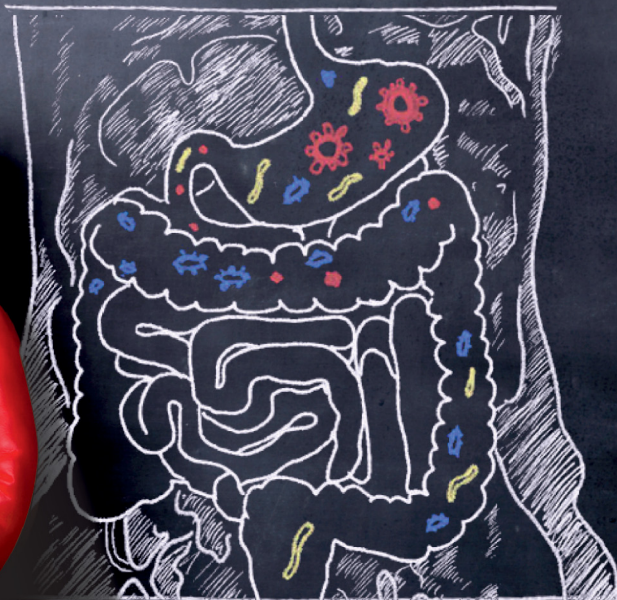




Министерство здравоохранения Нижегородской области
Нижегородское отделение Российской гастроэнтерологической ассоциации
Гастроэнтерологический центр ПФО
на базе Нижегородской областной клинической больницы им. Н. А. Семашко
НРОО «Врачебная палата»

межрегиональная научно-практическая конференция НАУЧНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ ГАСТРО-РИНГ

с демонстрацией клинических случаев
актуальных заболеваний ЖКТ



2 ДЕКАБРЯ 2021, НИЖНИЙ НОВГОРОД



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДРУЗЬЯ!



АЛЕКСЕЕВА О. П.

д.м.н., профессор, директор
гастроэнтерологического центра
ПФО на базе ГБУЗ НО «НОКБ
им. Н. А. Семашко», главный
внештатный специалист–
гастроэнтеролог ПФО

Приветствую и поздравляю всех участников XIV межрегиональной научно–практической конференции «Научно–познавательный ГАСТРО–РИНГ с демонстрацией клинических случаев актуальных заболеваний ЖКТ»!

Очередная ежегодная конференция гастроэнтерологов всегда собирает не только гастроэнтерологов, но и представителей смежных специальностей: эндоскопистов, хирургов, врачей визуализирующих методов обследования, педиатров, инфекционистов. Это открывает широкие возможности для обсуждения сложных клинических случаев, а также достижений и перспектив дальнейшего развития клинического направления в гастроэнтерологии.

Наша конференция – особенная. Она имеет практическую направленность, так как большинство докладов основано на обсуждении конкретных клинических случаев, трудных для диагностики, лечения, требующих принятия нестандартного подхода в рамках доступного обследования и применения лечебных мероприятий.

В программу конференции включены доклады с демонстрацией больных по кислото–зависимым заболеваниям, заболеваниям печени и желчевыводящих путей, заболеваниям кишечника. В настоящее время невозможно обойтись без актуальной информации, посвященной ведению гастроэнтерологических больных в условиях пандемии Covid–19. Хочется отметить выступления ведущих специалистов в области гастроэнтерологии и ваших любимых лекторов: проф. Е. А. Белоусовой, проф. К. Л. Райхельсон, проф. Д. С. Бордина и др.

В этом году мы проводим конференцию в гибридном формате, это позволит расширить нашу аудиторию, а нашим слушателям шире принять участие в обсуждении клинических демонстраций и обмене мнениями.

Желаю плодотворной работы на конференции, а всем участникам – успехов в профессиональной деятельности, крепкого здоровья и семейного благополучия!



КОЛОДЕЙ Е. Н.

к.м.н., заведующая отделением
гастроэнтерологии
ГБУЗ НО «НОКБ
им. Н. А. Семашко», главный
внештатный специалист–
гастроэнтеролог МЗ
Нижегородской области

ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

Сердечно приветствую участников, гостей и организаторов очередной гастроэнтерологической конференции и поздравляю с открытием столь представительной площадки для получения новых знаний по различным разделам гастроэнтерологии, диалога слушателей и лекторов.

Это очень важная модель общения в наше непростое время. Несмотря на повышенную нагрузку на работе, ведь многим из нас приходится трудиться в «красной зоне», не снижается интерес у врачей к новым знаниям. Полученную информацию мы готовы эффективно задействовать на благо наших пациентов. На его реализацию нацелены усилия организаторов конференции.

Участие широкого круга специалистов в обсуждении основных проблем гастроэнтерологии в рамках конференции позволяет выработать оптимальные решения существующих задач.

Представляется, что в ходе обмена опытом будут приняты необходимые рекомендации по всему спектру проблем. В конечном счете, все это будет способствовать укреплению здоровья населения.

Желаю участникам и гостям конференции плодотворной работы. Надеюсь, что ваши дискуссии, развернутые на ее площадке, принесут скорую практическую отдачу.



КИЗОВА Е. А.

к.м.н., заведующая
гастроэнтерологическим отделением
ГБУЗ НО «ГКБ №13»

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Дорогие коллеги! Вновь мы встречаемся на нашем Гастро-ринге, целью которого является совершенствование наших знаний в области диагностики и лечения различных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Здесь мы ежегодно знакомимся с самыми новыми и перспективными направлениями в гастроэнтерологии. Надеюсь, что полученная здесь информация будет весьма актуальной и нужной для вас и ваших пациентов! Успехов всем вам!



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:

АЛЕКСЕЕВА ОЛЬГА ПОЛИКАРПОВНА

д.м.н., профессор, гл. внештатный специалист–гастроэнтеролог ПФО, директор гастроэнтерологического центра ПФО на базе НОКБ им. Н. А. Семашко, профессор кафедры госпитальной терапии ПИМУ

КИЗОВА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

к.м.н., зав. гастроэнтерологическим отделением ГКБ № 13 Автозаводского района

КОЛОДЕЙ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВНА

гл. внештатный специалист–гастроэнтеролог МЗ НО,
зав. отделением гастроэнтерологии
НОКБ им. Н. А. Семашко

СПИКЕРЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

Абдулхаков С. Р., к.м.н, заведующий кафедрой фундаментальных основ клинической медицины ИФМиБ КФУ, Казань.

