

V Межрегиональная научно-практическая конференция посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика



СТРОНГИН Л. Г., д.м.н., профессор,
директор института терапии,
профессор кафедры эндокринологии
и внутренних болезней ПИМУ

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

«Воргаликовские чтения» – это день, когда Нижний Новгород станет открытой дискуссионной и образовательной площадкой для интенсивного межрегионального диалога практикующих врачей и авторитетных ученых. Убежден, что только совместными усилиями научного сообщества и специалистов-практиков в медицине мы сможем эффективно решать стоящие перед нами задачи в деле сохранения и укрепления здоровья людей.

Желаю участникам конференции новых идей, интересных дискуссий и плодотворных работ!



ЗАНОЗИНА О. В., д.м.н.,
гл. внештатный эндокринолог
Министерства здравоохранения
Нижегородской области, зав.
отделением эндокринологии
ГБУЗ НО НОКБ им. Н. А. Семашко,
профессор кафедры госпитальной
терапии и общей врачебной
практики им. В. Г. Вогралика
ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава
России

Уважаемые оргкомитет, участники и гости!

Приветствую участников, организаторов и гостей V Межрегиональной научно-практической конференции «ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ. Один пациент – командное решение», посвященной 110-летию рождения В. Г. Вогралика.

Мы вновь собрались в Нижнем Новгороде для предметного разговора об актуальных вопросах в эндокринологии. Своевременность и правильность выбора методов лечения и профилактики, степень достижения запланированного результата, которые в совокупности характеризуют качество оказания медицинской помощи, напрямую зависят от уровня квалификации специалистов и владения ими новейшими технологиями. Поэтому такую важность имеют наши регулярные встречи и обмен последней информацией.

Программа «Воргаликовских чтений 2021» состоит из выступлений спикеров не только эндокринологической специальности, потому что сегодня каждая медицинская клиническая специальность не может существовать изолированно, все мы тесно связаны единой целью. Особенностью современной медицины является интеграция различных методов диагностики, их органичное существование в клинике внутренних болезней.

Надеюсь, что в рамках Конференции состоится продуктивный обмен профессиональным опытом и перспективными идеями. А выдвинутые инициативы обязательно будут востребованы на практике!

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение

Научный руководитель



Занозина Ольга Владимировна, д.м.н., гл. внештатный эндокринолог Министерства здравоохранения Нижегородской области, зав. отделением эндокринологии ГБУЗ НО НОКБ им. Н. А. Семашко, профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В. Г. Вогралика ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России

Организационный комитет



Белозерова С. Ч., заместитель министра здравоохранения Нижегородской области по лечебной части.

Валеева Ф. В., главный внештатный специалист эндокринолог ПФО, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Григорьева В. Н., заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Занозина О. В., главный внештатный специалист эндокринолог Министерства здравоохранения Нижегородской области, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко», профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В. Г. Вогралика ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Макарова Е. В., заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Приволжский Исследовательский Медицинский Университет» Минздрава России, д.м.н., доцент.

Миронов Н. Н., главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко».

Рунов Г. П., руководитель Нижегородского регионального отделения Российской ассоциации эндокринологов, врач-эндокринолог ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко», Заслуженный врач РФ.

Сорокина Ю. А., доцент кафедры общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, к.б.н.

Стронгин Л. Г., заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор.

Тарадайко Н. Ю., директор диабетологического центра на базе ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко».

Фомин И. В., заведующий кафедрой госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В. Г. Вогралика ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

V Межрегиональная научно-практическая конференция посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика

Спикеры конференции



Аметов А. С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндокринологии РМАНПО, заслуженный деятель науки РФ, Москва.

Батюшин М. М., д.м.н., профессор, профессор кафедры внутренних болезней № 2 РостГМУ, заведующий отделением нефрологии клиники РостГМУ, главный нефролог СКФО, Ростов-на-Дону

Боровкова Н. Ю., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика ПИМУ, Н. Новгород.

Бушуева О. О., врач-невролог-экстрапирамидолог Центра головной боли, экстрапирамидной недостаточности и демиелинизирующих заболеваний ЦНС ГБ № 33, ассистент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО ПИМУ, Н. Новгород.

Вайсберг А. Р., к.м.н., доцент кафедры терапии и кардиологии ПИМУ, эндокринолог, Н. Новгород.

Виноградова Н. Г., д.м.н., доцент кафедры терапии и кардиологии ПИМУ, Н. Новгород.

Галстян Г. Р., д.м.н., профессор, зам. директора института диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, зав. отделением диабетической стопы, Москва.

Гусова З. Р., к.м.н., доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека РГМУ, Ростов-на-Дону.

Демидова Т. Ю., зав. кафедрой эндокринологии лечебного факультета РНИМУ им. Пирогова, д.м.н., профессор, Москва.

Дурыгина Е. М., к.м.н., доцент кафедры терапии факультета дополнительного профессионального образования ПИМУ Минздрава России, Н. Новгород.

Занозина О. В., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика ПИМУ, зав. отделением эндокринологии НОКБ им. Н. А. Семашко, гл. внештатный специалист эндокринолог Министерства здравоохранения Нижегородской области, Н. Новгород.

Иловайская И. А., д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии кафедры эндокринологии Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского, Москва.

Карпухин И. Б., к.м.н., доцент кафедры психиатрии ПИМУ, Н. Новгород.

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение

Спикеры конференции



Карпухина Е. В., к.м.н., факультетской и поликлинической терапии ПИМУ, Н. Новгород.

Любавина Н. А., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, Н. Новгород.

Майоров А. Ю., д.м.н., заведующий отделом прогнозирования и инноваций диабета
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва.

Малышева Е. С., к.м.н., ассистент кафедры эндокринологии и внутренних болезней
ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, Н. Новгород.

Мкртумян А. М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии
лечебного факультета ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А. И. Евдокимова» Минздрава России,
руководитель отдела эндокринных и метаболических нарушений МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ,
член правления Московской городской ассоциации эндокринологов, заслуженный врач
России, Москва.

