотерапии или в составе комбинированной терапии с другими пероральными гипогликемическими средствами и инсулином; у детей старше 10 лет в качестве монотерапии или в комбинации с инсулином. Профилактика сахарного диабета 2 типа у пациентов с преддиабетом с дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа, у которых изменения образа жизни не позволили достичь адекватного гликемического контроля.

Способ применения и дозы: внутрь, доза и режим приема препарата, а также продолжительность лечения устанавливаются лечащим врачом в зависимости от концентрации глюкозы в плазме крови. Взрослые. Монотерапия или в составе комбинированной терапии с другими гипогликемическими средствами для перорального применения. Рекомендуемая начальная доза препарата СЛОФОР 500 и СЛОФОР 850 составляет 2-3 таблетки в сутки, препарата СЛОФОР 1000-1/2 таблетки в сутки во время или после еды. Через 10-15 дней после начала приема препарата возможно дальнейшее постепенное увеличение дозы в зависимости от концентрации глюкозы в плазме крови до средней суточной дозы 3-4 таблетки препарата СЛОФОР 500, 2-3 таблетки препарата СЛОФОР 850 мг или 2 таблетки препарата СЛОФОР 1000. Максимальная суточная доза метформина составляет 3000 мг, разделенная на 3 приема. Дети и подростки до 18 лет. Обычная начальная доза составляет 500 мг 1 раз в сутки после или во время приема пищи. Через 10-15 дней дозу необходимо скорректировать на основании концентрации глюкозы крови. Максимальная суточная доза составляет 2000 мг, разделенная на 2-3 приема. Противопоказания: гиперчувствительность к метформину или к любому из вспомогательных веществ; диабетический метаболизм; диабетическая прекома; почечная недостаточность или нарушение функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); острые состояния, протекающие с риском развития нарушения функции почек; дегидратация (при диарее, рвоте), тяжелые инфекционные заболевания, шок; клинически выраженные проявления острой или хронической почечной недостаточности, которые могут привести к развитию тяжелой гипоксии (в том числе острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда); обширные хирургические операции и травмы, когда показано проведение инсулинотерапии; печеночная недостаточность, нарушение функции печени; хронический алкоголизм, острое отравление алкоголем; лактоацидоз (в том числе и в анамнезе); применение в течение менее 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодсодержащего контрастного вещества; соблюдение голодной диеты (менее 1000 ккал в сутки), детский возраст до 10 лет; беременность. Отсутствует по рецепту.

Ознакомьтесь
с полной информацией
о лекарственных препаратах
СЛОФОР® 500/850/1000,
ИСПОЛЗУЯ QR-КОДЫ

СЛОФОР®
500



СЛОФОР®
850



СЛОФОР®
1000



Информация для специалистов
здравоохранения.



БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини», Россия,
123112, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10, БЦ
«Башня на Набережной», блок 6, тел.: (495) 785-01-00,
факс: (495) 785-01-01. <http://www.berlin-chemie.ru>

Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста,
сообщите об этом на электронный адрес AE-BC-RU@berlin-chemie.com

Реклама

RU-SLO-10-2024-02-print. СЛОФОР® 27.02.2024

09.00 Регистрация участников конференции. Работа выставки

10.00–10.10 Открытие конференции. Приветствие участников

Президиум:

Мкртумян Ашот Мусаелович, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель отдела эндокринных и метаболических нарушений ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, заслуженный врач России, д.м.н., профессор

10.10–10.40 Метаболические нарушения у пациентов с СД 2-го типа: влияние ИНГЛТ-2 на сердечно-сосудистые исходы*

Мкртумян Ашот Мусаелович, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель отдела эндокринных и метаболических нарушений ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, заслуженный врач России, д.м.н., профессор (Москва)

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

10.40–11.10 Пациент с сахарным диабетом. Фокус на профилактику пневмококковой инфекции*

Халимов Юрий Шавкатович, главный эндокринолог Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой факультетской терапии с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

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

11.10–11.50 Сахарный диабет 2-го типа: ключевые моменты для изменения сахароснижающей терапии*

Волкова Анна Ральфовна, профессор кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, д.м.н. (Санкт-Петербург)

**Доклад подготовлен при поддержке компании «Берлин Хеми/А. Менарини» и не является аккредитованным в системе НМО*

11.50–12.30 Гипотиреоз – путь к компенсации*

Вагапова Гульнара Рифатовна, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н., профессор (Казань)

**Доклад подготовлен при поддержке компании «Берлин Хеми/А. Менарини» и не является аккредитованным в системе НМО*

Объединим совместные усилия в борьбе с диабетом и эндокринными заболеваниями

12.30–12.50 Терапевтическое обучение при СД: практические аспекты эффективного контроля гликемии

