МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

ЭНЦ
Эндокринологический научный центр

VII ВКЭ

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ЭНДОКРИНОЛОГОВ

Достижения персонализированной медицины сегодня – результаты практического здравоохранения завтра

ФОРУМ
ХИРУРГИЯ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ:
междисциплинарное сотрудничество

ПРОГРАММА

**2–5 МАРТА 2016 Г.,
МОСКВА**

СОСТАВ НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

ПРЕДСЕДАТЕЛИ

СКВОРЦОВА
Вероника Игоревна

Министр здравоохранения Российской Федерации

ДЕДОВ
Иван Иванович

Директор ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, Президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава России, Вице-президент РАН, академик РАН

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ

КАГРАМАНЯН
Игорь Николаевич

Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

ЯКОВЛЕВА
Татьяна Владимировна

Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

МЕЛЬНИЧЕНКО
Галина Афанасьевна

Заместитель директора ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России по научной работе - директор НИИ клинической эндокринологии; Вице-президент общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», академик РАН

ПЕТЕРКОВА
Валентина Александровна

Заместитель директора ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава Моссии по научной работе - директор НИИ детской эндокринологии; главный внештатный специалист детский эндокринолог Минздрава Моссии, член-корреспондент РАН

ШЕСТАКОВА
Марина Владимировна

Заместитель директора ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России по научной работе – директор НИИ диабета, главный ученый секретарь общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов», член-корреспондент РАН

ПРОГРАММНЫЙ КОМИТЕТ

Абусуев Сагадулла Абдуллатипович (Дагестан)
Башнина Елена Борисовна (Санкт-Петербург)
Бардымова Татьяна Прокопьевна (Иркутск)
Белая Жанна Евгеньевна (Москва)
Бельцевич Дмитрий Германович (Москва)
Берштейн Лев Михайлович (Санкт-Петербург)
Валеева Фарида Вадутовна (Казань)
Воробьев Сергей Владиславович (Ростов-на-Дону)
Галстян Гагик Радикович (Москва)
Догадин Сергей Анатольевич (Красноярск)
Древаль Александр Васильевич (Москва)
Калашников Виктор Юрьевич (Москва)
Карпушкина Анна Викторовна (Москва)
Климонтов Вадим Валерьевич (Новосибирск)
Кузнецов Николай Сергеевич (Москва)
Кураева Тамара Леонидовна (Москва)
Кухарчук Владимир Владимирович (Москва)
Липатов Дмитрий Валентинович (Москва)
Майоров Александр Юрьевич (Москва)
Мкртумян Ашот Мусаелович (Москва)
Мокрышева Наталья Георгиевна (Москва)
Петунина Нина Александровна (Москва)
Платонова Надежда Михайловна (Москва)
Подвязников Сергей Олегович (Москва)
Рожинская Людмила Яковлевна (Москва)
Румянцев Павел Олегович (Москва)
Руяткина Людмила Александровна (Новосибирск)
Савельев Сергей Вячеславович (Москва)
Свириденко Наталья Юрьевна (Москва)
Смирнова Ольга Михайловна (Москва)
Стронгин Леонид Григорьевич (Н. Новгород)
Суплотова Людмила Александровна (Тюмень)
Токмакова Алла Юрьевна (Москва)
Трошина Екатерина Анатольевна (Москва)
Халимов Юрий Шавкатович (Санкт-Петербург)
Шамхалова Минара Шамхаловна (Москва)
Яшков Юрий Иванович (Москва)

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

БЕЛОВАЛОВА
Ирина Михайловна

Ответственный секретарь исполкома
общественной организации
«Российская ассоциация эндокринологов»

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

МАКОЛИНА
Наталья Павловна

Заведующая научно-организационным отделом
ФГБУ «Эндокринологический научный центр»
Минздрава России

