



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

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ДИАБЕТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ

г. Краснодар, ул. Красная, д. 109
отель Crowne Plaza Krasnodar

трансляция на сайте
endoconference.ru

22
НОЯБРЯ
2024

КРАСНОДАР





СИОФОР®

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
при СД 2 типа №1**

1. Общая характеристика лекарственного препарата Сиофор® 500, Сиофор® 850, Сиофор® 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 монолечении. ** У пациентов с хронической болезнью почек или сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями; высоким риском рекомендуется персонализированный подход.

Базовая информация о препарате Сиофор® 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 предиабетом 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 Сиофор 500 и Сиофор 850 составляет 2-3 таблетки в сутки, препарата Сиофор 1000-112 таблеток 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 Сиофор 500, 2-3 таблетки препарата Сиофор 850 мг или 2 таблетки препарата Сиофор 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 в крови. Максимальная суточная доза составляет 2000 мг, разделенная на 2-3 приема. Противопоказания: гиперчувствительность к метформину или к любому из вспомогательных веществ; функциональный неглюкоз, диабетическая прекома, почечная недостаточность или нарушения функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина менее 30 мл/мин); острое состояние, протекающее с риском развития нарушения функции почек; дегидратация (при диарее, рвоте), тяжелые инфекционные заболевания, шок; минимальные выраженные проявления острой или хронической почечной недостаточности, которые могут приводить 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, нарушения 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. Отпускается по рецепту.

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

Сиофор®
500



Сиофор®
850



Сиофор®
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 Б, 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

09.30–10.00 Регистрация участников конференции. Работа выставки

10.00–10.10

Президиум:

Иванова Людмила Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, председатель Краснодарского регионального представительства ОО РАЭ

Являнская Валерия Валерьевна, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава Краснодарского края, заведующая эндокринологическим центром СКАЛ ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Минздрава Краснодарского края, к.м.н.

10.10–10.30

Комплексная терапия ожирения и СД 2-го типа

Иванова Людмила Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, председатель Краснодарского регионального представительства ОО РАЭ (Краснодар)

10.30–11.00

100 лет метформина: вчера, сегодня и завтра*

Фадеев Валентин Викторович, д.м.н., профессор, член-корреспондент Российской академии наук, директор клиники эндокринологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

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

11.00–11.30

Сахарный диабет 2-го типа и аутоиммунное заболевание щитовидной железы*

Слепцов Илья Валерьевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринной хирургии медицинского института СПбГУ, главный специалист Клиники по эндокринологии, врач-хирург, эндокринолог, онколог хирургического (эндокринологического) отделения (Санкт-Петербург)

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

11.30–12.00

Подбор антигипертензивной терапии: общее и частности*

Дроботя Наталья Викторовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой кардиоревматологии и функциональной диагностики ФПК и ППС РостГМУ (Ростов-на-Дону)

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

«ДИАБЕТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ»

12.00–12.30

**Профилактика СС осложнений у пациентов с ХБП и СД2:
клинический потенциал финеренона***

Бабенко Алина Юрьевна, д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель НИЛ диабетологии, заместитель директора Института эндокринологии по учебной работе, профессор кафедры эндокринологии Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (Санкт-Петербург)

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

12.30–13.00

**Особенности лечения и профилактики внебольничной пневмонии
у пациентов с сахарным диабетом***

Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по общей врачебной практике СКФО, главный внештатный пульмонолог МЗ СК (Ставрополь)

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

13.00–13.20

**Новые возможности применения иДПП-4 у больных с сахарным диабетом
2-го типа***

Король Инна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (Краснодар)

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

13.20–14.00 ВОПРОСЫ. ОТВЕТЫ. ПЕРЕРЫВ НА ОБЕД

14.00–14.20

**Вопросы диспансеризации: фокус на ранние нарушения
углеводного обмена**

Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по общей врачебной практике СКФО, главный внештатный пульмонолог МЗ СК (Ставрополь)

14.20–14.40

Сотрудничество врача (терапевта, эндокринолога) и подолога

Хрипкова Мария Сергеевна, врач-хирург, практикующий специалист подолог по работе со сложной стопой, ведущий преподаватель, основатель и руководитель центров подологии «МедЭст» (Краснодар)