Паркаева Е. И., врач-невролог, специалист по головной боли, рук. Центра головной боли,
экстрапирамидной недостаточности и демиелинизирующих заболеваний ЦНС ГБ № 33,
Н. Новгород.

Петрова К. С., к.м.н., доцент кафедры кожных и венерических болезней ПИМУ, Н. Новгород.

Петунина Н. А., зав. кафедрой эндокринологии ИКМ ПМГМУ им. Сеченова, гл. внештатный
консультант по эндокринологии Управления делами Президента РФ, гл. внештатный специалист
эндокринолог Минздрава РФ в ЦФО, Москва.

Пластинина С. С., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ПИМУ,
Н.Новгород.

Сорокина Ю. А., к.б.н., доцент кафедры общей и клинической фармакологии ПИМУ,
Н. Новгород.

Стронгин Л. Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндокринологии ПИМУ, Н. Новгород.

Тарадайко Н. Ю., директор диабетологического центра на базе НОКБ им. Н. А. Семашко,
Н. Новгород.

Федотов В. Д., к.м.н., гл. внештатный специалист пульмонолог МЗ НО, доцент кафедры
госпитальной терапии и общей врачебной практики ПИМУ, Н. Новгород.

Хрулев А. Е., к.м.н., доцент кафедры нервных болезней ПИМУ, Н. Новгород.

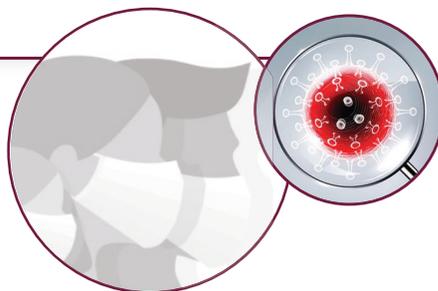
V Межрегиональная научно-практическая конференция посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика

Программа конференции для НМО

Программа V Межрегиональной научно-практической конференции «ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ. Один пациент – командное решение» посвященная 110-летию рождения В. Г. Вогралика» включена в перечень образовательных мероприятий для непрерывного медицинского образования на сайте sovnetnmo.ru. Участники, выполнившие требования для начисления баллов НМО, получают 6 баллов по специальностям ВО «Эндокринология», «Кардиология», «Неврология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия». Для получения баллов НМО программу необходимо прослушать не менее 415 минут.

Меры безопасности

Конференция организована с соблюдением противоэпидемических мер.



На площадке предусмотрены:



- контроль температуры тела участников и технического персонала



- обеспечение средствами индивидуальной защиты: масками и санитайзерами



- влажная уборка каждые 2 часа



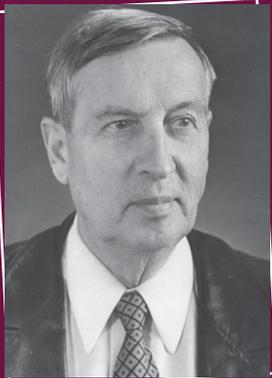
- рассадка участников на дистанции 1,5 метра

За медицинской помощью можно обратиться на стойку регистрации.

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение

Вадим Габриэлевич Вогралик



Родился 10 апреля 1911 года в Томске. В 1932 году окончил Томский медицинский институт. Работал ординатором, ассистентом терапевтической клиники этого института. В 1939 году защитил докторскую диссертацию «Нервно-трофический фактор в гематологии». С 1940 года – профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Томского медицинского института.

Во время Великой Отечественной войны был мобилизован в ряды Красной Армии и служил начальником специализированного физиотерапевтического эвакуогоспиталя № 2482 в Томске, затем являлся его научным руководителем. Одновременно с октября 1941 по совместительству стал работать на своей кафедре профессором, а с марта 1942 года вновь стал заведующим кафедрой.

В 1945 году был переведен в Ставропольский медицинский институт в целях усиления кадрового потенциала и до 1947 года заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

С 1947 года – заведующий кафедрой госпитальной терапии Горьковского (Нижегородского) медицинского института. Научные интересы Вогралика отличались многосторонностью, однако основной темой являлось изучение регуляции и дисрегуляции внутренних органов, им выявлен ряд механизмов развития болезней крови, эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Вогралик изучал атеросклероз в аспекте геронтологии.

После двухгодичной командировки в Китай в 1957-1959 годах занимался вопросами акупунктуры, активно пропагандировал этот метод в СССР. Вогралик избирался членом правления Всероссийского общества терапевтов, член правления общества геронтологов, почётный член бюро Всероссийской секции рефлексотерапии, почётный член Международной ассоциации терапевтов, почётный член Латиноамериканского общества акупунктуры.

Заслуженный деятель науки РСФСР. Награжден орденом «Знак Почёта» и многими медалями.

Умер 2 августа 1997 года. Похоронен в Нижнем Новгороде на кладбище «Марьина Роща».

V Межрегиональная научно-практическая конференция
посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА 6 октября

09:00 – 09:15

Открытие конференции. Приветственное слово участникам

СИМПОЗИУМ «БАЗИСНАЯ САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ»

09:15 – 09:40

Ингибиторы ДПП-4 в системе персонифицированной терапии сахарного диабета

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Берлин-Хеми»)*
Стронгин Леонид Григорьевич

09:40 – 10:20

Жизнеспасающему Инсулину – 100 лет: достижения и перспективы современной инсулинотерапии

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Ново-Нордиск»)*
Аметов Александр Сергеевич

10:20 – 10:45

Миссия выполнима: персонифицированный подход к инсулинотерапии на основе клинического опыта

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Санофи»)*
Петунина Нина Александровна

10:45 – 11:10

Современный подход к старту инсулинотерапии

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Санофи»)*
Демидова Татьяна Юльевна

СИМПОЗИУМ «FLASH МОНИТОРИНГ FREESTYLE LIBRE»

(при поддержке компании-спонсора «Эбботт»)*

11:10 – 11:35

Flash мониторинг глюкозы с позиции доказательной медицины: от рандомизированных исследований к реальной клинической практике

Занозина Ольга Владимировна

11:35 – 11:55

Flash мониторинг в практике эндокринолога: кому, почему, как?