ОРГАНИЗАТОРЫ:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

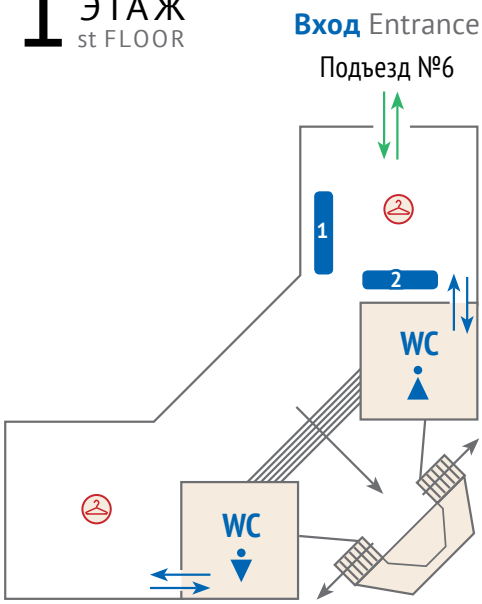
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

ЭНЦ
Эндокринологический научный центр

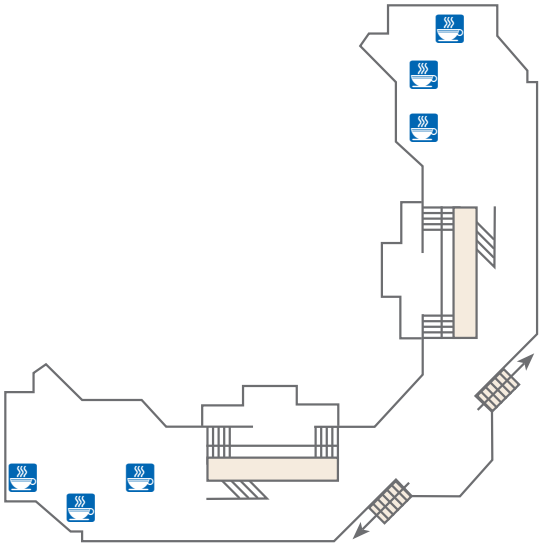
ПОЭТАЖНАЯ СХЕМА ЗДАНИЯ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

- 1 Регистрационная стойка №1 с секцией для оплаты Registration desk
- 2 Регистрационная стойка №2 с секцией для патрнеров
- Зона для постерной сесии Poster session
- Зона для кофе-брейка и ланча Coffee-break zones
- Лестница Stairs
- Гардероб Checkroom
- Зона отдыха Rest zone
- WC Туалет Toilet