Маркова Татьяна Николаевна, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ ГКБ № 52 ДЗМ, профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

12.50–13.20 Роль НАЖБП в структуре сахарного диабета 2-го типа

Мкртумян Ашот Мусаелович, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель отдела эндокринных и метаболических нарушений ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, заслуженный врач России, д.м.н., профессор (Москва)

13.20–13.50 Предиабет: старые задачи – новые решения

Губернаторова Екатерина Евгеньевна, врач-эндокринолог, ассистент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, к.м.н. (Москва)

13.50–14.00 Вопросы. Ответы

14.00–14.30 Перерыв на обед

14.30–14.50 Сходящиеся пути МАЖБП и СД 2-го типа – факторы успеха терапии, улучшение метаболической гибкости и прогноза*

Мкртумян Ашот Мусаелович, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель отдела эндокринных и метаболических нарушений ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, заслуженный врач России, д.м.н., профессор (Москва)

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

14.50–15.20 Менеджмент массы тела у пациента с СД 2-го типа*

Мисникова Инна Владимировна, профессор кафедры эндокринологии, руководитель отдела терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО-НИКИ им. М.Ф. Владимирского, главный внештатный специалист эндокринолог Московской области, д.м.н. (Москва)

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

15.20–15.50 Эзокринная недостаточность поджелудочной железы при сахарном диабете и ожирении*

Никонова Татьяна Васильевна, руководитель отдела по вопросам лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий отдела прогнозирования и инноваций диабета ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. (Москва)

**Доклад подготовлен при поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз» и не является аккредитованным в системе НМО*

15.50–16.10 Современная концепция старта терапии СД 2-го типа*

Петунина Нина Александровна, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, главный внештатный консультант эндокринолог Управления делами Президента РФ, д.м.н., профессор (Москва)

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

16.10–16.30 Букетно-конфетный период или как достичь цели лечения пациентов с СД 2-го типа и ХСН. Клинический случай из личной практики*

Мкртумян Ашот Мусаелович, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель отдела эндокринных и метаболических нарушений ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, заслуженный врач России, д.м.н., профессор (Москва)

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

16.30–16.50 Персональный подход к пациентам с СД 2-го типа: на старте больших изменений*

Шестакова Екатерина Алексеевна, профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный научный сотрудник ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. (Москва)

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

16.50–17.30 Поражение нервной системы при сахарном диабете: ключевые аспекты успешной терапии*

Храмылин Владимир Николаевич, доцент кафедры эндокринологии и диабетологии ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

**Доклад подготовлен при поддержке компании «Берлин Хемии/А. Менарини» и не является аккредитованным в системе НМО*

17.30–18.00

Возможности инкретин-направленной терапии на разных этапах континуума СД 2-го типа: результаты исследования СИРИУС

Мкртумян Ашот Мусаелович, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель отдела эндокринных и метаболических нарушений ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, заслуженный врач России, д.м.н., профессор (Москва)