Мальшева Екатерина Сергеевна

11:55 – 12:35

Резистентность к аналогам соматостатина – как выявить, как преодолеть

(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Пфайзер Инновации»)*
Иловайская Ирэна Адольфовна

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА 6 октября

12:35 – 13:05

**Техника инъекций при лечении сахарного диабета.
Что может быть нового в очевидном?**
(Доклад подготовлен при поддержке «Бектон Дикинсон»)*
Майоров Александр Юрьевич

13:05 – 13:15

Обсуждение, дискуссия

13:15 – 14:00

Перерыв

ЗАСЕДАНИЕ 2

14:00 – 14:45

**Преимущества и возможности арГПП-1
как диабетомодифицирующей терапии. Диалог двух
эндокринологов: Занозина О.В. и Галстян Г.Р.**
(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Лилли Фарма»)*
Занозина Ольга Владимировна, Галстян Гагик Радикович

14:45 – 15:10

Место Тиазолидиндионов в практике эндокринолога
(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Штада»)*
Дурыгина Елена Митрофановна

15:10 – 15:35

**Кардио и нефро-протекция больных сахарным диабетом СД2
с позиции доказательной медицины**
(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Астеллас»)*
Занозина Ольга Владимировна

15:35 – 15:55

Роль витамина Д в репродуктивном здоровье человека
(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Акрихин»)*
Гусова Залина Руслановна

15:55 – 16:15

**Современная тактика ведения пациентов с сахарным диабетом
2 типа: взгляд нефролога**
(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Берингер»)*
Батюшин Михаил Михайлович

16:15 – 16:35

**ХСН- «горячая точка кардиологии». Новые возможности терапии
пациентов ХСН**
(Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Берингер»)*
Виноградова Надежда Георгиевна

16:35 – 16:50

Дискуссия, обсуждение

* - не обеспечивается кредитами НМО

V Межрегиональная научно-практическая конференция
посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА 7 октября

СИМПОЗИУМ «КОМОРБИДНЫЙ БОЛЬНОЙ – КОМАНДНОЕ РЕШЕНИЕ»

09:15 – 10:05	Сахарный диабет и микробиота кишечника Мкртумян Ашот Мусаелович
10:05 – 10:25	Фибрилляция предсердий: современные возможности купирования пароксизма и тактика дальнейшего ведения Боровкова Наталья Юрьевна
10:25 – 10:45	Трудность диагностики первичного гиперпаратиреоза: разбор клинического случая Вайсберг Александра Рудольфовна
10:45 – 11:05	Варианты патологии кожи на фоне нейротрофических расстройств у пациентов с сахарным диабетом Петрова Ксения Сергеевна
11:05 – 11:25	Влияние ипраглифлозина на метаболические нарушения у пациентов с СД2 (Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Астеллас»)* Тарадайко Наталья Юрьевна
11:25 – 11:45	Цитокин-индуцированный тиреоидит, трудности диагностики и лечения (Доклад подготовлен при поддержке компании-спонсора «Берлин-Хеми»)* Вайсберг Александра Рудольфовна
11:45 – 12:15	Особенности лечения СД2 типа у коморбидных пациентов Тарадайко Наталья Юрьевна
12:15 – 12:35	Аффективные расстройства у больных с эндокринными заболеваниями Карпухин Иван Борисович, Карпухина Елена Владимировна
12:35 – 13:05	Трудный пациент на приеме у терапевта. Немоторные проявления болезни Паркинсона Бушуева Ольга Олеговна, Паркаева Екатерина Игоревна
13:05 – 13:15	Дискуссия, обсуждение
13:15 – 14:00	Перерыв

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА 7 октября

14:00 – 14:20

Индивидуальное назначение препаратов коморбидному пациенту
Сорокина Юлия Андреевна

14:20 – 14:40

Симптом «белого креста» как нейровизуализационный феномен кросс-модуляции у пациентов с сахарным диабетом, находящихся на программном гемодиализе. Клинический разбор серии наблюдений

Хрулев Алексей Евгеньевич

Содокладчики: Шиянова Н.А., Власов Г.Н., Козулина Л.С.

14:40 – 15:00

Единый кардио-рено-метаболический подход к терапии пациентов с СД2 типа

(доклад компании «НовоНордиск». Не обеспечен кредитами НМО)*

Вайсберг Александра Рудольфовна

15:00 – 15:20

Интерстициальная организуемая пневмония вследствие COVID-19. Клинический случай

Федотов Василий Дмитриевич

15:20 – 15:40

Головная боль у пожилых

Паркаева Екатерина Игоревна

15:40 – 15:55

Особенности постинфекционного гуморального иммунного ответа при новой коронавирусной инфекции.

Опыт Университетской клиники ПИМУ

Любавина Наталья Александровна

Содокладчики: Е.В. Макарова, Е.А. Галова, М.Ю. Милютина,

И.В. Полякова

15:55 – 16:10

Особенности течения COVID - 19 у лиц пожилого и старческого возраста

Пластинина Светлана Сергеевна

16:10 – 16:30

Обсуждение, дискуссия, подведение итогов

* - не обеспечивается кредитами НМО

V Межрегиональная научно-практическая конференция посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика

Информация о партнерах



ООО «Пфайзер Инновации»

pfizer.com

Pfizer – одна из ведущих международных биофармацевтических компаний, основанная в Нью-Йорке в 1849 году. Ежегодно лекарственные препараты и вакцины Pfizer помогают людям во всем мире бороться со многими заболеваниями и вести здоровый образ жизни. Вот уже 170 лет Pfizer старается улучшить жизнь тех, кто рассчитывает на нас.



АО «Нижфарм»

stada.ru

STADA в мире STADA Arzneimittel AG – это международная группа компаний, один из крупнейших производителей качественных аналогов инновационных лекарств – дженериков.