Авдеева Н. В., к.м.н., врач–гастроэнтеролог, нутрициолог клиники «Александрия», Н. Новгород.

Алексеева О. П., д.м.н., профессор, директор гастроэнтерологического центра ПФО на базе НОКБ им. Н. А. Семашко, гл. внештатный специалист–гастроэнтеролог ПФО, Н. Новгород.

Белюсова Е. А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой гастроэнтерологии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно–исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», гл. внештатный специалист гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Московской области, президент Всероссийского общества по изучению воспалительных заболеваний кишечника, председатель экспертного совета, Москва.

Бордин Д. С., д.м.н., главный внештатный специалист–гастроэнтеролог, руководитель отдела патологии поджелудочной железы, желчных путей и верхних отделов пищеварительного тракта ГБУЗ «Московский клинический научно–практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета дополнительного профессионального образования, интернатуры и ординатуры ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет Минздрава России», Москва.

Дбар С. Р., гастроэнтеролог ГБУЗ «Московский клинический научно–практический центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», Москва.

Завьялова А. Н., к.м.н, доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми и общей медицинской практики, врач–диетолог клиники ФГБОУ ВО «СПб ГПМУ» Минздрава России, Санкт–Петербург.

Ильчишина Т. А., к.м.н., ведущий гастроэнтеролог, гепатолог многопрофильного медицинского холдинга «СМ–клиника», Санкт–Петербург.

Кизова Е. А., к.м.н., заведующая гастроэнтерологическим отделением ГБУЗ НО «ГКБ № 13», Н. Новгород.

Колодей Е. Н., к.м.н., зав. отделением гастроэнтерологии НОКБ им. Н. А. Семашко, гл. специалист гастроэнтеролог МЗ НО, Н. Новгород.

Курышева М. А., к.м.н., доцент кафедры терапии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, секретарь Нижегородской гастроэнтерологической школы, Н.Новгород.

Павлов А. И., д.м.н, гастроэнтеролог, гепатолог «Центрального военного клинического госпиталя им. А. А. Вишневского Министерства обороны РФ», заслуженный врач РФ, Москва.

Райхельсон К. Л., д.м.н., профессор НК и ОЦ гастроэнтерологии и гепатологии СПбГУ, Санкт-Петербург.

Селезнева Э. Я., д.м.н., заведующая дневным стационаром Московского клинического научного центра, Москва.

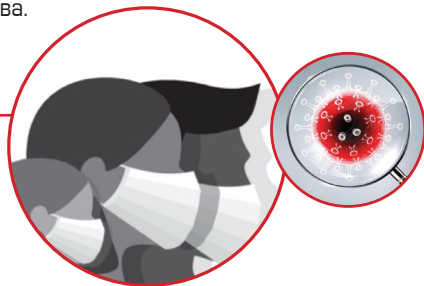
Тарасова Л. В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской и госпитальной терапии медицинского факультета Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова, главный терапевт, гастроэнтеролог Минздрава Чувашии, зав. гастроэнтерологического Центра Минздрава Чувашии, член Президиума РНМОТ, член экспертного совета Всероссийского общества по изучению воспалительных заболеваний кишечника, Чебоксары.

Шапина М. В., к.м.н., руководитель отдела по изучению воспалительных и функциональных заболеваний кишечника ФГБУ ГНЦК им. А. Н. Рыжих Минздрава России, Москва.

МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ

В соответствии с Указом Губернатора Нижегородской области от 22 октября 2021 г. № 181 «О внесении изменений в Указ Губернатора Нижегородской области от 13 марта 2020 г. № 27», вход на массовые мероприятия будет осуществляться при предъявлении на цифровом устройстве (сотовом телефоне, планшете и пр.) одного из следующих документов:

- QR-кода с ЕПГУ (Единый портал государственных услуг РФ) сертификата профилактической прививки от COVID-19, а также документа, удостоверяющего личность;
- QR-кода с ЕПГУ сертификата об иммунизации, а также документа, удостоверяющего личность;
- «Универсального документа посетителя мероприятий» (Мультипасс 800) либо на цифровом устройстве, либо в виде оригинала бейдж.





ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ НМО

Программа конференции аккредитована комиссией НМО на 6 баллов по специальностям «Гастроэнтерология», «Терапия», «Колопроктология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Эндоскопия». Для получения баллов необходимо прослушать программу мероприятия в количестве 320 минут. Именное Свидетельство с указанием баллов придет на указанную при регистрации электронную почту в течение 2 недель.

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

09.00 – 09.05

ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

ЗАСЕДАНИЕ 1

Кислото- и H.Pylori зависимые заболевания

09.05 – 09.25

Простой и эффективный алгоритм лечения кислотозависимых заболеваний

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «АстраЗенека».

Не обеспечивается кредитами НМО)

Бордин Дмитрий Станиславович, Москва

09.25 – 09.30

Обсуждение

09.30 – 09.50

Билиарный рефлюкс-гастрит: пути решения проблемы в свете современных реалий. Разбор клинического случая

Райхельсон Карина Леонидовна, Москва

09.50 – 09.55

Обсуждение

09.55 – 10.15

Эзофагопротекция в комплексной терапии рефлюкс-эзофагита

Кизова Елена Анатольевна, Н. Новгород

10.15 – 10.20

Обсуждение

10.20 – 10.40

ГЭРБ и грибковый эзофагит

Алексеева Ольга Поликарповна, Н.Новгород

10.40 – 10.45

Обсуждение

10.45 – 11.05

Пути снижения смертности от желудочно-кишечных кровотечений при язвенной болезни

Колодей Елена Николаевна, Н. Новгород

11.05 – 11.10

Обсуждение

11.10 – 11.30

Синдром повышенной эпителиальной проницаемости при заболевании желудка в клинической практике

Кизова Елена Анатольевна, Н. Новгород

11.30 – 11.35

Обсуждение

ЗАСЕДАНИЕ 2

Болезни печени и желчевыводящих путей

11.35 – 11.55

НАЖБП лечить нельзя ждать – где ставить запятую

Курышева Марина Александровна, Н. Новгород

11.55 – 12.15

Вопросы консервативного лечения билиарной патологии

Селезнева Эльмира Яватовна, Москва

12.15 – 12.20

Обсуждение

12.20 – 12.45

Как НАЖБ влияет на течение COVID-19. Разбор клинического случая

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Санофи».

