



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

Научно-практическая конференция

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ДИАБЕТОЛОГИИ

Центрального
федерального
округа
Зимняя
сессия

Москва



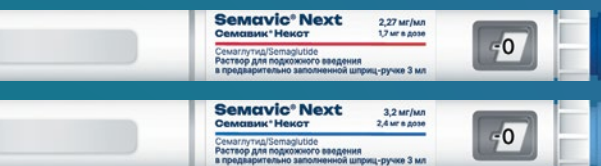
**12-13
ДЕКАБРЯ
2024**

Москва, Вознесенский пер., 7, отель «Арткорт Москва Центр»

<http://endoconference.ru>

Семавик® Next

ВАШ **следующий**
ШАГ К СНИЖЕНИЮ ВЕСА



Ph ГЕРОФАРМ

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников
ООО «ГЕРОФАРМ», Россия, 191119, г. Санкт-Петербург, Звенигородская ул., д. 9 Тел. (812) 703-79-75 (многоканальный), факс (812) 703-79-76
Телефон горячей линии: 8-800-333-4376 (звонок по России бесплатный)
geropharm.ru

Реклама

12 ДЕКАБРЯ (четверг)

14.00–17.30, зал «Бодрум»

Совещание главных специалистов ЦФО
«Рациональная инсулинотерапия»**Председатель:**

Петунина Нина Александровна, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, д.м.н., профессор

Амелькина Анна Владимировна, Брянская область

Васюткова Ольга Алексеевна, Тверская область

Итинсон Елена Михайловна, Курская область

Казакова Елена Евгеньевна, Белгородская область

Королевская Светлана Анатольевна, Костромская область

Масалыгина Галина Ивановна, Орловская область

Мисникова Инна Владимировна, Московская область

Прилепа Светлана Александровна, Тульская область

Пугачева Елена Евгеньевна, Владимирская область

Столярова Инна Игнатьевна, Смоленская область

Твердова Людмила Васильевна, Рязанская область

Теплов Евгений Викторович, Калужская область

Инсулины сверхбыстрого действия и их концентрированные формы

Петунина Нина Александровна, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, д.м.н., профессор

Современные стандарты инсулинотерапии. Место биосимиляров компании Герофарм в лечении пациентов с СД

Петунина Нина Александровна, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, д.м.н., профессор

Кузина Ирина Александровна, ассистент кафедры эндокринологии института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, к.м.н.

Разбор клинического случая пациента с СД1 на базис-болюсной терапии с инсулинами РинГлар и РинФаст Ник

Сухоцкая Нина Александровна, менеджер по медицинскому маркетингу ООО ГЕРОФАРМ

13 ДЕКАБРЯ (пятница)

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

09.00 Регистрация участников конференции. Работа выставки

09.30–09.40 Открытие конференции. Приветствие участников

Президиум

Петунина Нина Александровна, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, д.м.н., профессор

09.40–10.10

Семаглутид – доказательная база и новые возможности в лечении метаболических заболеваний

Петунина Нина Александровна, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, д.м.н., профессор (Москва)

10.10–10.40

Скрининг на предиабет и СД 2-го типа: реалии клинической 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. Логина ДЗМ, заслуженный врач России, д.м.н., профессор (Москва)

10.40–11.20

Современные концепции в лечении СД2. Как выбрать лучшие из лучших?*

Моргунов Леонид Юльевич, заведующий эндокринологическим отделением ГБУЗ ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ, профессор кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН им. Патриса Лумумбы, д.м.н., профессор (Москва)

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

11.20–11.50**Дискуссионные вопросы лечения и профилактики сахарного диабета 2-го типа у пожилых***

Халимов Юрий Шавкатович, заведующий кафедрой факультетской терапии с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой им. акад. Г.Ф. Ланга ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова, главный эндокринолог Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

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

11.50–12.20**Эволюция клинических рекомендаций по лечению сахарного диабета 2-го типа: от возможностей к необходимости***

Валеева Фарида Вадутовна, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, главный внештатный эндокринолог ПФО, заслуженный врач Республики Татарстан, д.м.н., профессор (Казань)

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

12.20–12.50**Диабетическая дистальная полинейропатия: ключевые аспекты успешной диагностики и терапии***