18.00–18.30 Дискуссия. Подведение итогов. Завершение конференции



Сохраняя гармонию инкретинового эффекта¹

ВЕЛМЕТИЯ® (метформин + ситаглиптин) Противопоказания. Гиперчувствительность к ситаглиптину, метформину или какому-либо из вспомогательных веществ препарата Велметия®, сахарный диабет 1 типа, почечная недостаточность или нарушение функции почек (рСКФ менее 45 мл/мин/1,73 м²), острые состояния, протекающие с риском развития нарушенной функции почек: дегидратация (повторная рвота, диарея), лихорадка, тяжелые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, инфекции почек, бронхолегочные заболевания); диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, кома, клинически выраженные проявления острых и хронических заболеваний, которые могут приводить к развитию тканевой гипоксии (в том числе, острая и хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда), обширные хирургические операции и травмы, когда показано проведение инсулинотерапии, печеночная недостаточность, нарушение функции печени, хронический алкоголизм, острое отравление алкоголем, беременность, период грудного вскармливания, лактоацидоз, применение в течение не менее 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиологических исследований с введением йодсодержащего контрастного вещества, соблюдение гипопожированной диеты, возраст до 18 лет. **с осторожностью.** У пациентов с нарушением функции почек с рСКФ 45-59 мл/мин/1,73м²; у пожилых пациентов; у пациентов с наличием панкреатита в анамнезе; при одновременном применении с дискоксимом. **Особые указания.** В случае подозрения на панкреатит необходимо прекратить прием препарата Велметия® и других потенциально опасных лекарственных препаратов. Лактоацидоз – редкое, но серьезное метаболическое осложнение, развивающееся чаще всего при острой почечной недостаточности, сепсисе или патологии легких и сердца; при острой почечной недостаточности происходит накопление метформина, что повышает риск развития лактоацидоза; пациенты и/или ухаживающие за ними лица должны быть осведомлены о риске лактоацидоза. Мониторинг функции почек: рСКФ, клиренс креатинина следует оценивать до начала терапии и регулярно, не реже 1 раза в год, на фоне приема препарата, при возникновении состояний, повышающих вероятность ухудшения функции почек прием препарата следует временно прекратить. Если подозревается развитие реакции гиперчувствительности, необходимо прекратить прием препарата Велметия®, оценить другие возможные причины развития НР и назначить другую гипогликемическую терапию. В случае подозрения на буллезный пемфигоид необходимо прекратить прием препарата Велметия®. Применение препарата Велметия® следует прекратить на время проведения хирургического вмешательства под общей, спинальной или эпидуральной анестезией, а также до или во время исследования, сопровождающегося введением йодсодержащих контрастных препаратов; терапия может быть возобновлена не ранее, чем через 48 ч после операции или исследования при условии, что почечная функция была повторно оценена и признана стабильной. При развитии ацидоза любой этиологии следует немедленно отменить прием препарата Велметия® и принять другие соответствующие корректирующие меры. **Побочные эффекты.** Сообщалось о серьезных нежелательных реакциях (НР), включающих панкреатит и реакции гиперчувствительности. НР, зарегистрированные в клинических исследованиях монопрепаратов ситаглиптина и метформина, а также в пострегистрационном периоде применения препарата Велметия®: часто – гипогликемия, тошнота, рвота, метеоризм; нечасто – сонливость, диарея, запор, боль в верхней части живота, зуд; редко – тромбоцитопения; частота не установлена – реакции гиперчувствительности, в том числе анафилаксия, интерстициальное заболевание легких, острый панкреатит, фатальный и нефатальный геморрагический и некротический панкреатит, ангионевротический отек, сыпь, крапивница, кожный васкулит, эксфолиативные заболевания кожи, включая синдром Стивенса-Джонсона, буллезный пемфигоид, артрит, миалгия, боль в конечностях, боль в спине, артропатия, нарушение функции почек, острая почечная недостаточность. Некоторые НР наблюдались более часто в исследованиях с комбинированным приемом метформина и ситаглиптина с другими сахароснижающими препаратами, нежели в исследованиях монотерапии ситаглиптином и метформинном. Они включали гипогликемию (частота: очень часто в комбинации с производными сульфонилмочевины и инсулином), запор (часто при применении в сочетании с производными сульфонилмочевины), периферический отек (часто при применении в сочетании с ниглитазоном), головная боль и сухость во рту (нечасто при комбинации с инсулином). В исследованиях монотерапии ситаглиптином в дозе 100 мг 1 раз в сутки в сравнении с плацебо сообщалось о таких НР, как головная боль, гипогликемия, запор и головокружение. В клинических и пострегистрационных исследованиях метформина очень часто сообщалось о симптомах со стороны ЖКТ, таких как тошнота, рвота, диарея, боль в животе и потеря аппетита, чаще всего возникающих в начале терапии и в большинстве случаев спонтанно разрешающихся. Дополнительные НР, связанные с метформинном, включают металлический привкус во рту (часто); лактоацидоз, нарушения функции печени, гепатит, крапивница, зритель и зуд (очень редко). Уменьшение абсорбции витамина В12, связанное с длительным применением метформина, в свою очередь в очень редких случаях может приводить к клинически значимому дефициту витамина В12. Показания к применению. Сахарный диабет 2 типа у взрослых пациентов в возрасте от 18 лет и старше. В монотерапии в качестве стартовой терапии у пациентов с СД2 для улучшения гликемического контроля при неэффективности диетотерапии и соблюдения режима физических нагрузок; в качестве дополнения к диете и режиму физических нагрузок для улучшения гликемического контроля у пациентов с СД2, не достигших адекватного контроля на фоне монотерапии метформинном или ситаглиптином, либо у пациентов, ранее получавших комбинированную терапию этими двумя препаратами. В комбинированной терапии для улучшения гликемического контроля в дополнение к диетотерапии и физическим нагрузкам; с производными сульфонилмочевины у пациентов, ранее получавших терапию производными сульфонилмочевины и метформинном без достижения адекватного гликемического контроля; с тиазолидиндионами у пациентов, ранее получавших терапию тиазолидиндионами и метформинном без достижения адекватного гликемического контроля; с инсулином у пациентов, ранее получавших терапию стабильными дозами инсулина и метформина без достижения адекватного гликемического контроля. **Способ применения и дозы.** Принимают внутрь. Режим дозирования препарата Велметия® должен подбираться индивидуально, исходя из текущей терапии, эффективности и переносимости, но не превышая максимальную рекомендуемую суточную дозу ситаглиптина 100 мг и метформина 2000 мг. Препарат Велметия® следует принимать 2 раз в день, во время еды, целиком, не разжевывая с постепенным увеличением дозы метформина при необходимости с целью минимизации возможных НР со стороны желудочно-кишечного тракта характерных для метформина. Рекомендуемая начальная доза препарата Велметия® для пациентов, не достигших адекватного контроля на фоне монотерапии максимальной переносимой дозой метформина, должна обеспечить рекомендуемую терапевтическую суточную дозу ситаглиптина 100 мг, т.е. по 50 мг ситаглиптина 2 раз в день плюс текущая доза метформина. При переходе от комбинированной терапии метформинном и ситаглиптином в виде монопрепаратов доза препарата Велметия® должна соответствовать принимаемым дозам монопрепаратов метформина и ситаглиптина. **Условия хранения:** хранить при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте. Срок годности: 2 года. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке. Условия отпуска: отпускают по рецепту.