Не обеспечивается кредитами НМО)

Павлов Александр Игоревич, Москва

12.45 – 12.50

Обсуждение

ЗАСЕДАНИЕ 3

Воспалительные заболевания кишечника

12.50 – 13.15

ВЗК и коронавирус: status praesens

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Пфайзер».

Не обеспечивается кредитами НМО)

Белоусова Елена Анатольевна, Москва

13.15 – 13.20

Обсуждение

13.20 – 14.00

Перерыв

ЗАСЕДАНИЕ 3

Воспалительные заболевания кишечника (продолжение)

14.00 – 14.15

Опыт ведения пациентов с язвенным колитом на таргетной терапии

(региональный опыт республики Чувашии)

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Пфайзер».

Не обеспечивается кредитами НМО)

Тарасова Лариса Владимировна, Чебоксары

14.15 – 14.20

Обсуждение

14.20 – 14.40

Ингибиторы янус-киназы в терапии ЯК: клиническая практика и перспективы

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Пфайзер».

Не обеспечивается кредитами НМО)

Алексеева Ольга Поликарповна, Н. Новгород

14.40 – 14.45

Обсуждение

14.45 – 15.05

Практические аспекты применения Устекинумаба

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Джонсон и Джонсон».

Не обеспечивается кредитами НМО)

Шапина Марина Владимировна, Москва

15.05 – 15.10

Обсуждение



15.10 – 15.30

ВЗК в старшей возрастной группе: полиморбидность, комплаентность, риски, особенности лечения и терапия. Разбор клинического случая
Тарасова Лариса Владимировна, Чебоксары

ЗАСЕДАНИЕ 4

Функциональные заболевания кишечника

15.30 – 15.50

Пациенты с хроническими запорами, из детства – в терапевтическую практику на примере клинического случая
Авдеева Наталья Вячеславовна, Н. Новгород

15.50 – 16.15

Новый фенотип СРК в новое время
Ильчишина Татьяна Алексеевна, Санкт-Петербург

16.15 – 16.20

Обсуждение

16.20 – 16.40

Атрофический гастрит как причина СИБР: патогенетические связи и возможности коррекции нарушений состава микробиоты (Клинический случай)»
Абдулхаков Сайяр Рустамович, Казань

16.40 – 16.45

Обсуждение

16.45 – 17.05

Клиническая демонстрация: Пробифор в роли цитопротектора слизистой оболочки тонкой кишки
Дбар Сариа Романовна, Москва

17.05 – 17.10

Обсуждение

ЗАСЕДАНИЕ 5

Сообщение на актуальную тему в период пандемии COVID-19

17.10 – 17.30

Распространённость симптомов поражения ЖКТ среди клинических проявлений COVID-19. Возможности диетической коррекции
Завьялова Анна Никитична, Санкт-Петербург

17.30 – 17.35

Обсуждение

17.35 – 17.45

ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ ПАРТНЕРАМ КОНФЕРЕНЦИИ:



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



www.ns03.ru



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ МЕРОПРИЯТИЯ:





межрегиональная научно-практическая конференция

с демонстрацией клинических случаев
актуальных заболеваний ЖКТ

ПАРТНЕРЫ МЕРОПРИЯТИЯ



ООО «АВАН»
avan-bio.ru

Компания «Аван» (совместно с ООО «ПроБиоФарм») обеспечивает полный цикл производства уникальных лекарственных препаратов – сорбированных пробиотиков: Бифидумбактерин форте®, Пробиофор®, Флорин® форте, Гепафор®, а также традиционного пробиотика Бифидумбактерин. Эти препараты более 20 лет успешно продаются на

российском рынке.

Особенности сорбированных пробиотиков компании «АВАН»:

- При производстве сорбированных пробиотиков используются проверенные штаммы бифидобактерий и лактобактерий, которые находятся в Государственной коллекции Российской Федерации. Штаммы не подвергались генным модификациям.
- Бифидобактерии выделены от человека и характерны для человека.
- Не используются условно-патогенные бактерии.
- Биомасса очищена от среды выращивания и нежелательных метаболитов.
- Применяются во всех возрастных категориях, начиная с периода новорожденности, а также при беременности и кормлении грудью.
- Побочные действия не выявлены.

Разрешены для безрецептурного отпуска.



РОССИЙСКИЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ УНИКАЛЬНЫХ СОРБИРОВАННЫХ ПРОБИОТИКОВ



ЛЕЧЕНИЕ:

- Острые кишечные инфекции бактериальной, вирусной или неустановленной этиологии.
- Синдром раздраженного кишечника и другие функциональные кишечные нарушения.
- Синдром нарушенного кишечного всасывания различной этиологии.
- Хронические инфекционные и неспецифические воспалительные заболевания пищеварительного тракта, (гастродуоденит, панкреатит, проктосигмоидит, колит, в том числе язвенный колит).
- Диарея различного происхождения.

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- В короткие сроки останавливает инфекционный процесс при ОКИ, не требует дополнительного применения антибактериальных препаратов, способствует исчезновению возбудителя, способствует восстановлению структуры слизистой оболочки кишечника.
- Повышает эффективность лечения различных заболеваний, сопровождающихся нарушением состава и функций микробиоты кишечника при коротком курсе лечения.
- Антидиарейное действие препарата обусловлено высокой концентрацией сорбированных на частицах активированного угля бифидобактерий (*Bifidobacterium bifidum* № 1), являющихся антагонистами широкого спектра патогенных (шигеллы, сальмонеллы, золотистый стафилококк и др.) и условно патогенных микроорганизмов (протей, клебсиелла и др.).
- Противовоспалительное действие препарата усилено за счет сорбции бифидобактерий на частицах угля, что приводит к ускоренной нормализации микрофлоры желудочно-кишечного тракта, активизации восстановительных процессов в слизистых оболочках и повышению противомикробной резистентности организма.
- Антигистаминное действие препарата обеспечивается быстрым заселением кишечника микроколониями бифидобактерий, восстановлением нормальной микрофлоры.
- Бифидобактерии в высокой концентрации активизируют пристеночное пищеварение кишечника, синтез витаминов и аминокислот, усиливают защитную функцию кишечника и иммунную защиту организма.