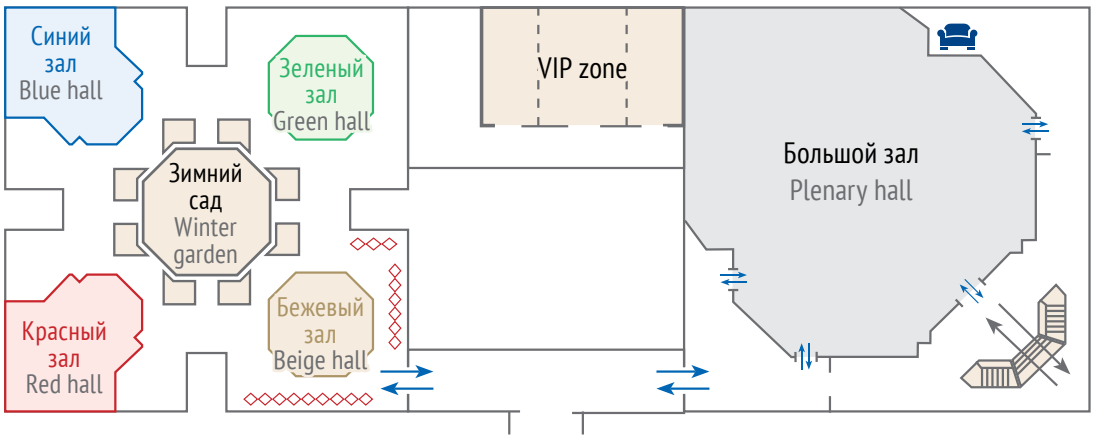
1 ЭТАЖ st FLOOR



2 ЭТАЖ nd FLOOR



3 ЭТАЖ rd FLOOR



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

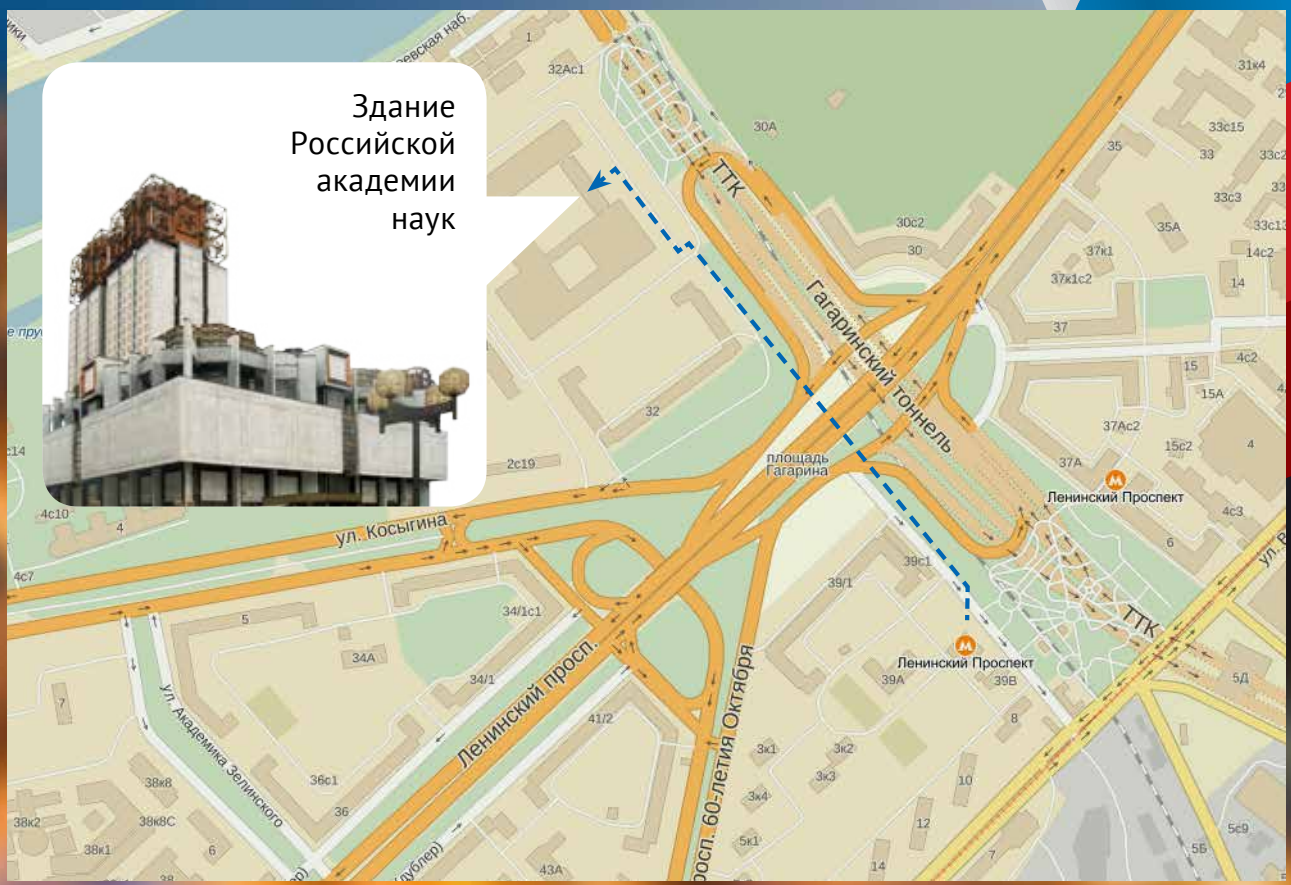
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

Здание Российской академии наук
г. Москва, Ленинский проспект, дом 32 А.

КАК ДОБРАТЬСЯ:

От станции метро «Ленинский проспект»
Выход – первый вагон из центра, далее пешком до памятника Ю. А. Гагарину к подземному переходу через Ленинский проспект, далее вдоль жилого дома к КПП здания РАН, подъезд №6.