14.40–15.00

Помповая инсулинотерапия: показания. Обучение пациентов. Роль самоконтроля

Толмачева Мария Романовна, к.м.н., врач-эндокринолог высшей категории, заведующая эндокринологическим отделением № 2 ГБУЗ ККБ № 2 (Краснодар)

15.00–15.20

Опасности назначения иНГЛТ при сомнительном диагнозе СД1

Иванова Людмила Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, председатель Краснодарского регионального представительства ОО РАЭ (Краснодар)

15.20–15.40

Дифференциальный диагноз образований надпочечников

Коваленко Юлия Сергеевна, доцент кафедры эндокринологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (Краснодар)

15.40–16.00

Инциденталомы гипопиза: алгоритм действия эндокринолога

Король Инна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры эндокринологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (Краснодар)

16.00–16.30 ОТВЕТЫ. ВОПРОСЫ. ДИСКУССИЯ.

ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ



ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН НОВИНОК
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

M BOOKSHOP
WWW.MBOOKSHOP.RU

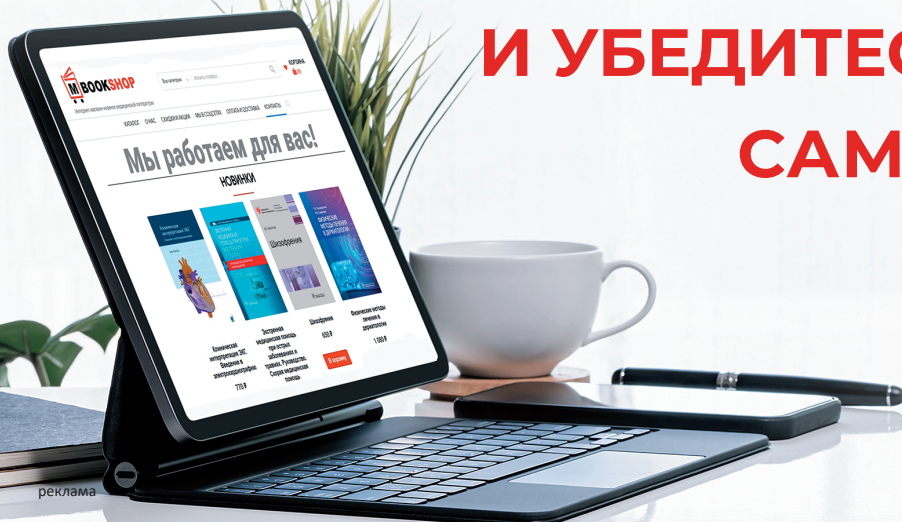


Нужна медицинская книга?

Закажите:

- на сайте www.mbookshop.ru
- по телефону 8 (967) 026-11-09
- по эл. почте zakaz@medcongress.su

У НАС ДЕШЕВЛЕ!
СРАВНИТЕ ЦЕНЫ
И УБЕДИТЕСЬ
САМИ!





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 (СКФ 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 радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодосодержащего контрастного вещества, соблюдение гипохолерной 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 дигоксином. **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 йодосодержащих 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 анафилактика, 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, артриты, 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 нитроглицероном), головная боль и сухость во рту (нечасто при комбинации с инсулином). В исследованиях монотерапии ситаглиптином в дозе 100 мг 1р/сут 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, включая металлический привкус во рту (часто); лактоацидоз, нарушения функции печени, гепатит, крапивница, эритема 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 для достижения адекватного гликемического контроля; с тиазолидиндионами у пациентов, ранее получавших терапию тиазолидиндионами и метформинном для достижения адекватного гликемического контроля; с инсулином у пациентов, ранее получавших терапию стабильными дозами инсулина и метформина для 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 р/сут 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 р/сут 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, предоставленной компанией-производителем. Компания «Берлин-Хеми/Менарини» не рекомендует применять препараты малыми 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
МЕНАРИНИ

ООО «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-00145-002-print

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ДИАБЕТ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ

КОМПАНИИ-УЧАСТНИКИ



КРАСНОДАР

22
НОЯБРЯ
2024