ООО "АВАН", Россия
Тел.: +7 (495) 721-95-05

info@avan-bio.ru
www.avan-bio.ru



ООО «Альфасигма Рус»

alfasigma.com.ru

ООО «Альфасигма Рус» – российский филиал частной итальянской фармацевтической компании Alfasigma S.p.A (ранее Alfa Wassermann S.p.A.).

Alfasigma – итальянская фармацевтическая компания. Движущей силой нашего бизнеса является прежде всего увлеченность своим делом, страсть к научному познанию и забота о благополучии людей, постоянном улучшении качества их жизни. Будучи семейной компанией, Alfasigma строит бизнес для людей с помощью людей. В России препараты компании Alfasigma S.p.A. (Вессел® Дуэ Ф, Альфа Нормикс®, Неотон, Флюксум®) хорошо известны профессиональному сообществу. В 2019 году компания расширила ассортимент продуктов для коррекции нарушений желудочно-кишечного тракта, представив российским пациентам Фибраксин и Альфазокс.

Danone
danone.ru



Компания Danone представлена на пяти континентах и занимает ведущие позиции в следующих областях производства продуктов здорового питания: молочные продукты и продукты на растительной основе, бутилированная вода и специализированное питание, включая питание для детей первых дней жизни. Danone является лидером в производстве молочных продуктов и производит продукцию под такими брендами, как «Простоквашино», «Активиа», Actimel, «Растишка», «Тёма», «Даниссимо», Danone, «Биобаланс», «Актуаль» и другие.

Наша миссия: «Нести здоровье через продукты питания как можно большему количеству людей».

Хайгландс Лабораториз
higlance.ru

Компания HiGlance Laboratories Pvt. Ltd. (Индия) – один из ведущих мировых производителей и экспортеров фармацевтической продукции. В широком ассортименте компания поставляет препараты, предназначенные для лечения основных проблемных заболеваний: инфекций (включая туберкулез) и инфеcтаций; аллергии; заболеваний ЦНС, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной систем; нарушений питания, метаболических и эндокринных расстройств (включая сахарный диабет).

Система управления качеством компании Хайгландс Лабораториз Pvt. Ltd. сертифицирована по стандарту ISO 9001:2008, GMP EU, WHO GMP и Производство контролируется автоматизированной системой управления BMS всемирно известная компания Siemens, что свидетельствует о высочайшем качестве продукции и услуг компании. Это позволяет экспортировать продукцию во многие страны мира. Выпускаемая компанией HiGlance продукция соответствует требованиям Фармакопеи США, Европейской Фармакопеи и Британской Фармакопеи. Компания Хайгландс принимает участие в реализации программ Всемирной Организации Здравоохранения по борьбе с наиболее актуальными болезнями человека.



Janssen
janssen.com

В Janssen мы создаем будущее, где заболевания останутся в прошлом. Мы – фармацевтические компании Johnson & Johnson, и мы не жалеем сил, чтобы это будущее стало реальностью для пациентов по всему миру. Мы побеждаем

заболевания передовыми открытиями науки. Изобретаем, как помочь тем, кто нуждается в помощи. Исцеляем безнадежность человеческим теплом.

Мы работаем в тех областях медицины, где можем принести больше всего пользы: сердечно-сосудистые заболевания, иммуноопосредованные заболевания и нарушения обмена веществ, инфекционные болезни и вакцины, заболевания центральной нервной системы, онкология, легочная артериальная гипертензия.

Узнайте больше на janssen.com. Подписывайтесь: twitter.com/JanssenGlobal. ООО «Джонсон & Джонсон» в Janssen Pharmaceutical Companies, Johnson & Johnson.



Биннофарм Групп
binnopharmgroup.ru

Фармацевтическая компания «Биннофарм Групп» – один из крупнейших производителей лекарственных препаратов в России. Компания создана в 2020 году в результате консолидации профильных активов «АФК «Система». Компания входит в топ-3 крупнейших российских производителей, работающих на отечественном рынке, и обладает одним

из самых больших портфелей препаратов среди российских производителей – более 450 регистрационных удостоверений.

«Биннофарм Групп» объединяет пять производств в разных регионах России – «Алиум» в поселке Оболенск (МО), две производственные площадки «Биннофарм» – в Зеленограде и Красногорске, «Синтез» в Кургане и «Биоком» в Ставрополе.

Урдокса®

Комплексное лечение
патологии гепатобилиарной
системы **под ключ**



**клинически подтвержденная
эффективность
и безопасность¹⁻⁸**



**биоэквивалентен
референтному препарату
УДХК⁹**



**курсовое лечение на 10-15%
экономнее других европейских
аналогов¹⁰**

Информация для специалистов здравоохранения.

