



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

# НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ, КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ДРУГИХ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА

## ПРОГРАММА

**21 марта 2025**

[endoconference.ru](https://endoconference.ru)

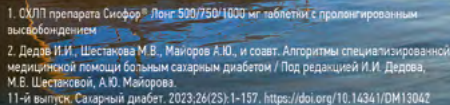
Москва, ул. Щепкина, д. 61/2,  
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,  
конференц-зал

Онлай трансляция на сайте <https://endoconference.ru/>  
Официальный технический оператор ООО «Медфорум»



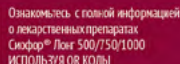
**ТАБЛЕТКИ С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ  
ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ<sup>1</sup>**

**для оптимального  
контроля**  
САХАРНОГО ДИАБЕТА  
2 ТИПА И ПРЕДИАБЕТА<sup>1,2</sup>



**Показания к применению.** Сифор Лог показан при приеме у взрослых пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, особенно у пациентов с ожирением, при неэффективности диеты и физических нагрузок в качестве монотерапии или в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами или инсулином. Сифор Лог показан и применяется в монотерапии гипергликемии в случае, если изменение образа жизни не позволяет достичь адекватного гликемического контроля. Прием дилоразина и способа применения. Доза препарата Сифор Лог подбирается врачом индивидуально для каждого пациента на основании результатов измерения концентрации глюкозы в крови. Мониторинг и комбинирование терапии в сочетании с другими гипогликемическими средствами при сахарном диабете 2-го типа. Для начала лечения, не требующего модификации рекомендаций начать с приема препарата Сифор Лог в дозах 500 мг или 750 мг 1 раз в сутки во время еды. Через неделю 10–15 дней рекомендуется контролировать дозу на основании результатов изменения концентрации глюкозы в крови. Для пациентов, уже получающих лечение метформин, суточная доза препарата Сифор Лог должна быть эквивалентна суточной дозе таблеток с основным высвобождением. Пациентам, принимающим препарат Сифор Лог в комбинации с препаратами группы сульфонилмочевин, рекомендуется начинать прием с дозы 500 мг 1 раз в сутки. Максимальная рекомендуемая доза препарата Сифор Лог, 750 мг, таблетки с пролонгированным высвобождением – 3 таблетки в сутки (2250 мг). Максимальная рекомендуемая доза препарата Сифор Лог, 1000 мг, таблетки с пролонгированным высвобождением – 2 таблетки в сутки (2000 мг). Максимум при гипергликемии. Облегчая задачу препарата Сифор Лог составляет 1000 – 1500 мг 1 раз в сутки по утрам или после приема пищи. Рекомендуется регулярно проводить гликемический контроль для оценки необходимости дальнейшего применения препарата. Противопоказания. Гиперчувствительность к метформину или любому из вспомогательных веществ; диабетическая ketoacidosis; диабетическая прекома; кома; почечная недостаточность тяжелой степени (олигурия, креатинин более 30 мкмоль/л); острые состояния, протекающие с риском развития нарушения функции почек; депрессия; тяжелые инфекционные заболевания; хронические воспалительные процессы; беременность (или угроза ее возникновения), острое состояние, грозящее развитием тяжелой почечной недостаточности; хирургические операции и травмы, когда невозможно проведение мониторинга за состоянием пациента; тяжелая сердечная недостаточность; нарушение функции печени; хронический алкоголизм; одновременное применение препаратов лития; одновременное применение препаратов железа; одновременное применение препаратов калия; одновременное применение препаратов цинка. Противопоказано одновременное применение сифора Лог и других препаратов, обладающих гипогликемическим эффектом (менее 1000 нмоль/л действующего вещества) в 18 часов суток вследствие риска усиления эффективности и безопасности применения в данной дозировочной группе. Информация для специалистов здравоохранения. Осторожно по рецепту.

Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста, сообщите об этом на эл.почтовый адрес [AE-BC-RU@berlin-chemie.com](mailto:AE-BC-RU@berlin-chemie.com)



РЕКЛАМА



ООО «Берлин Хеми/А.Мозарини», 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>

## ОРГАНИЗАТОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

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

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

### Председатель организационного комитета:

**Соболев Константин Эдуардович**, директор ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д. м. н., заслуженный врач РФ

### Члены программного комитета:

**Какорина Екатерина Петровна**, заместитель директора по науке и международным связям ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н., профессор

**Чернявская Татьяна Константиновна**, заместитель директора по образованию, декан ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Мисникова Инна Владимировна**, руководитель отделения терапевтической эндокринологии отдела терапии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, главный внештатный специалист Минздрава Московской области по эндокринологии, профессор кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н.

## ПРОГРАММНЫЙ КОМИТЕТ

### Председатель программного комитета:

**Мисникова Инна Владимировна**, руководитель отделения терапевтической эндокринологии отдела терапии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, главный внештатный специалист Минздрава Московской области по эндокринологии, профессор кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н.

### Члены программного комитета:

**Аметов Александр Сергеевич**, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», член Российского комитета по программе ЮНЕСКО по биоэтике, этике науки и искусственного интеллекта при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор

**Мкртумян Ашот Мусаелович**, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии НОИ клинической медицины имени Н.А. Семашко ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, руководитель научного отдела эндокринных и метаболических нарушений МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, д.м.н.

**Петунина Нина Александровна**, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор

**Санина Наталья Петровна**, председатель Ассоциации врачей терапевтов и специалистов смежных специальностей, главный внештатный специалист – терапевт Минздрава Московской области, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор

**Медведев Олег Стефанович**, заведующий кафедрой фармакологии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, д.м.н., профессор

**Демидова Татьяна Юльевна**, заведующая кафедрой эндокринологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор

**Гринева Елена Николаевна**, директор института эндокринологии, заведующая кафедрой эндокринологии Института медицинского образования ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России, главный внештатный специалист – эндокринолог по СЗФО, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор

**Никонова Татьяна Васильевна**, руководитель отдела по вопросам лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий ГНЦ РФ НМИЦ эндокринологии Минздрава России, д.м.н.

**Бабенко Алина Юрьевна**, 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, д.м.н.

**Старостина Елена Георгиевна**, заведующая кафедрой эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

**Комердус Ирина Владимировна**, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Ковалева Юлия Александровна**, ст.н.с. отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доцент кафедры терапии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Шестакова Татьяна Петровна**, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Редькин Юрий Алексеевич**, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МОМОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Барсуков Илья Алексеевич**, ст.н.с. отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Крюкова Ирина Викторовна**, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Ответственный секретарь  
Саркисян Диана Рубеновна**

**09.00–09.30 РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ****09.30–09.40 ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Соболев Константин Эдуардович**, директор ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, заслуженный врач РФ

**Какорина Екатерина Петровна**, заместитель директора по науке и международным связям ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н., профессор

**Чернявская Татьяна Константиновна**, заместитель директора по образованию, декан ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**Мисникова Инна Владимировна**, руководитель отделения терапевтической эндокринологии отдела терапии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ГВС МЗ МО по эндокринологии, профессор кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н.

**09.40–10.55 ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ****09.40–10.10 ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ: ГЛЮКОЗОТОКСИЧНОСТЬ, ЛИПОТОКСИЧНОСТЬ, ИНСУЛИНОТОКСИЧНОСТЬ – ЗВЕНЬЯ ОДНОЙ ЦЕПИ\***

**Аметов Александр Сергеевич**, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель сетевой кафедры ЮНЕСКО «Биоэтика сахарного диабета как глобальная проблема», член Российского комитета по программе ЮНЕСКО по биоэтике, этике науки и искусственного интеллекта при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор

---

*\*Доклад подготовлен при поддержке «Материя Медика», не входит в систему оценки НМО*

**10.10–10.30 СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ\***

**Мисникова Инна Владимировна**, руководитель отделения терапевтической эндокринологии отдела терапии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, главный внештатный специалист Минздрава Московской области по эндокринологии, профессор кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н.