Хрулев Алексей Евгеньевич, профессор кафедры нервных болезней ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, секретарь Нижегородского отделения Всероссийского научного общества неврологов, секретарь проблемной комиссии «Физиология и патология нервной системы, психиатрия, медицинская реабилитация» ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, д.м.н. (Нижний Новгород)

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

12.50–13.10**Органопротекция и контроль гликемии – оптимальная модель современной терапии сахарного диабета 2-го типа***

Шамхалова Минара Шамхаловна, заведующая отделением диабетической болезни почек и посттрансплантационной реабилитации ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н. (Москва)

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

13.10–13.20 Вопросы. Ответы

13.10–13.30

Перспективы профилактики сахарного диабета первого типа

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

13.30–14.00 Перерыв на обед

14.00–14.20

Эффективность и безопасность комбинированной терапии ситаглиптином и метформином у пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом 2-го типа: результаты наблюдательной программы «Сита-Дуэт»*

Петунина Нина Александровна, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России по ЦФО, д.м.н., профессор (Москва)

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

14.20–14.40

Современные подходы к самоконтролю гликемии

Демидов Николай Александрович, главный эндокринолог Троицкого и Новомосковского округов г. Москвы, руководитель Государственного регистра больных сахарным диабетом по г. Москве, к.м.н. (Москва)

14.40–15.00

Новые критерии диагностики и современные методы лечения акромегалии*

Астафьева Людмила Игоревна, профессор кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук научно-образовательного центра ФГАУ НМИЦ Нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н. (Москва)

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

15.00–15.30

Гипотиреоз во время беременности: особенности диагностики и лечения*

Мартиросян Нарине Степановна, доцент кафедры эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

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

15.30–15.45 Ответы на вопросы. Обсуждение докладов. Завершение конференции



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 Сioфор® 500, Сioфор® 850, Сioфор® 1000.

2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестановой, 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 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 преддиабетом с дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа, у которых изменение образа жизни не позволило 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 препаратов Сioфор 500 и Сioфор 850 составляет 2-3 таблетки в сутки, препарата Сioфор 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 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 крови. Максимальная суточная доза составляет 2000 мг, разделенная на 2-3 приема. Противопоказание: intolerантность к метформину или к любому из вспомогательных веществ; диабетический ketoacidosis; диабетическая прекома; почечная недостаточность или нарушение 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; клинически выраженные проявления острой или хронической почечной недостаточности, которые могут привести к развитию тяжелой гипотонии (в том числе острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, диализная недостаточность, острой 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 гипонатриевой диеты (менее 1000 мэкв в сутки); детский возраст до 10 лет; беременность. Отпускать по рецепту.

Ознакомиться
 с полной информацией
 о лекарственных препаратах
 Сioфор® 500/850/1000,
 ИСПОЛЬЗУЯ QR-КОДЫ

Сioфор®
500



Сioфор®
850



Сioфор®
1000



Информация для специалистов
 здравоохранения.

М **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, пожелания,
 сообщите об этом на электронный адрес: AE-BE-RU@berlin-chemie.com

МАСТЕР УПРАВЛЕНИЯ ДИАБЕТОМ®

Суглат®
ипраглифлозин

СУГЛАТ® У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА:



HbA1c -1,3%

Значимо улучшает контроль гликемии¹



Вес -2,9 кг

ОТ -2,9 см

Висц. жир -12%

Снижает массу тела²
и уменьшает объем висцерального жира³



АЛТ -23%, ГГТ -25%

Уменьшение фиброза у 57%

Предупреждение новых случаев НАСГ

Улучшает печеночные исходы у пациентов с СД2 и НАЖБП⁴



ТГ -18%, ЛПВП +17%

САД -9,6 мм рт. ст.

Улучшает профиль липидов крови¹
и снижает уровень АД⁵



Риск сердечно-сосудистых событий[#] и почечных исходов при назначении пациентам с СД2 сопоставим между отдельными инГЛТ-2^{6,7}

[#]Проанализированы риски: сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, фибрилляция предсердий



Инструкция по медицинскому применению препарата «Суглат» <http://grfs.rosminzdrav.ru/>