1. Современное аспекты патогенетического лечения неалкогольной жировой болезни печени. Зисовича Е.Н., Мотлева С.Н., Мотлева О.А. Эффективная фармакотерапия. Гастроэнтерология. 2012. №4 с.24-28. 2. Эндотелиальная дисфункция как фактор прогрессирования метаболического синдрома. Азаткина Е.Б., Таченко И.Р., Савельева Е.В., Иванов С.В., Орешан Е.А., Лаптевский И.В. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013. №11. С. 26-30. 3. Эффективность урсодиооксиколевой кислоты в терапии неалкогольной жировой болезни печени, ассоциированной с метаболическим синдромом. Азаткина Е.Б., Таченко И.Р., Савельева Е.В., Иванов С.В., Орешан Е.А., Лаптевский И.В. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013. №11. С. 26-30. 4. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей в практике врача первого контакта. Пассинков С.В. «Актуальные вопросы гастроэнтерологии». Труды С.И. Вострокова (М.А. Медицинский совет. 2016. №4. С. 109-115. 5. Эсрулюно Е.В., Никитина О.Е., Дуванов Н.В. и др. Опыт применения урсодиооксиколевой кислоты (Урдокса) в комплексной терапии хронического вирусного гепатита // Журнал инфектологии. 2011; 3: 42-45. 6. Солонгуз Т.В., Основцев О.Ю. Опыт применения препарата Урдокса у больных хроническим гепатитом в стадии цирроза // Терапевтика. 2012. №2. С. 9-17. 7. Морозов С.В., Кучерявый Ю.А. Гепатотропные в клинической практике: рациональные аспекты использования. Пособие для врачей. М.: АТФ-Арт. 2011. С. 8. Райтсман К.П., Прохорова М.А. Урсодиооксиколевая кислота: существующие рекомендации и перспективы применения // Доктор.ру. Гастроэнтерология. 2015. № 12 (113). С. 59-56. 9. Юнус Б.Г. Обзор о результатах исследования сравнительной фармакокинетики и биоэквивалентности препаратов Урдокса и Урсодыла. 2008. 10. Расчет произведен при помощи препарата Урдокса® 250 мг №100.1. 426 руб. www.artefact.ru, дата доступа 11.10.2021 и Урсодыла® 11.10.2021 и Урсодыла® 11.10.2021. 11.10.2021 для пациента весом 100 кг, в дозировке 15 мг/кг, лечение неалкогольной жировой болезни печени в течение 6 мес. N-UK-URD-2021_10-255 от 26.10.2021г.



Cotex
sotex.ru

ЗАО «ФармФирма «Сотекс» – современный производитель лекарственных средств, работающий в соответствии с требованиями GMP EU. Завод компании, располагающийся в Сергиево-Посадском районе Московской области, является одним из наиболее высокотехнологичных и инновационных фармацевтических предприятий в России. «Сотекс» представляет производственный сегмент бизнеса Группы компаний «Протек» – крупнейшего фармацевтического холдинга России.

На заводе «Сотекса» осуществляется полный производственный цикл: приготовление инъекционных растворов, наполнение ампул и шприцев с последующей маркировкой, упаковкой и отгрузкой на склад. Все технологические процессы осуществляются в строгом соответствии с международными требованиями в помещениях классов чистоты А, В, С и D на оборудовании ведущих европейских концернов.

«Сотекс» активно развивает портфель собственных торговых марок, год от года увеличивая их количество. В обширном продуктовом портфеле компании много востребованных, завоевавших доверие специалистов и потребителей, препаратов, применяющихся в разных терапевтических направлениях.

1 УВЕЛИЧИВАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ И ВЫДЕЛЕНИЕ ЖЕЛЧИ,

не стимулируя моторику желчного пузыря^{2,3}

2 ОКАЗЫВАЕТ СЕЛЕКТИВНОЕ СПАЗМОЛИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ,

направленное только на желчевыводящие пути и сфинктер Одди¹

3 УМЕНЬШАЕТ ЗАСТОЙ ЖЕЛЧИ,

предупреждает кристаллизацию холестерина и образование желчных камней¹

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ОДЕСТОН (Odeston®). Регистрационный номер П N015046/01.

2. Пчелинцев М. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта: причины, симптомы, медикаментозное лечение // Врач. – 2012. – № 3. – С. 58-58.

3. Минушкин О. Н. Применение препарата «Одестон» (Himelstopone) в клинической практике: пособие для врачей общей практики-терапевтов, гастроэнтерологов, студентов медицинских институтов // М.: ООО Издательство «Адамант». – 2014.