---

*\*Доклад подготовлен при поддержке АО «Акрихин», не входит в систему оценки НМО*

**10.30–10.50 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОЖИРЕНИЕМ\***

**Санина Наталья Петровна**, председатель Ассоциации врачей терапевтов и специалистов смежных специальностей, главный внештатный специалист – терапевт Минздрава Московской области, заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н.

---

*\*Доклад подготовлен при поддержке «Мерк», не входит в систему оценки НМО*



### 10.50–10.55 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### 10.55–11.35 ДИСКУССИЯ ДВУХ ЭКСПЕРТОВ НА ТЕМУ: «КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА – С ЧЕГО СТАРТОВАТЬ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ?»\*

**Петунина Нина Александровна**, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой эндокринологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, профессор, д.м.н.

**Мкртумян Ашот Мусаелович**, заведующий кафедрой эндокринологии НОИ клинической медицины имени Н.А. Семашко Российского Университета Медицины МЗ РФ (РОСУНИМЕД МЗ РФ), руководитель научного отдела эндокринных и метаболических нарушений МКНЦ имени А.С. Логонова ДЗМ, профессор, д.м.н.

*\*Доклад подготовлен при поддержке «Нижфарм», не входит в систему оценки НМО*

### 11.35–11.40 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### 11.40–12.30 СИМПОЗИУМ «НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ»

**Председатели:** Мисникова И.В., Медведев О.С.

#### 11.40–12.00 РОЛЬ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ

**Медведев Олег Стефанович**, заведующий кафедрой фармакологии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, профессор, д.м.н.

#### 12.00–12.20 РОЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

**Мисникова Инна Владимировна**, руководитель отделения терапевтической эндокринологии отдела терапии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, главный внештатный специалист Минздрава Московской области по эндокринологии, профессор кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н.

#### 12.20–12.30 РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА В КОРРЕКЦИИ СОСТАВА ТЕЛА

**Шокур Светлана Юрьевна**, мл.н.с. отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

### 12.30–12.35 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

**12.35–13.25 СИМПОЗИУМ:****«НАРУШЕНИЕ СНА И ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ, КАК ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ»**

**Председатели:** Мисникова И.В., Ковалева Ю.А.

**12.35–12.50 СОН, КАК КОМПОНЕНТ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Ковалева Юлия Александровна**, ст.н.с. отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доцент кафедры терапии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

**12.50–13.10 СИНЕРГИЯ МЕЛАТОНИНА И ИЗМЕНЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ И ДЕСИНХРОНОЗА**

**Нелаева Юлия Валерьевна**, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии, заместитель директора Института общественно-го здоровья и цифровой медицины ТюмГМУ, к.м.н.

**13.10–13.20 РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ В РАЗВИТИИ ОЖИРЕНИЯ**

**Золоева Дзерасса Эльбрусовна**, научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

**13.20–13.25 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****13.25–13.50 ПЕРЕРЫВ, КОФЕ-БРЕЙК****13.50–14.35 СИМПОЗИУМ****«DIABESITY И МОЗГ: ДВЕ СТОРОНЫ ОДНОЙ МЕДАЛИ»**

**Председатели:** Старостина Е.Г. Володина М.Н.

**13.50–14.10 КОМОРБИДНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**Старостина Елена Георгиевна**, заведующая кафедрой эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н., профессор

**14.10–14.20 ТИПЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С СИНДРОМОМ ПИЩЕВЫХ ЭКСЦЕССОВ**

**Ананян Мариам Валерьевна**, аспирант кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

**Старостина Елена Георгиевна**, заведующая кафедрой эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н., профессор

### 14.20–14.30 ВЛИЯЕТ ЛИ ИНТЕЛЛЕКТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ

**Володина Марина Николаевна**, ассистент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

### 14.30–14.35 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### 14.35–16.30 СИМПОЗИУМ «ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ЭНДОКРИНОПАТИИ»

**Председатели:** Мисникова И.В., Шестакова Т.П.

### 14.35–14.50 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ У МУЖЧИН

**Редькин Юрий Алексеевич**, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МОМОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

### 14.50–15.05 ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ

**Шестакова Татьяна Петровна**, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

### 15.05–15.20 ОЖИРЕНИЕ ИЛИ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ: НУЖЕН ЛИ СКРИНИНГ?

**Комердус Ирина Владимировна**, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

### 15.20–15.30 КАК РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИРОВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ВЛИЯЕТ НА РИСК МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ?