Миссия компании – заботиться о здоровье людей, выстраивая доверительные отношения с партнерами и потребителями. Уже 125 лет STADA работает для того, чтобы современные и качественные медикаменты были доступными для каждого.

STADA в России

На фармацевтическом рынке России и стран СНГ компания присутствует с 2002 года. В 2004 году в состав концерна STADA вошел крупнейший российский производитель мягких лекарственных форм (мази, суппозитории, гели) – компания «Нижфарм» (г. Нижний Новгород).

Производственная площадка с вековой историей была первой подтвердившей соответствие международным стандартам качества GMP в России.

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение



ООО «Ново Нордиск»

novonordisk.com

Ново Нордиск – глобальная фармацевтическая компания, основанная в Дании в 1923 году. Наша главная цель – способствовать изменениям для победы над сахарным диабетом и другими серьезными хроническими заболеваниями: ожирением, редкими заболеваниями крови и эндокринной системы. Мы идем к этой цели, разрабатывая и внедряя инновации, расширяя доступность наших лекарственных препаратов, а также работая над профилактикой заболеваний. Более 43 500 сотрудников трудятся в 80 филиалах компании, а продукция компании поставляется в более чем 170 стран. Акции компании Ново Нордиск типа «Б» котируются на фондовой бирже NASDAQ OMX Копенгаген (Novo-B). Американские депозитарные расписки (АДР) обращаются на Нью-Йоркской фондовой бирже (NVO). Более подробная информация доступна на novonordisk.ru, novonordisk.com, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube.



ООО «ЭББОТТ ЛЭБОРАТОРИЗ»

ru.abbott

Более 40 лет компания Abbott помогает россиянам быть здоровыми! Ключевые задачи компании Abbott в России – производство высококачественной продукции и поиск эффективных решений наиболее важных проблем российского здравоохранения. В каком бы направлении мы ни работали, мы всегда находимся на передовой научных достижений и инноваций. Abbott помогает людям улучшать здоровье, жить активной и полной жизнью, предлагая качественные медицинские продукты и лекарственные средства. Наша основная задача заключается в предоставлении пациентам эффективных средств контроля диабета и простой в использовании продукции. Наши революционные глюкометры и тестовые полоски, система Flash-мониторинга помогают получать более точные результаты, позволяя пациентам с диабетом принимать обоснованные решения в отношении собственного здоровья.

V Межрегиональная научно-практическая конференция посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика



Представительство компании Бектон Дикинсон Б.В. bd.com

BD – одна из крупнейших глобальных медико-технологических корпораций, которая помогает укреплять здоровье людей в мире, совершенствуя качество научных исследований, диагностики и оказания медицинской помощи. Компания оказывает поддержку сотрудникам здравоохранения посредством разработки инновационных технологий, услуг и решений для улучшения результатов терапии для пациентов и оптимизации процессов в учреждениях здравоохранения.



АО АКРИХИН akrikhin.ru

«АКРИХИН» – одна из ведущих российских фармацевтических компаний, выпускающая эффективные, доступные по цене и высококачественные лекарственные средства наиболее востребованных российскими пациентами терапевтических групп. Компания занимает 4-е место в рейтинге российских фармацевтических производителей по объему продаж на розничном рынке, показывая при этом значительные темпы роста и развития.

В продуктовом портфеле компании насчитывается около 200 препаратов, более 55% из которых входят в перечень ЖНВЛП. Препараты относятся к основным фармакотерапевтическим направлениям – пульмонология, эндокринология, дерматология, кардиология, неврология, гинекология и др. – и выпускаются в полном соответствии со стандартами GMP. Компания делает ставку на модернизацию и расширение производства, а также освоение новых, в том числе цифровых технологий, из года в год добивается все более высоких результатов как в выпуске, так и в продажах готовой продукции.

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение



ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ

АО «Татхимфармпрепараты»

tatpharm.ru

АО «Татхимфармпрепараты» – российский системообразующий высокотехнологичный фармацевтический производственный комплекс. Основной задачей предприятия является удовлетворение потребности населения России в важнейших лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения. В продуктовом портфеле компании насчитывается более 130 наименований лекарственных препаратов и шовных хирургических материалов основных фармако-терапевтических направлений (кардиология, неврология, офтальмология и др.)

INVITRO

ИНВИТРО

invitro.ru

ИНВИТРО – группа медицинских компаний, которая с 1998 года специализируется на лабораторной диагностике и оказании медицинских услуг. Основные приоритеты работы – международный уровень качества, клиентоориентированный сервис и высокотехнологичные инновационные решения. Сегодня в группу ИНВИТРО входит 8 современных лабораторных комплексов, более 1 600 медицинских офисов в шести странах, а также диагностические центры. Ежегодно выполняется более 76 млн. лабораторных исследований. Основатели ООО «ИНВИТРО» – инвесторы российской лаборатории инновационных биотехнологических исследований – ЧУ «ЗД Биопринтинг Солюшенс».

V Межрегиональная научно-практическая конференция посвящается 110-летию рождения В. Г. Вогралика



Группа компаний «Фармасинтез» **pharmasintez.com**

«Фармасинтез» - крупнейший отечественный производитель лекарственных препаратов для лечения социально значимых заболеваний, таких как таких как туберкулез, ВИЧ/СПИД, онкология, сахарный диабет, гепатит. Производственные мощности представлены пятью высокотехнологичными заводами в городах: Уссурийск, Иркутск, Братск, Тюмень, Санкт-Петербург. Продуктовый портфель компании насчитывает свыше 200 наименований препаратов в различных лекарственных формах и фармакологических группах. Более 80% производимых препаратов входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Годовой объем выпускаемой продукции превышает 76 миллионов упаковок. Выручка по итогам 2020 года составила 32,6 млрд рублей. «Фармасинтез» входит в ТОП-10 ведущих производителей по объему гос. закупок¹ и ТОП-5 производителей в госпитальном сегменте в стоимостном выражении².