АЛЬФА НОРМИКС®

Рифаксимин-α 200 мг

ПРОСТРАНСТВЕННАЯ СТРУКТУРА МЕНЯЕТ ВСЁ

 **Рифаксимин-α (альфа) —**
кристаллическая форма рифаксимины
с минимальным всасыванием¹



БОЛЕЕ
1000
ИССЛЕДОВАНИЙ,
ДОКАЗАВШИХ
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
И БЕЗОПАСНОСТЬ²**



КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕПАРАТЕ АЛЬФА НОРМИКС®

Таблетки, покрытые плёночной оболочкой. Рег. номер: ЛС-001993. Гранулы для приготовления суспензии для приёма внутрь. Рег. номер: ЛС-001994. Каждая таблетка, покрытая плёночной оболочкой, содержит: Активное вещество: рифаксимин с полиморфной структурой альфа 200 мг. Гранулы для приготовления суспензии для приёма внутрь в 1 флаконе (60 мл) содержат: Активное вещество: рифаксимин с полиморфной структурой альфа 1,2 г. ОПИСАНИЕ: Круглые, двояковыпуклые таблетки розового цвета, покрытые плёночной оболочкой. Фармакотерапевтическая группа: антибиотик, рифаксимин. Код АТХ: [A07AA11]. Альфа Нормикс®, рифаксимин в полиморфной форме альфа, антибиотик широкого спектра действия из группы рифамицинов, проявляет бактерицидные свойства в отношении чувствительных бактерий. ПРЕПАРАТ СНИЖАЕТ: образование бактериями аммиака и других токсических соединений; повышенную пролиферацию бактерий; присутствие в дивертикуле ободочной кишки бактерий; антигенный стимул, который может инициировать или постоянно поддерживать хроническое воспаление кишечника; риск инфекционных осложнений при колоректальных хирургических вмешательствах. Развитие резистентности к рифаксимины обусловлено обратным повреждением гена *rpfB*, который кодирует бактериальную РНК-полимеразу. Рифаксимин практически не всасывается при приёме внутрь (<1%). При повторном применении у здоровых добровольцев и у пациентов с повреждённой слизистой кишечника, при воспалительных заболеваниях концентрация в плазме очень низкая (<10 нг/мл). Выводится из организма в неизменённом виде кишечником (96,9% от принятой дозы). Обнаруживаемый в моче, рифаксимин составляет не более 0,025% от принятой внутрь дозы. Фармакокинетика рифаксимины у детей не изучалась. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Лечение желудочно-кишечных инфекций, диареи путешественников, синдрома избыточного роста микроорганизмов в кишечнике, печёночной энцефалопатии, симптоматического неосложнённого дивертикулёзного заболевания ободочной кишки и хронического воспаления кишечника. Профилактика инфекционных осложнений при колоректальных хирургических вмешательствах. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Повышенная чувствительность к рифаксимины или другим рифамицинам или к любому из компонентов, входящих в состав препарата; диарея, сопровождающаяся лихорадкой и жидким стулом с кровью; кишечная непроходимость; тяжёлое язвенное поражение кишечника; детский возраст до 12 лет; наследственная непереносимость фруктозы, нарушение всасывания глюкозы-галактозы, недостаточность сахаразы-изомальтазы. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: Принимать внутрь, запивая стаканом воды, независимо от приёма пищи. Лечение диареи: 1 таб. по 200 мг или 10 мл суспензии каждые 6 часов. Печёночная энцефалопатия: 2 таблетки по 200 мг или 20 мл суспензии каждые 8 часов. Профилактика послеоперационных осложнений при колоректальных хирургических вмешательствах: 2 таблетки по 200 мг или 20 мл суспензии каждые 12 часов. Профилактику проводят за 3 дня до операции. Синдром избыточного бактериального роста: 2 таблетки по 200 мг каждые 8–12 часов. Симптоматический осложнённый дивертикулёз: 1–2 таблетки по 200 мг или от 10 до 20 мл суспензии каждые 8–12 часов. Хронические воспалительные заболевания кишечника: 1–2 таблетки по 200 мг или от 10 до 20 мл суспензии каждые 8–12 часов. Продолжительность лечения Альфа Нормиксом не должна превышать 7 дней. Повторный курс лечения следует проводить не ранее чем через 20–40 дней. По рекомендации врача могут быть изменены дозы и частота их приёма. УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК: По рецепту.

Производитель Альфасигма С.п.А., Италия, Виа Э. Ферми 1, 65020 Аланно (Пескара), Италия / Via E. Fermi 1, 65020 Alanno (Pescara), Italy. Для получения полной информации о назначении обращайтесь в ООО «Альфасигма Рус», Россия, по адресу: 125009, Москва, Тверская улица, д. 22/2, корп. 1, 4 этаж, пом. VII, комн. 1. Тел. +7 (495) 225-3626; эл. адрес: info.ru@alfasigma.com. Патент № RU 2270200 от 20.02.2006.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Альфа Нормикс®.
2. <https://doctorasyou.com/main/#chart>

AC-PVC-AHK-16 (09-2019)

ALFASIGMA 
Фармацевтика как искусство

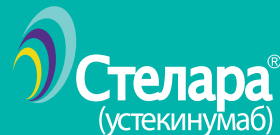
СТЕЛАРА®: ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА И БЕЗОПАСНОСТЬ СЕЛЕКТИВНОГО

МОЛЕКУЛА УСТЕКИНУМАБ:

УНИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЛАССА ИНГИБИТОРОВ ИЛ-12/23, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ БЛОКИРОВАНИЕМ КЛЮЧЕВЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ ЦИТОКИНОВ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОГО И БЕЗОПАСНОСТЬ СЕЛЕКТИВНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА¹.

- **Быстрое наступление эффекта:** уменьшение боли в животе и частоты дефекаций уже на 1-й неделе терапии при болезни Крона² и уменьшение частоты дефекаций и крови в стуле уже на 2-й неделе терапии при язвенном колите³
- **Долгосрочная эффективность:** 3 из 4 пациентов сохраняют ремиссию в течение не менее 3 лет при болезни Крона⁴ и в течение не менее 2 лет при язвенном колите⁵
- **Благоприятный профиль безопасности:** профиль переносимости устекинумаба в отношении риска возникновения инфекций, в том числе туберкулёза, и малигнизации сопоставим с плацебо и препаратами селективного механизма действия⁶
- **Сочетание эффективности и безопасности:** самая высокая выживаемость терапии по сравнению с другими ГИБП при болезни Крона в любой линии — более 70% пациентов за 2 года наблюдения остаются на терапии¹

1. Brand S, Gut. 2009; 58: 1152–67; Neurath M.F. Nat. Med. 2007; 13: 26–8; Benson, et al. mAbs 2011; 3: 535–45.
2. Sandborn W.J., et al. 2017 WCOG poster abstract P2145.
3. Sands B.E., et al. Early Improvement After Intravenous Ustekinumab Induction in Patients With Ulcerative Colitis. Results from the UNIFI Induction Trial. 689. The American Journal of Gastroenterology, October 2019; 114: S404.
4. Hanauer S., et al. IM-UNIT3: 3 Year Efficacy, Safety and Immunogenicity of Ustekinumab Treatment of Crohn's disease. Journal of Crohn's and Colitis. January 2020; 14 (1): 23–32.
5. Sands B.E., et al. Efficacy of Ustekinumab for ulcerative colitis in biologic non-failure, and biologic failure populations through 2 years: UNIFI Long-term extension. TU188.
6. Click B., Regueiro M. Managing Risks with Biologics. Inflammatory Bowel Disease, 2019; 1: 1–11.
7. Ko Y., et al. Presentation at ECCO 2020, P361.



КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА СТЕЛАРА, ЛП-005728

Перед применением ознакомьтесь с полной версией инструкции.