1. Kashiwagi A., et al. Diabetes, Obesity and Metabolism 17: 304–308, 2015. 2. Lu C. H., et al. J. Diabetes Investig. 2016 May; 7 (3): 366–73. 3. Koshizaka M., et al. Diabetes Obes. Metab. 2019; 21 (8): 1990–1995. 4. Hirokazu Takahashi, et al. Hepatology Communications 2021;0:1–13. <https://doi.org/10.1002/hep4.1696>. 5. Kyung-Wan Min, et al. Diabetes Metab. J. 2017; 41: 135–145. 6. Suzuki et al. Cardiovascular Diabetology (2022) 21:67. <https://doi.org/10.1186/s12933-022-01508-6> 7. Suzuki et al. Kidney International, 2022; 102(5):1147-1153. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.05.031>

*Препарат Суглат® зарегистрирован для лечения сахарного диабета 2 типа.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

MAT-RU-SUG-11-2024-48F-000524

ООО «Астеллас Фарма Продакшен», 109147, Москва, ул. Марксистская, д. 16.

Тел. +7 (495) 737-07-56. Факс +7 (495) 737-07-50.

реклама
astellas

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.



Сохраняя гармонию инкретинового эффекта¹

ВЕЛМЕТИЯ[®] (метформин + ситаглиптин) Прогнозирования. 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 нарушений функции почек, деградация (посторонняя рвота, диарея), выраженные тяжелые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, инфекции почек, бронхолегочные заболевания); диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, кома, клинически являющиеся проявлениями 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 йодсодержащего контрастного вещества, соблюдение гипохлоридной диеты, возраст до 18 лет. **Состорожность.** У пациентов с нарушением функции почек с рСКФ 45-59 мл/мин/1,73 м²; 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 симптомов, 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[®]. Прием 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 любая этиология 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 – солидность, 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, экфолиативные заболевания кожи, включая синдром Стивенса-Джонсона, буллезный пемфигоид, артралгия, 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 ситаглиптин и метформин. Они включали гипогликемию (часто: очень часто в комбинации с производными сульфонилмочевны и инсулином), запор (часто при применении в сочетании с производными сульфонилмочевны), периферический отек (часто при применении в сочетании с миглилатомом), головная боль и сухость во рту (нечасто при комбинации с инсулином). В исследованиях монотерапии ситаглиптин в дозе 100 мг/сут в сравнении с плацебо сообщалось о таких НР, как головная боль, гипогликемия, запор и гололоужение. В клинических и пострегистрационных исследованиях метформина в дозе 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 метформин, включают 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 привести 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 метформин или ситаглиптин, 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 сульфонилмочевны у пациентов, ранее получавших терапию производными сульфонилмочевны и метформин без достижения адекватного гликемического контроля; с миглилатом у пациентов, ранее получавших терапию производными сульфонилмочевны и метформин 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 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 метформин и ситаглиптин в виде монопрепаратов доза препарата Велметия[®] должна соответствовать принимаемым дозам монопрепаратов метформина и ситаглиптина. **Условия хранения:** хранить при температуре не выше 25°С. Хранить в недоступном для детей месте. Срок годности: 2 года. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке. Условия отпуска: отпускать по рецепту.

РЕКЛАМА

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем. Компания «Берлин-Хемия/А Менарини» не рекомендует применять препараты компании 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.

**BERLIN-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

000 «Берлин-Хемия/А Менарини» 123112, Москва,
Пресненская набережная, д. 10 ЕЦ - Башня на Березковке, блок 5
Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01 http://www.berlin-chemie.ru

СЕГОДНЯ МЫ СОЗДАЕМ ЗАВТРА



SPH ГЕРОФАРМ

197046, г. Санкт-Петербург,
ул. Чапаева 15, корп. 2Б,
б/ц Сенатор
Тел.: +7(812)703-79-75
e-mail: inform@geropharm.ru
www.geropharm.ru

реклама



ОТПУСКАЕТСЯ ПО РЕЦЕПТУ ВРАЧА. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



Москва

12-13
ДЕКАБРЯ
2024

ПЛАТИНОВЫЙ
СПОНСОР



ГЛАВНЫЙ
СПОНСОР



ОФИЦИАЛЬНЫЙ
СПОНСОР



СПОНСОРЫ
КОНФЕРЕНЦИИ



ГЕДЕОН РИХТЕР
Здоровье — наша миссия



ЭЛТА
ДИАБЕТ ПОД КОНТРОЛЕМ. ДОСТУПНО.



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР



ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ НА НАШ ТЕЛЕГРАММ-КАНАЛ
и будьте в курсе книжных новинок, предстоящих мероприятий
и главных новостей медицины!



000000_000000