1 DSM Group: рейтинг в госпитальном сегменте, 2020 г.

2 Аналитическая компания «Альфа Ресерч и Маркетинг»: рейтинг фармкомпаний в гос.сегменте, 2020 г.

ВОГРАЛИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Один пациент – командное решение



ОАО «Аванта»

Atopicbaby.ru

AtopicSchool.ru

Компания «Аванта» – один из ведущих российских производителей качественной и доступной косметической продукции. АВАНТА – это производственные мощности и научно-исследовательская лаборатория, расположенные в Краснодаре, и Торговый Дом АвантаТрейдинг, Московская область.

22 декабря 2020 года фабрике исполнилось 77 лет, однако, несмотря на свой почтенный возраст, сегодня «Аванта» – это современное производство, оснащенное итальянским, швейцарским, немецким и российским высокопроизводительным оборудованием. Весь процесс производства от разработки продуктов до их продажи контролируется системой управления качеством ГОСТ Р ИСО 9001-2015. В мае 2017 года высочайший уровень производства был подтвержден международным сертификатом GMP. Собственные прекрасно оснащенные научно-исследовательская и аккредитованная микробиологическая лаборатории гарантируют выпуск продукции высочайшего качества. Продукцию фабрики хорошо знают в России, Украине, Белоруссии, Казахстане, Прибалтике. Программа ухода Серии специальных косметических детских средств atopic® – улучшает состояние кожи и самочувствие малыша, способствует уменьшению atopических проявлений детской кожи с 1-ого месяца жизни.



СОМАВЕРТ®

(пэгвисомант для инъекций)

Сомаверт® — инновационный высокоэффективный подход к лечению акромегалии^{1,2,3}

Краткая информация по препарату Сомаверт®

Международное непатентованное название: пэгвисомант. **Форма выпуска:** лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 10 мг, 15 мг или 20 мг в комплекте с растворителем — вода для инъекций. **Фармакотерапевтическая группа:** антагонист рецепторов гормона роста. **Показания к применению:** для лечения пациентов с акромегалией, у которых отсутствует адекватный ответ на хирургическое лечение и/или лучевую терапию и у которых терапия аналогами соматостатина не нормализовала концентрацию ИФР-1, или при непереносимости данной группы препаратов. **Противопоказания:** гиперчувствительность к пэгвисоманту или другим компонентам препарата, детский возраст до 18 лет (безопасность и эффективность у детей не установлены), почечная или печеночная недостаточность (безопасность и эффективность у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью не установлены). **Особые указания:** Не рекомендуется применение пэгвисоманта в период беременности. Применение препарата во время беременности возможно только в случаях крайней необходимости, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода. Сведений о проникновении пэгвисоманта в грудное молоко нет. Пэгвисомант не рекомендуется к применению в период грудного вскармливания или грудное вскармливание должно быть прекращено. При лечении пэгвисомантом пациентов, получающих гипогликемическую терапию, может потребоваться снижение дозы инсулина или пероральных гипогликемических средств, так как пэгвисомант повышает чувствительность к инсулину и толерантность к глюкозе. В результате исследования применения пэгвисоманта у этой группы пациентов был выявлен риск возникновения гипогликемии. Пэгвисомант потенциально может повышать фертильность у пациентов. Пациентам следует использовать соответствующие средства контрацепции. Ближние препараты на способность управлять транспортными средствами и механизмами не изучались. Однако, учитывая, что препарат пэгвисомант может вызывать головокружение, следует соблюдать осторожность при выполнении перечисленных действий в период применения препарата. У пациентов с повышенной активностью АЛТ и АСТ, а также пациентов, получавших ранее аналоги соматостатина, необходимо исключить наличие обструкций желчевыводящих путей. При наличии признаков поражения печени не следует назначать пэгвисомант или продолжать начатую терапию, пока не будет проведено полное обследование функции печени. Во время лечения необходимо контролировать клинические симптомы недостаточности гормона роста. **Способ применения и дозы:** Под контролем врача подкожно вводят начальную дозу 40 мг или 80 мг препарата пэгвисомант. После этого пациент должен получать ежедневные подкожные инъекции по 10 мг препарата. Каждые 4-6 недель проводят концентрацию ИФР-1 в сыворотке крови и проводят необходимую коррекцию дозы, увеличивая или уменьшая на 5 мг/день с тем, чтобы поддерживать концентрацию ИФР-1 в сыворотке крови в соответствии с возрастной нормой. Максимальная поддерживающая доза не должна превышать 30 мг/сут. **Побочное действие:** очень часто [≥1/10] головная боль, диарея, артралгия, часто [≥1/100, <1/10] гипохлоремия, гипертония, гипогликемия, увеличение массы тела, необычные сновидения, сонливость, тремор, головокружение, гиститы, боль в глазу, периферические отеки, артериальная гипертензия, одышка, рвота, запор, тошнота, вздутие живота, диспепсия, метеоризм, ненормальные результаты исследования функции печени (например, повышение трансаминаз), гипергидроз, ушиб, зуд, сыпь, миалгия, артрит, гематурия, реакция со стороны места инъекции (включая гиперчувствительность на месте инъекции), образование синяков или кровоотечение в месте инъекции, гипертрофия в месте инъекции (например, гипертрофия), гриппоподобное состояние, утомляемость, астения, лихорадка. **Срок годности 3 года. Условия хранения:** Хранить при температуре от 2 до 8 °С. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте.