От станции метро «Октябрьская - кольцевая»:
Троллейбусы № 4, 33, 33к, 62 (либо маршрутные такси) в сторону от центра до остановки «Площадь Гагарина», далее пешком вдоль жилого дома к КПП здания РАН, подъезд №6.



КРАТКАЯ ПРОГРАММА

— *иностранный лектор (синхронный перевод)*

— *вход в зал только при наличие бейджа «УЧАСТНИК»*

— *голосование*

2 МАРТА 2016 Г. (СРЕДА)

8:30–9:30	Начало регистрации участников. Открытие выставки.				
9:30–11:00	***Большой зал*** ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА. *Дедов И. И.*				
11:00–11:10	Перерыв				
11:10–12:40	***Большой зал*** Симпозиум РЕЗУЛЬТАТЫ СОВМЕСТНОГО ПРОЕКТА NATION. *Председатели: Дедов И. И., Шестакова М. В.*				
12:40–13:20	Обед				
13:20–14:50	***Большой зал*** Симпозиум ОТ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ К РЕАЛЬНОЙ ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ. *Председатели: Шестакова М. В., Анциферов М. Б.*				
14:50–15:05	Перерыв				
15:05–16:35	***Большой зал*** Симпозиум ЭРА УЛЬТРАКОРОТКИХ АНАЛОГОВ ИНСУЛИНА: НАЧАЛО, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ. *Председатель: Шестакова М. В.*	***Синий зал*** Симпозиум АМБУЛАТОРНЫЙ ПРОФИЛЬ ГЛЮКОЗЫ: НОВЫЙ СТАНДАРТ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ ВЗВЕШЕННЫХ РЕШЕНИЙ. *Председатель: Майоров А. Ю.*	***Красный зал*** Научное заседание СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ. *Председатели: Марова Е. И., Догадин С. А.*	***Бежевый зал*** Научное заседание НОВЫЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕБНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ. *Председатели: Смирнова О. М., Савельев С. В.*	***Зеленый зал*** Научное заседание МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ДЕТСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ. *Председатели: Петеркова В. А., Карпушкина А. В.*
16:35–16:55	Кофе-брейк				
16:55–18:25	***Большой зал*** Симпозиум ЭВОЛЮЦИЯ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ: ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ТЕРАПИИ СТАНОВИТСЯ ПРОЩЕ? *Председатель: Шестакова М. В.*	***Синий зал*** Симпозиум ДВА «ПОЛЮСА» ДИАБЕТА – ДВЕ ПРОБЛЕМЫ. ЕСТЬ ЛИ РЕШЕНИЕ? *Председатели: Галстян Г. Р., Петунина Н. А.*	***Красный зал*** Круглый стол ОЖИРЕНИЕ. КОНСЕНСУСЫ, ДЕФИНИЦИИ, РЕКОМЕНДАЦИИ, КЛАССИФИКАЦИИ. *Председатели: Трошина Е. А., Руяткина Л. А., Дзгоева Ф. Х.*	***Бежевый зал*** Круглый стол НОВАЯ МОДЕЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИСТАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ. *Модераторы: Мельниченко Г. А., Беловалова И. М., Балкизов З. З.*	***Зеленый зал*** Научное заседание МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ. *Председатели: Белая Ж. Е., Викулова О. К.*

3 МАРТА 2016 Г. (ЧЕТВЕРГ)