РЕКЛАМА

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем. Компания «Берлин-Хеми/А.Менарини» не рекомендует применять препараты компаниями способами, отличными от описанных в инструкции по применению. 1. Инструкция по медицинскому применению препарата Велметия® ЛП-004547. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Велметия® ЛП-004547. Дата последнего утверждения/пересмотра: 13.12.2023. Информация для специалистов здравоохранения.



**БЕРЛИН-ХЕМИ
 А.МЕНАРИНИ**

000 «Берлин-Хеми/А.Менарини» 123112, Москва,
 Пресненская набережная, д. 10 БЦ «Башня на Набережной», блок Б
 Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01 http://www.berlin-chemie.ru

RU-VEL-01-2023-RU-DSM-00145-v02-print

МИЛДРОНАТ®

Мельдоний

Для сердца, мозга и сосудов!

Милдронат способствует:



улучшению функционального класса стенокардии и ХСН^{1,2}



улучшению качества жизни пациентов с ИБС и ХСН^{2,3}



высокой приверженности лечению и благоприятному профилю безопасности^{2,4}



Информация для специалистов здравоохранения

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Милдронат®.

Регистрационное удостоверение: ЛС-001115 от 12.05.2011, ЛП-№(002271)-(РГ-RU) от 02.05.2023 (ЕАЭС), П N 016028/02 от 20.05.2009 **Торговое наименование:** МИЛДРОНАТ® МНН: мельдоний.
Лекарственная форма/состав: капсулы, 1 капсула содержит активное вещество: мельдония дигидрат 500 мг; раствор для внутримышечного, внутривенного и паравerteбрального введения 100 мг/мл.
Показания к применению: в комплексной терапии ишемической болезни сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), хронической сердечной недостаточности и дисгормональной кардиомиопатии, а также в комплексной терапии острых и хронических нарушений кровоснабжения мозга (после инсульта, цереброваскулярная недостаточность). Сниженная работоспособность: умственные и физические перегрузки (в том числе у спортсменов). Синдром абстиненции при хроническом алкоголизме (в комбинации со специфической терапией). **Дополнительно (для раствора):** гемофальм и кровоизлияния в сетчатку различной этиологии, тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей, ретинопатии различной этиологии (диабетическая, гипертоническая). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к действующему веществу и другим компонентам препарата, повышение внутричерепного давления (при нарушении венозного оттока, внутричерепных опухолях), возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены), беременность, период кормления грудью.

Литература: 1. Дзерве В., Поздняков Ю. М. Эффективность Милдроната при лечении стенокардии в комбинации со стандартной терапией. Профилактическая медицина, 2010; 3, 46-47. 2. Стаценко М. Е., Туркина С. В., Лопушкова Ю. Е. Место кардиального цитопротектора МИЛДРОНАТА® в коррекции качества жизни у пациентов с ИБС и ХСН, страдающих сахарным диабетом 2 типа и /или метаболическим синдромом. Медицинский совет. 2024; № 13 (Политклиника). 3. Недошивин А. О., Кутузова А. Э., Перепеч Н. Б. Применение Милдроната в комплексной терапии хронической сердечной недостаточности. Клиническая медицина 1999; Т. 77. № 3. С. 41. 4. Дзерве В. Эффективность Милдроната в лечении ишемической болезни сердца: результаты исследования MILSS II. Zdravotye Ukraini 2010; 7 (236), 1-3.



Добро
пожаловать на
mildronat.ru

Реклама ©Grindex, 2024

Grindex

СПОНСОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ



БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

MERCK



astellas

Grindex

AstraZeneca



NIZH PHARM
GROUP



ЭЛТА
ДИАБЕТ ПОД КОНТРОЛЕМ. ДОСТУПНО.



KRKA



ГЕДЕОН РИХТЕР
Здоровье — наша миссия



PRO.MED.CS
Praha a.s.

Подробная информация
и регистрация:



endoconference.ru

7
НОЯБРЯ
2024