Условия отпуска:

По рецепту. **Перед применением препарата следует тщательно ознакомиться с Инструкцией по медицинскому применению препарата Сомаверт® ЛП-005117**

Список литературы:

1. Schmiedek and Sweet: Operative Neurosurgical Techniques (Sixth Edition) Carrie R. Muh Adriana G. Ioachimescu Nelson M. Oyesaku 2012, pages 215-220. 2. Medical Treatments for Acromegaly: A Systematic Review and Network Meta-Analysis Leticia P. Leonard, MSc, Vincius L. Ferreira, MSc, Fernanda S. Tonin, MSc, Fernando Fernandez-Llimos, PhD, Roberto Pontarolo, PhD, Value in Health 21 (2018) 874-880. 3. Acromegaly: an endocrine society clinical practice guideline. Katznelson L et al., J Clin Endocrinol Metab. 2014 Nov;91(11):3923-51.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения [рабочих здравоохранения, фармацевтических работников]. Имеется противопоказание. Перед применением препарата следует тщательно ознакомиться с Инструкцией по медицинскому применению препарата Сомаверт® ЛП-005117



Служба медицинской информации
MedInfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer на интернет-сайте www.pfizermedinfo.ru



ООО «Пфайзер Инновации»
Россия, 122112, Москва, Прасненская наб., д. 10, 5/Ц «Башня на Набережной» (Блок С)
Тел.: +7 (495) 287 50 00, Факс: +7 (495) 287 53 00
PP-SOM-RUS-0014 16/11/2020

ЗНАЧИМОЕ СНИЖЕНИЕ HbA1c, ДОКАЗАННОЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКОЙ*

*ИССЛЕДОВАНИЕ ENTIRE¹

СНИЖЕНИЕ HbA1c

Исходные значения HbA1c	Исходные значения HbA1c	Исходные значения HbA1c
-7,5%	7,5–9,0%	-9,0%

-0,6

-1,1

-2,5

53

центра в РФ

1399

пациентов

1. Шестакова М.В. Проблемы эндокринологии 2020;66(2):49–60

Сокращенная информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПЛИДИЯ®. РУ № ЛП-002644 от 01.06.2017. МНН: алоглиптин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 12,5 мг + 25 мг. **Показания к применению:** сахарный диабет 2-го типа — для улучшения гликемического контроля при неэффективности диетотерапии и физических нагрузок у взрослых в качестве монотерапии, в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами или инсулином. **Способ применения и дозы:** препарат принимают утром. Рекомендуемая доза препарата Виплидия® составляет 25 мг один раз в сутки в качестве монотерапии, или в дополнение к метформину, тиазолидину, производным сульфонилмочевины или инсулину, или в качестве трехкомпонентной комбинации с метформин, тиазолидином или инсулином. Препарат Виплидия® может приниматься независимо от приема пищи. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой. При назначении в дополнение к метформину или тиазолидину дозу последних препаратов следует оставить без изменения. При комбинировании препарата Виплидия® с производными сульфонилмочевины или инсулином дозу последних целесообразно уменьшать для снижения риска развития гипогликемии. В связи с риском развития гипогликемии следует соблюдать осторожность при назначении трехкомпонентной комбинации препарата Виплидия® с метформин и тиазолидином. Эффективность и безопасность алоглиптина при приеме в тройной комбинации с метформин и производным сульфонилмочевины окончательно не установлены. Пациентам с легкой почечной недостаточностью коррекция дозы препарата Виплидия® не требуется, у пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести доза препарата Виплидия® составляет 12,5 мг один раз в сутки. Алоглиптин не изучался у пациентов, страдающих периферической диабет. Не требуется коррекция дозы у пациентов с почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести. Не требуется коррекция дозы препарата Виплидия® у пациентов старше 65 лет. Подробное описание способа применения и доз содержится в инструкции по применению. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к алоглиптину или к любому вспомогательному веществу или серьезные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4-ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротические реакции; сахарный диабет 1-го типа; диабетический кетоацидоз; хроническая сердечная недостаточность функционального класса III-IV; тяжелая почечная недостаточность из-за отсутствия клинических данных о применении; тяжелая почечная недостаточность; беременность; период грудного вскармливания в связи с отсутствием клинических данных по применению; детский возраст; до 18 лет в связи с отсутствием клинических данных по применению. Побочное действие (особенно: головная боль, боль в эпигастральной области, гастроинтестинальная рефлюксная болезнь, зуд, сыпь, инфекция верхних дыхательных путей, назофарингит). Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. С осторожностью: острый панкреатит в анамнезе. У пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести. В комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином. Прием трехкомпонентной комбинации препарата Виплидия® с метформин и тиазолидином. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Сокращенная информация по назначению. Торговое название препарата: ВИПДОМЕТ®. РУ № ЛП-004576. МНН: Алоглиптин+метформин. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 12,5 мг + 500 мг, 12,5 мг + 1000 мг. **Показания к применению:** сахарный диабет 2-го типа у взрослых пациентов в возрасте от 18 лет и старше для улучшения гликемического контроля в дополнение к диетотерапии и физическим нагрузкам монотерапией у пациентов, не достигших адекватного контроля гликемии на фоне монотерапии метформин, или в качестве замены или тех, кто уже получает комбинированное лечение метформин и алоглиптин в виде монотерапии; комбинированная терапия в комбинации с пилоситазоном, когда терапия метформин и пилоситазоном не приводит к адекватному контролю гликемии; в комбинации с инсулином, когда терапия инсулином и метформин не приводит к адекватному контролю гликемии. **Способ применения и дозы:** препарат принимают утром. Препарат Випдомет® следует принимать по 1 таблетке 2 раза в сутки одновременно с приемом пищи с целью уменьшения нежелательных воздействий со стороны желудочно-кишечного тракта. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой. В случае если пациент пропустил прием препарата Випдомет®, он должен принять его сразу после того, как вспомнил о пропущенном приеме препарата. Не следует принимать двойную дозу препарата Випдомет®. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к алоглиптину или к любому вспомогательному веществу, или серьезные реакции гиперчувствительности к любому ДПП-4-ингибитору в анамнезе, в том числе анафилактические реакции, анафилактический шок и ангионевротические реакции; сахарный диабет 1-го типа; диабетический кетоацидоз; хроническая сердечная недостаточность функционального класса III-IV; тяжелая почечная недостаточность из-за отсутствия клинических данных о применении; беременность; период грудного вскармливания в связи с отсутствием клинических данных по применению; детский возраст; до 18 лет в связи с отсутствием клинических данных по применению. Побочное действие (особенно: головная боль, боль в эпигастральной области, гастроинтестинальная рефлюксная болезнь, зуд, сыпь, инфекция верхних дыхательных путей, назофарингит). Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. С осторожностью: острый панкреатит в анамнезе. У пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести. В комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином. Прием трехкомпонентной комбинации препарата Виплидия® с метформин и тиазолидином. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий

АО «Нинфарм», Саганская, д.7, Бокс №А549, Нижний Новгород, Россия, 603950.