**Егорова Елизавета Валерьевна**, мл.н.с. отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

### 15.30–15.45 ВОЗМОЖНОСТИ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Станкевич Владимир Романович**, руководитель Центра лечения лишнего веса ФМБА России, бариатрический хирург, к.м.н.

### 15.45–16.05 РОЛЬ ВИТАМИНА D. НЕОБХОДИМО ЛИ ДОСТАТОЧНО...\*

**Крюкова Ирина Викторовна**, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

*\*Доклад подготовлен при поддержке АО «Акрихин», не входит в систему оценки НМО*

### 16.05–16.25 СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ\*

**Гринева Елена Николаевна**, директор Института эндокринологии, заведующая кафедрой эндокринологии Института медицинского образо-



вания ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Минздрава России, главный внештатный специалист – эндокринолог по СЗФО, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

*\*Доклад подготовлен при поддержке ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», не входит в систему оценки НМО*

## 16.25–16.30 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

## 16.30–16.40 ПЕРЕРЫВ

### 16.40–18.55 СИМПОЗИУМ «ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ»

**Председатели:** Мисникова И.В., Барсуков И.А.

## 16.40–17.10 КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СЕМАГЛУТИДА В ПРАКТИКЕ АМБУЛАТОРНОГО СПЕЦИАЛИСТА

**Старостина Елена Георгиевна**, заведующая кафедрой эндокринологии, профессор кафедры ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д.м.н.

## 17.10–17.20 ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НМГ У ЛИЦ С ПРЕДИАБЕТОМ И ОЖИРЕНИЕМ

**Барсуков Илья Алексеевич**, ст.н.с. отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

## 17.20–17.40 СТЕАТОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ\*

**Никонова Татьяна Васильевна**, руководитель отдела по вопросам лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий ГНЦ РФ НМИЦ эндокринологии Минздрава России, д.м.н.

*\*Доклад подготовлен при поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз», не входит в систему оценки НМО*

## 17.40–18.00 ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНОПРОТЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2-ГО ТИПА В СВЕТЕ ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ ФАКТОВ\*

**Демидова Татьяна Юльевна**, заведующая кафедрой эндокринологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

*\*Доклад подготовлен при поддержке ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», не входит в систему оценки НМО*

### 18.00–18.20 ОЖИРЕНИЕ: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ? РОЛЬ МЕТФОРМИНА В ТЕРАПИИ СД 2-ГО ТИПА\*

**Бабенко Алина Юрьевна**, 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, д.м.н. (Санкт-Петербург)

*\*Доклад подготовлен при поддержке ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», не входит в систему оценки НМО*

### 18.20–18.40 СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ТРАДИЦИОННОГО САМОКОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ

**Барсуков Илья Алексеевич**, ст.н.с. отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доцент кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

### 18.40–18.50 ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПИЩИ И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО РАЦИОНА