Торговое наименование препарата: Стелара (устекинумаб), концентрат для приготовления раствора для инфузий. **Показания к применению.** **Болезнь Крона.** Препарат Стелара в лекарственной форме концентрат для приготовления раствора для инфузий предназначен для терапии взрослых пациентов с болезнью Крона умеренной и тяжелой степени. Препарат Стелара в лекарственной форме концентрат для приготовления раствора для инфузий предназначен для: индукции клинического ответа, индукции клинической ремиссии, достижения бестревожидной ремиссии, индукции эндоскопической ремиссии, улучшения связанного со здоровьем качества жизни. У взрослых пациентов с активной болезнью Крона умеренной и тяжелой степени, у которых прогрессирование заболевания продолжалось на фоне терапии иммуномодуляторами или кортикостероидами, или была выявлена непереносимость этих препаратов, или наблюдалась зависимость от кортикостероидов, или прогрессирование заболевания продолжалось на фоне терапии одним или несколькими ингибиторами ФНО, или была выявлена непереносимость одного или нескольких ингибиторов ФНО. **Язвенный колит.** Лечение взрослых пациентов с активным язвенным колитом умеренной и тяжелой степени с неадекватным ответом, утратой или непереносимостью стандартной или биологической терапии, или имеющих медицинские противопоказания к проведению такой терапии. **Противопоказания.** Клинически значимая повышенная чувствительность к устекинумабу или любому вспомогательному веществу препарата; клинически значимая активная инфекция (например, активный туберкулёз); детский возраст до 18 лет. **Способ применения и дозы.** **Болезнь Крона и язвенный колит. Дозы.** Пациентам с болезнью Крона или язвенным колитом рекомендовано однократное, инициирующее введение препарата Стелара в дозе, рассчитанной на основную массу тела (таблица 1). Через 8 недель после введения инициирующей дозы препарат Стелара вводится подкожно в дозе 90 мг (первое подкожное введение). Для подкожного введения используется препарат Стелара в лекарственной форме раствора для подкожного введения. Информация о последующих подкожных введениях препарата указана в инструкции по медицинскому применению препарата Стелара, раствор для подкожного введения. **Способ применения.** Препарат Стелара, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 130 мг, предназначен только для внутривенного инфузионного введения. Внутривенное инфузионное введение препарата Стелара должно проводиться только квалифицированными медицинскими работниками.

Таблица 1. ИНИЦИИРУЮЩАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА СТЕЛАРА (ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ)	
Масса тела пациента на момент введения препарата	Доза
≤ 55 кг	260 мг
> 55 кг ≤ 85 кг	390 мг
> 85 кг	520 мг

¹ Рекомендованная доза (около 6 мг/кг).

Побочное действие

Инфекции и инвазии	Инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит, синусит, воспаление подкожной клетчатки, одонтогенные инфекции, опоясывающий лишай, вирусные инфекции верхних дыхательных путей, вульвовагинальные грибковые инфекции
Нарушения со стороны психики	Депрессия
Нарушения со стороны нервной системы	Головокружение, головная боль
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения	Орофарингеальная боль, заложенность носа
Нарушения со стороны ЖКТ	Диарея, тошнота, рвота
Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки	Зуд, акне
Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани	Боль в спине, миалгия, артралгия
Общие нарушения и реакции в месте введения препарата	Усталость, эритема в месте введения, боль в месте введения, реакция в месте введения (в том числе, кровотечение, гематома, уплотнение, припухлость и зуд), астеня

Опыт постригистрационного применения.

Таблица 2: ОБЗОР ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	
Нарушения со стороны иммунной системы	Реакции гиперчувствительности (в том числе сыпь, крапивница), серьезные реакции гиперчувствительности (в том числе анафилактика и ангионевротический отек)
Инфекции и инвазии	Инфекция нижних отделов дыхательных путей
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения	Аллергический альвеолит, эозинофильная пневмония
Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки	Пустулезный псориаз, эритродермический псориаз, лейкоцитокластический васкулит

Особые указания. Инфекции. Препарат Стелара является селективным иммунодепрессантом и потенциально может увеличивать риск возникновения инфекций и реактивации латентных инфекций. В ходе клинических исследований у пациентов, получавших препарат Стелара, наблюдались случаи возникновения серьезных бактериальных и вирусных инфекций. Препарат Стелара не следует применять у пациентов с клинически значимой активной инфекцией. Следует с осторожностью применять препарат Стелара у пациентов с хронической инфекцией или рецидивирующей инфекцией в анамнезе. **Злокачественные новообразования.** Препарат Стелара является селективным иммунодепрессантом. Препараты-иммунодепрессанты могут способствовать увеличению риска развития злокачественных новообразований. У некоторых пациентов, получавших препарат Стелара в рамках клинических исследований, наблюдалось развитие кожных и нежных злокачественных новообразований. Следует проявлять осторожность при назначении препарата Стелара пациентам со злокачественными новообразованиями в анамнезе, а также при рассмотрении возможности продолжения терапии препаратом Стелара у пациентов с диагностированными злокачественными новообразованиями. **Реакции гиперчувствительности.** В ходе постригистрационного наблюдения были зарегистрированы серьезные реакции гиперчувствительности, включая анафилаксию и ангионевротический отек. **Вакцинация.** Не рекомендуется применять живые вирусные или живые бактериальные вакцины одновременно с препаратом Стелара. **Иммуносупрессия.** В исследованиях у пациентов с болезнью Крона и язвенным колитом совместное применение препарата Стелара с иммуномодуляторами (6-меркаптопурин, азатиоприн, метотрексатом) или с кортикостероидами не влияло на безопасность и эффективность препарата Стелара. **Иммуноотерапия.** Безопасность и эффективность применения препарата Стелара у пациентов, прошедших иммуноотерапию аллергическими заболеваниями, не установлена.

ТРОЙНАЯ ЗАБОТА О ПЕЧЕНИ

ЭССЕНЦИАЛЕ®
Форте Н

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ
КЛЕТОК¹

ДЛЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ
ФИБРОЗА¹

ДЛЯ РЕГРЕССА
СТЕАТОЗА¹



2 капсулы
во время еды

3 раза
в день

3 месяца

При жировом гепатозе¹

SANOFI

Представительство АО «Санofi-авентис групп» (Франция)

Адрес: 125009, Москва, ул. Тверская, 22.

Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11.

www.sanofi.ru

Материал предназначен только для специалистов здравоохранения.

