



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](http://endoconference.ru)

**22**  
НОЯБРЯ  
2024

**КРАСНОДАР**





# СИОФОР®

МЕТФОРМИНА  
ГИДРОХЛОРИД 500, 850, 1000 мг

## КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ИНСУЛИНО- РЕЗИСТЕНТНОСТИ<sup>1,2</sup> ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И ПРЕДИАБЕТЕ<sup>2</sup>

- ▶ В моно- и комбинированной терапии сахарного диабета 2 типа у взрослых и детей с 10 лет<sup>1</sup>
- ▶ Не стимулирует секрецию инсулина и не приводит к гипогликемии<sup>1\*</sup>
- ▶ Благоприятно воздействует на липидный обмен<sup>1</sup>



Препарат  
выбора<sup>2</sup>  
при СД 2 типа №1<sup>\*\*</sup>

1. Общая характеристика лекарственного препарата Сioфор® 500, Сioфор® 850, Сioфор® 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: высокий риск рекомендуется персонализированный подход.

### Базовая информация о препарате Сioфор® 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 Сioфор 500 и Сioфор 850 составляет 2-3 таблетки в сутки; препарата Сioфор 1000-112 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 Сioфор 500, 2-3 таблетки препарата Сioфор 850 мг или 2 таблетки препарата Сioфор 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 негидроз, 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 острой сердечной недостаточности, хронической сердечной недостаточности 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  
Сioфор® 500/850/1000,  
ИСПОЛЗУЯ QR-КОДЫ

Сioфор®  
500



Сioфор®  
850



Сioфор®  
1000



Информация для специалистов  
здравоохранения.

**БЕРЛИН-ХЕМИ  
МЕНАРНИН**

ООО «Берлин-Хеми/А.Менарнин», 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 гипопаратиреоза: 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](http://www.mbookshop.ru)
- по телефону 8 (967) 026-11-09
- по эл. почте [zakaz@medcongress.su](mailto:zakaz@medcongress.su)

**У НАС ДЕШЕВЛЕ!  
СРАВНИТЕ ЦЕНЫ  
И УБЕДИТЕСЬ  
САМИ!**





## Сохраняя гармонию инкретинового эффекта<sup>1</sup>

**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 м<sup>2</sup>), 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/1,73м<sup>2</sup>; 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 истечению 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