**Григорьева Екатерина Сергеевна**, аспирант кафедры эндокринологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

### 18.50–18.55 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

### 18.55–19.00 ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

**Мисникова Инна Владимировна**



## 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 нарушений функции почек: дегидратация (повторная рвота, диарея), пикнодерма, 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 привести к развитию тканевой гипоксии (в том числе, острая и хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дактильная 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 гипокалорийной диеты, возраст до 18 лет. **С осторожностью.** У пациентов с нарушением функции почек с СКФ 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: СКФ, 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 подозреваются 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 монотерапии ситаглиптина и метформина, а также в постмаркетинговом 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, анкилозирующий спондилит, крапивница, кожный васкулит, экзоспиральные заболевания кожи, включая синдром Стивенса-Джонсона, буллезный пемфигоид, артрит, миалгия, боль в конечностях, боль в спине, артралгия, 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 метформин. 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 тиазидными диуретиками), головная боль и онемение 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 постмаркетинговых 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 метформин, включают метаболический синдром во рту (часто); лактоацидоз; нарушения функции печени, гепатит, крапивница, артрит и зуд (очень редко). Уменьшения абсорбции витамина B12, связанное с длительным применением метформина, в свою очередь в очень редких случаях может приводить к клинически значимому дефициту витамина B12. 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 терапии 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 производным сульфонилмочевины у пациентов, ранее получавших терапию производными сульфонилмочевины и метформин без достижения адекватного гликемического контроля; с тиазиддиуретиками у пациентов, ранее получавших терапию тиазиддиуретиками 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.** Приемать 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 раза 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 раза плюс текущая доза метформина. При переходе от комбинированной терапии метформин и ситаглиптин в виде комбинированных доз препарата Велметия® должна соответствовать приемлемым дозам монотерапии 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.

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 компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.

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-HEMI**  
**МЕНАРИНИ**

000 «Берлин-Хеми/А.Менарини»  
 123112, Москва, Пресненская набережная, д. 10 Б/1 «Башня на Набережной», блок В  
 Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01 http://www.berlin-hemi.ru

## Генеральный спонсор

**ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини»**



**БЕРЛИН-ХЕМИ  
МЕНАРИНИ**

|   |                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------|
| ✉ | 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10, БЦ «Башня на набережной», блок Б |
| ☎ | +7 (495) 785-01-00                                                        |
| ☎ | +7 (495) 785 01-01                                                        |
| ✉ | office-russia@berlin-chemie.com                                           |
| 🌐 | www.berlin-chemie.ru                                                      |

Компания ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини» является представителем Группы Менарини (Menarini Group) в России.

Фармацевтическое объединение Группа Менарини (Menarini Group) имеет репутацию надежного партнера в разработке новых лекарственных препаратов и в предоставлении информации о современных научных достижениях. Группа располагает внушительным набором препаратов, разработанных с использованием собственных возможностей, и высоким потенциалом для формирования надежных партнерских отношений с другими фармацевтическими компаниями. Все препараты Группы Менарини (Menarini Group), включая ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», производятся в соответствии со стандартами GMP.

Наиболее известными в области эндокринологии являются рецептурные препараты компании: линейка разнообразных дозировок левотироксина L-тироксин® Берлин-Хеми, Сиофор®, Сиофор Лонг®, Кселевия®, Велметия®, ГлибOMET®, Берлитион® и безрецептурный препарат Йодомарин®. Препарат L-тироксин® Берлин-Хеми – безлактозный левотироксин, на фармацевтическом рынке РФ является многолетним лидером среди врачебных назначений.

Препарат Сиофор® – метформин, широко известен пациентам с диагнозом сахарный диабет 2-го типа, является приоритетным препаратом на пути решения проблем с инсулинорезистентностью у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и предиабетом.

Препарат Сиофор Лонг® – метформин пролонгированного действия, современная форма метформина для повышения приверженности пациентов к терапии сахарного диабета 2-го типа и предиабета.

Препарат Кселевия® – ситаглиптин, современный препарат, имеющий богатый опыт применения в Европе, для быстрой и качественной компенсации сахарного диабета 2-го типа.

Препарат Велметия® – эффективная комбинация ситаглиптина и метформина для повышения приверженности к терапии.

Препарат ГлибOMET® – оптимальное сочетание глибенкламида и метформина для воздействия на оба патофизиологических механизма сахарного диабета 2-го типа, препарат регулирует секрецию инсулина и повышает чувствительность клеток к нему.

Препарат Берлитион® – тиоктовая кислота, имеет более чем 20-летний опыт применения в России, обладает патогенетическим действием в отношении диабетической и алкогольной полинейропатии.

Препарат Йодомарин® – калия йодид, применяется для профилактики йододефицитных заболеваний и лечения диффузного эутиреоидного зоба.