Краткая информация по медицинскому применению лекарственного препарата Эссенциале® Форте Н (эссенциальные фосфолипиды 300 мг/капсула). П N011496/01. Показания: жировая дистрофия печени, токсические поражения печени, алкогольный гепатит, хронические гепатиты, цирроз печени. Противопоказания: возраст <12 лет и >40 кг, повышенная чувствительность к компонентам препарата, соевые бобы. Побочное действие: желудочно-кишечный дискомфорт, мягкий стул, диарея, аллергические реакции, зуд. Применение при беременности и при грудном вскармливании: применение при беременности не рекомендуется без наблюдения у врача, применение в период грудного вскармливания не рекомендуется. Способ применения: капсулы принимать внутрь во время еды, запивая стаканом воды, 2 капсулы 3 раза в день. Перед назначением ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. Краткая информация по медицинскому применению лекарственного препарата Эссенциале® Н (эссенциальные фосфолипиды 250 мг/5 мл, раствор для внутривенного введения). П N016326/01. Показания: жировая дегенерация печени, токсические поражения печени, острые и хронические гепатиты, цирроз печени. Противопоказания: возраст до 3 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата, соевые бобы, вазоконстрикция. С осторожностью: <3 до 12 лет. Побочное действие: реакции повышенной чувствительности, аллергические реакции, зуд. Применение при беременности и при грудном вскармливании: применение при беременности с осторожностью в связи с наличием бензилового спирта в составе и только под наблюдением врача, применение в период грудного вскармливания не рекомендуется. Способ применения: только внутривенно медленно 1-2 ампулы однократно, (1-4 ампулы в день), рекомендуется смешать с кровью пациента 1:1 или разводить 5 или 10% раствором декстрозы для инфузионного введения. Важно следить за прозрачностью раствора до введения. Не следует вводить внутримышечно, нельзя использовать электролитные растворы для разведения. Отпускается по рецепту. Перед назначением ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата. 1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Эссенциале® Форте Н, П N011496/01.

Первый и единственный
пероральный JAK-ингибитор,
одобренный для ЯК



БЫСТРЫЙ И УСТОЙЧИВЫЙ ЭФФЕКТ

В случае, когда терапия препаратами группы 5-АСК* и кортикостероидами, иммуномодуляторами
недостаточна для пациентов с ЯК. Вы можете назначить Яквинс®¹

В случае неэффективности биологической терапии оптимальной терапевтической опцией для Вашего пациента может быть препарат Яквинус®¹

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА ПРЕПАРАТА ЯКВИНУС

- Быстрая индукция и стабильное поддержание ремиссии при пероральной терапии²
- Уменьшает ректальное кровотечение и частоту стула через 3 дня²
- Устойчивая бестероидная ремиссия³
- Высокий профиль безопасности в ЯК, сопоставимый с другими показаниями³
- >260.000 пациентов, принимавших препарат по всем показаниям во всем мире⁴

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ЯКВИНУС®

[illegible]

*S-ACM – 5-замкнутозамкнутая система, RM – левый и правый

1. Агаджанян А. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ЛПМ 060206 – 230721. 2. Hanauer S et al. Poster presented at: World Congress on Gastroenterology. The New England Journal of Medicine. 2017 May;376(18):1723-1736. DOI: 10.1056/nejmoa1606910. PMID: 28467869. 3. Data on file. Pfizer Inc., New York, NY

[illegible]
$$= 0.00020 = 2.00 \times 10^{-4}.$$

the American College of Gastroenterology Annual Scientific Meeting; October 13-18 2017, Orlando, FL, USA. 3. Sandborn WJ, Su C, Sands BE, et al. Tofacitinib as Induction and Maintenance Therapy for



Служба медицинской информации

Medinfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer

на интернет-сайте www.pfizermedinfo.ru

PP-XEL-RUS-0278

Дата одобрения: 08.09.2021

Хайрабезол - 20/10 мг

Рабепразол - таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой



ДОВЕРИЕ к более эффективному и безопасному препарату новейшего поколения ингибиторов протонного насоса*

* При тех же показателях переносимости Хайрабезол дает более выраженный клинический эффект по сравнению с прежними препаратами данной группы

ЛП-001479

Преимущества Хайрабезола

Максимально быстрое устранение изжоги уже в первые часы приема

Поддержание целевого pH в пищеводе и желудке в течение 48 ч даже после однократного приема

Высокая безопасность

Не влияет на метаболизм других лекарственных препаратов в печени

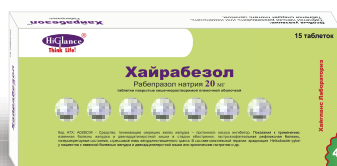
Прием Хайрабезола не зависит от приема пищи



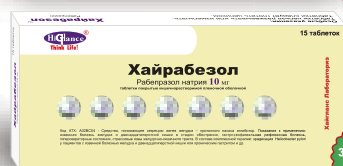
КРУГЛОСУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ
КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

24 часа

Стандартная упаковка: Хайрабезол - 20/10 мг,
15 таблеток в блистере в пачке картонной с инструкцией по применению.



470 - 580
руб.*



310 - 380
руб.*



* Средняя цена в аптеках

Желаем Вам здоровья

Хайгланс Лабораториз www.higlance.ru





Разделяя интересы, помним о главном -
объединяем лучших!

- ✓ Организация и проведение деловых мероприятий
- ✓ Организация рекламной и PR поддержки
- ✓ Выпуск специализированных изданий (учебных пособий, репринтов, книг, брошюр)



АНОНС 2022

Приглашаем специалистов гастроэнтерологов, терапевтов, эндоскопистов, хирургов, инфекционистов принять участие в XVI межрегиональной научно–практической конференции гастроэнтерологов ПФО

**«СОВРЕМЕННАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ:
ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ?»,**
которая состоится **31 марта – 1 апреля 2022 года**
в Нижнем Новгороде.

28 января 2022 года – заканчивается срок приема заявок на участие в качестве спикера

28 марта 2022 года – заканчивается срок приема заявок на участие в качестве слушателя

Подробная информация на сайте medialnn.ru



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ
И ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР

КОМПАНИЯ
«МЕДИАЛЬ»



8 (831) 411-19-83



info@medialnn.ru



medialnn.ru

КОМПАНИЯ «МЕДИАЛЬ» В СОЦСЕТЯХ



vk.com/medialnn



instagram.com/medial.nn