Тел.: + (831) 278-80-88, факс: + (831) 430-72-13.

E-mail: med@stada.ru.

www.stada.ru

6666832020MO0043

STADA

Наша миссия — ваше здоровье

ТРЕСИБА®

ИНСУЛИН ДЕГЛУДЕК

МЕНЯЕТ ЖИЗНЬ С ДИАБЕТОМ:

Сверхдлительное действие > 42 часов^{1,2}

Меньшая вариабельность в сравнении с инсулином гларгин^{*3,4}

Увеличивает время в целевом диапазоне гликемии^{5}**

Более низкий риск ночных и тяжелых гипогликемий в сравнении с другими базальными инсулинами^{6,7}

Удобное введение 1 раз/сутки в гибком режиме¹

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Тресибя®. Регистрационный номер: ЛП-002234. Торговое наименование: Тресибя®. Международное непатентованное наименование: инсулин деглудек. Фармакотерапевтическая группа: Гипогликемическое средство, аналог инсулина длительного действия. Код АТХ: A10AE06. Показания к применению. Сахарный диабет у взрослых, подростков и детей старше 1 года. Противопоказания. Гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ препарата. Период беременности и грудного вскармливания (клинический опыт применения препарата у женщин во время беременности и грудного вскармливания отсутствует), детский возраст до 1 года (ввиду отсутствия данных по эффективности и безопасности инсулина деглудек в данной возрастной группе). Применение в период беременности и грудного вскармливания. Применение препарата Тресибя® в период беременности и в период грудного вскармливания противопоказано. Способ применения и дозы. Препарат вводится подкожно 1 раз в день в любое время суток, но предпочтительнее вводить препарат в одно и то же время каждый день. Доза препарата Тресибя® должна определяться индивидуально в соответствии с потребностями пациента. Препарат Тресибя® предназначен только для подкожного введения. Препарат нельзя вводить внутривенно и внутримышечно. Препарат нельзя использовать в инсулиновых насосах. Не допускается извлекать препарат Тресибя® шприцем из картриджа предварительно заполненной шприц-ручки. Препарат Тресибя® вводится подкожно в область бедра, плеча или передней брюшной стенки. Пациентам необходимо рекомендовать всегда использовать новую иглу. Повторное использование иглы для шприц-ручки с инсулином повышает риск закупорки иглы, что может привести к введению недостаточной дозы препарата или передозировке. В случае закупорки иглы пациент должен следовать указаниям в инструкции для пациентов по применению препарата, которая прилагается к шприц-ручке. Побочное действие. Наиболее частой нежелательной реакцией, о которой сообщалось во время лечения инсулином деглудек, является гипогликемия. Определенной дозы, необходимой для передозировки инсулина, не установлено, однако гипогликемия может развиваться постепенно, если была введена слишком высокая по сравнению с потребностью пациента доза препарата. Особые указания. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей. Пациенты должны быть проинформированы о необходимости постоянно менять места инъекций в пределах одной анатомической области, чтобы снизить риск развития липодистрофии и атрофии кожи. Одновременное применение препаратов группы тиазолилдидионов и препаратов инсулина. Сообщалось о случаях развития хронической сердечной недостаточности при лечении пациентов тиазолилдидионами в комбинации с препаратами инсулина, особенно при наличии у таких пациентов факторов риска развития хронической сердечной недостаточности. Следует учитывать данный факт при назначении пациентам комбинированной терапии тиазолилдидионами и препаратом Тресибя®. При назначении такой комбинированной терапии необходимо проводить медицинские обследования пациентов на предмет выявления у них признаков и симптомов хронической сердечной недостаточности, увеличения массы тела и наличия периферических отеков. В случае ухудшения у пациентов симптоматики сердечной недостаточности, лечение тиазолилдидионами необходимо прекратить. Предостережения случайного введения инсулина другого вида. Следует проинструктировать пациента о необходимости перед каждой инъекцией проверять маркировку на этикетке шприц-ручки во избежание случайного введения другой дозы или другого инсулина. Во избежание неправильного дозирования и возможной передозировки пациентами и медицинскими работниками не следует извлекать препарат шприцем из картриджа предварительно заполненной шприц-ручки. В случае закупорки иглы пациент должен следовать указаниям в инструкции для пациентов по применению препарата, которая прилагается к шприц-ручке. Антитела к инсулину. При применении инсулина возможно образование антител. В редких случаях при образовании антител может потребоваться коррекция дозы инсулина для предотвращения случаев гипергликемии или гипогликемии. Форма выпуска. Раствор для подкожного введения 100 ЕД/мл в предварительно заполненных шприц-ручках Флекстакс® или Флекстакс® 3 мл/60. Срок годности. 30 месяцев. Условия отпуска. По рецепту. Для более полной информации см. инструкцию по медицинскому применению лекарственного препарата. *По сравнению с препаратом гларгин 100 ЕД/мл и 300 ЕД/мл. **TR (time in range) – время в целевом диапазоне. 1. Инструкция по медицинскому применению Государственный реестр лекарственных средств (<http://grls.rosminzdrav.ru/>). 2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Год редакций И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Мазиорович – 9-й выпуск (дополненный). – М.: 2018. DOI: 10.14341/DM22151. 3. Heise T, Hermanski L, Nosek L, Feldman A, Rasmussen S, Haahr H. Insulin degludec: four timesover pharmacodynamic variability than insulin glargine under steady-state conditions in type 1 diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism 2012; 14:859–864. 4. Heise T, Nørskov M, Nøsek L, Kaplan K, Famulla S, Haahr H. Insulin degludec: day-to-day and within-day variability in pharmacodynamic response compared to insulin glargine U300 in type 1 diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism 2017; 19(7):1032–1039. 5. Goldenberg R, Arora VR, Billings LK, Christensen ASL, Donatsky AM, Riz EP, Podgorski G, Raslova K, Klonoff DC, Bergenstal RM. Effect of insulin degludec U100 vs insulin glargine U100 on time in range in patients with type 2 diabetes at risk of hypoglycemia. Столетний доклад, представлен на 56-й Ежегодной конференции Европейской ассоциации изучения сахарного диабета, 21–25 сентября 2020 г. & Siegfried T, et al. Diabetes Obes Metab 2017; DOI: 10.1111/dom.13149. 7. Fadini GP, Feher M, Hansen TK, de Valk HW, Koefoed MM, Wolden M, Zimmermann E, Jendle J. Switching to Degludec From Other Basal Insulins Is Associated With Reduced Hypoglycemia Rates. A Prospective Study. J Clin Endocrinol Metab. 2019 Dec 1;104(12):5977–5990. DOI: 10.1210/je.2019-01021. PMID: 31397845; PMCID: PMC6812737.

ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | RU215SM00015



ООО «Ново Нордиск»

Россия, 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 15, офис 41
Тел.: +7 (495) 956-11-32, факс: +7 (495) 956-50-13
www.novonordisk.ru • www.novonordisk.com

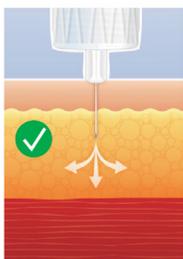




BD Micro-Fine Plus 4 мм

0,23 мм (32G) x 4 мм*

Одноразовые иглы, совместимые с инсулиновыми шприц-ручками большинства производителей



- Универсальная игла для всех пациентов, вне зависимости от ИМТ**, возраста и пола¹
- Инъекция выполняется под прямым углом без формирования кожной складки¹
- Минимальный риск внутримышечных инъекций¹
- Тонкостенная технология
- Больше возможностей для чередования мест инъекций

1. Майоров А.Ю., Мельникова О.Г., Катешкова О.М., Мисникова И.В., Черникова Н.А. Методическое руководство "Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета". 2018.

* РУ № ФСЗ 2011/11175

** Индекс массы тела

Компания BD в России:

127051, РФ, Москва, Садовая-Самотечная ул., д. 24/27, 2 этаж

Тел.: +7 495 775 85 82

bd.com/ru

BD и логотип BD являются товарными знаками компании Becton, Dickinson and Company. © 2021 BD
для ИНФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Экосистема Freestyle Libre:

3 цифровых приложения, объединенных в единую экосистему

FreeStyle
LibreLink



Пациенты могут использовать приложение FreeStyle LibreLink¹, чтобы измерять свой уровень глюкозы и делиться данными

ПРОСТО ИЗМЕРЯТЬ²

ПРОСТО ВЯТЬ НА СВЯЗИ



LibreLinkUp

Пациенты могут делиться своими данными об уровне глюкозы с родными и близкими для их спокойствия^{5,6}

ПРОСТО АНАЛИЗИРОВАТЬ³



LibreView

Удаленный доступ к отчетам по уровню глюкозы для анализа тенденций и закономерностей и оптимизации рабочего времени⁴

FreeStyle
Libre

1. Приложение FreeStyle LibreLink совместимо только с определенными мобильными устройствами и операционными системами. Проверьте на сайте информацию о совместимости устройств перед использованием. Для использования FreeStyle LibreLink требуется регистрация в LibreView. 2. Точка 1, данные точ. (2017) <http://doi.org/10.1002/dm.31152>. 3. Редфорд Мел. (2019) <http://doi.org/10.1002/dm.31152>. 4. Сайт LibreView совместим с определенными операционными системами и браузерами. Дополнительная информация доступна на сайте www.libreview.com. 5. Приложение LibreLinkUp совместимо только с определенными мобильными устройствами и операционными системами. Проверьте на сайте www.librelinkup.com информацию о совместимости устройств перед использованием. Использование приложения LibreLinkUp в FreeStyle LibreLink требует регистрации в LibreView. Мобильное приложение LibreLinkUp не предназначено для использования в качестве основного средства мониторинга глюкозы. Чем больше медицинских заключений или корректировок, тем больше информации, полученной от приложения, пользователи должны обратиться к своему основному устройству или врачу. 6. Edge J, Arch Diab Child. (2017) <http://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311520>.
Фото исключительно для иллюстрации. Не изображает настоящих пациентов или их данные.



ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ

КСИМЕДОН

ГИДРОКСИЭТИЛДИМЕТИЛДИГИДРОПИРИМИДИН

Эффективное средство
ускоряющее регенерацию тканей
с широким спектром применения

- ▶ Ускоряет процессы **регенерации тканей**
- ▶ Сокращает сроки **заживления ран и ожогов**
- ▶ Улучшает **приживление кожных трансплантатов** при аутодермопластике
- ▶ Улучшает **регионарное кровообращение**
- ▶ Нормализует **иммунную систему**
- ▶ Стимулирует **эритро- и лейкопоз**
- ▶ Оказывает **противовоспалительное и антимикробное действие**



НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

МЕДИАЛЬ

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)



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР



ГЛАВНЫЕ ПАРТНЕРЫ



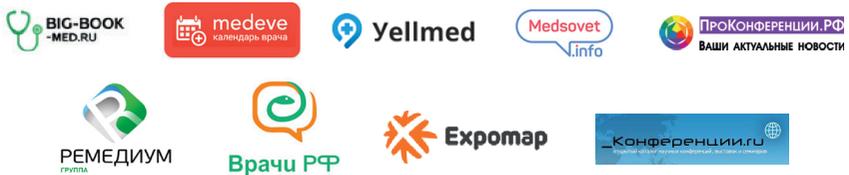
ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ



ПАРТНЕРЫ



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



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