# левотироксин натрия

## L-Тироксин Берлин-Хеми

Точность дозирования и надежная стабильность<sup>1,3</sup>

Компания  
ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини»  
информирует Вас об обновлении:

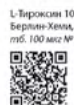
- дизайна упаковок
- состава вспомогательных веществ



Качество поставляемых препаратов остается неизменным<sup>2</sup>  
Срок годности 3 года при температуре не выше 30 °C<sup>1</sup>

Базовая информация о препарате L-тироксин Берлин-Хеми от 09.08.2024. Международное непатентованное наименование: левотироксин натрия, дозировка 50, 75, 100, 125, 150 мг. Показания к применению: гипотиреоз, згипотиреоз, в качестве заместительной терапии и для профилактики рецидива зоба после оперативного вмешательства на щитовидной железе; в качестве супрессивной и заместительной терапии при злокачественных новообразованиях щитовидной железы, в основном после оперативного лечения; диффузном токсическом зобе; после достижения эутиреоидного состояния антигипертензивными средствами (в виде комбинированной или монотерапии); в качестве диагностического средства при проведении теста тиреоидной супрессии. Режим дозирования и способ применения: Суточная доза определяется индивидуально в зависимости от показаний, клинического состояния пациента и данных лабораторного обследования. При проведении заместительной терапии гипотиреоза у пациентов моложе 55 лет при отсутствии сердечно-сосудистых заболеваний левотироксин натрия применяют в суточной дозе 1,6-1,8 мкг на 1 кг массы тела у пациентов старше 55 лет или с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 0,9 мкг на 1 кг массы тела. У пациентов с тяжелыми длительно существующим гипотиреозом лечение следует начинать с особой осторожностью, с малых доз – 12,5 мкг/сут, дозу увеличивают до поддерживающей через более продолжительные интервалы времени – на 12,5 мкг каждые 2 недели, и чаще определяют концентрацию ТТГ в крови. При гипотиреозе левотироксин натрия принимают, как правило, в течение всей жизни. При тиреотоксикозе левотироксин натрия применяют в комбинированной терапии с антигипертензивными препаратами после достижения эутиреоидного состояния. Во всех случаях длительность лечения препаратом определяет врач. Для точного дозирования необходимо использовать наиболее подходящую дозировку левотироксина натрия. Способ применения. Суточную дозу левотироксина натрия принимают внутрь утром натощак, по крайней мере, за 30 минут до приема пищи, запивая таблетку небольшим количеством жидкости (простая вода) и не разжевывая. Деление таблетки. Таблетку можно разделить на две равные части. Если положить таблетку на твердую ровную поверхность риской вверх и надавить на нее пальцем, то получится две половинки таблетки. Грудным детям и детям до 3 лет суточную дозу левотироксина натрия дают в один прием за 30 минут до первого кормления. Таблетку растворяют в воде (10-15 мл) до точной вязкости, которую готовят непосредственно перед приемом препарата и дают, запивая дополнительно небольшим количеством жидкости (5-10 мл). Противопоказания: Гиперчувствительность к левотироксину натрия и/или любому из вспомогательных веществ; нелеченный тиреотоксикоз; нелеченная недостаточность надпочечников; нелеченная гипотиреозная недостаточность; применение в период беременности в комбинации с антигипертензивными средствами. Не следует начинать лечение препаратом при наличии острого инфаркта миокарда, острого миокардита, острого панкреатита. Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту. Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста, сообщите об этом на электронный адрес AE-BC RU@berlin-chemie.com

Ознакомьтесь с полной информацией о лекарственных препаратах L-тироксин Берлин-Хеми (50, 75, 100, 125 и 150 мг) блистерами, используя QR код



**БЕРЛИН-ХЕМИ**  
**МЕНАРИНИ**  
ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини» 123112, Москва, Греческая набережная, д. 10, БЦ «Базис на Набережной», блок 5, Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01, <http://www.berlin-chemie.ru>

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

# НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОЖИРЕНИЯ, КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ДРУГИХ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА

21 марта 2025

## ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР



**БЕРЛИН-ХЕМИ**  
МЕНАРИНИ

## КОМПАНИИ-УЧАСТНИКИ