9:00–10:00	Регистрация участников.				
10:00–11:00	***Большой зал*** Пленарная лекция ЭНДОКРИНОПАТИИ И БЕРЕМЕННОСТЬ. *Лектор: Мельниченко Г. А., председатель: Абусуев С. А., Суплотова Л. А.*				
11:00–11:20	Кофе-брейк				
11:20–12:50	***Большой зал*** Симпозиум ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕБАТЫ. *Председатель: Шестакова М. В.*	***Синий зал*** Симпозиум СИЛА НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ – ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ. *Председатель: Анциферов М. Б.*	***Красный зал*** Научное заседание ПЛАНИРОВАНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. *Председатели: Мельниченко Г. А., Григорян О. Р., Витязева И. И.*	***Бежевый зал*** Научное заседание. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И РЕГИСТРЫ ЭНДОКРИНОПАТИЙ. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИСТР САХАРНОГО ДИАБЕТА РФ. *Председатели: Белая Ж. Е., Викулова О. К.*	***Зеленый зал*** Научное заседание ТРУДНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА. *Председатели: Таранушенко Т. Е., Тюльпаков А. Н.*
12:50–13:30	Обед				
13:30–15:00	***Большой зал*** Симпозиум ФАРМАКОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПУТИ ВНЕДРЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ» *Председатели: Воробьев С. В., Галстян Г. Р.*	***Синий зал*** Симпозиум ФОРСТЕО – СТРАТЕГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ. *Председатели: Древаль А. В., Белая Ж. Е.*	***Красный зал*** Симпозиум ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: МИРОВОЙ ОПЫТ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА. *Председатели: Шестакова М. В., Аметов А. С.*	***Бежевый зал*** Научное заседание ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. *Председатели: Башнина Е. Б., Захарова Е. Ю.*	***Зеленый зал*** Симпозиум ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. *Председатели: Маркович А. А., Молитвословова Н. Н.*
15:00–15:15	Перерыв				
15:15–16:45	***Большой зал*** Симпозиум СТРАТЕГИЯ УПРАВЛЕНИЯ ОЖИРЕНИЕМ. ЭСТАФЕТА НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ: ОТ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРИМАВЕРЫ К ВОСХОЖДЕНИЮ АВРОРЫ. *Председатели: Дедов И. И., Шестакова М. В.*	***Синий зал, Красный зал*** Международная научно-практическая школа с участием PRISM «ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА И ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН» *Председатель: Мельниченко Г. А.*		***Бежевый зал*** Научное заседание АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МОРФОЛОГИИ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ. *Председатели: Абросимов А. Ю., Абдулхабирова Ф. М.*	***Зеленый зал*** Научное заседание ВРОЖДЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ. *Председатели: Райгородская Н. Ю., Малиевский О. А.*
16:45–17:05	Кофе-брейк				

17:05–18:35	***Синий зал, Красный зал*** Международная научно-практическая школа с участием PRISM «ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА И ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН» *Председатель: Мельниченко Г. А.*		***Бежевый зал*** Научное заседание ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. *Председатели: Кухарчук В. В., Калашников В. Ю.*	***Зеленый зал*** Научное заседание ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И НАРУШЕНИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА. *Председатель: Мокрышева Н. Г.*
	4 МАРТА 2016 Г. (ПЯТНИЦА)				
8:30–9:30	Регистрация участников.				
9:30–11:00	***Большой зал*** Симпозиум САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА: ОЧЕВИДНОЕ И НЕВЕРОЯТНОЕ ИЛИ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТЫХ РЕШЕНИЙ. *Председатели: Шестакова М. В., Галстян Г. Р.*	***Синий зал*** Симпозиум ЭВОЛЮЦИЯ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА-РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ *Председатель: Анциферов М. Б.*	***Красный зал*** Научное заседание ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ. *Председатели: Иванова Л. А., Токмакова А. Ю.*	***Бежевый зал*** Научное заседание СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ. *Председатели: Трошина Е. А., Яшков Ю. И., Мазурина Н. В.*	***Зеленый зал*** Научное заседание СОВРЕМЕННЫЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ. ПОМПОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ. *Председатели: Майоров А. Ю., Тимофеев А. В.*
11:00–11:20	Кофе-брейк				
11:20–12:50	***Большой зал*** Симпозиум ОПЫТ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ. *Председатель: Шестакова М. В.*	***Синий зал*** Научное заседание ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *Председатели: Платонова Н. М., Суплотова Л. А., Бардымова Т. П.*	***Красный зал*** Научное заседание САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК. *Председатели: Бобкова И. Н., Шамхалова М. Ш.*	***Бежевый зал*** Научно-практическая школа МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА *Председатели: Андреева Е. Н., Зайдиева Я. З., Григорян О. Р., Мокрышева Н. Г.*	***Зеленый зал*** Симпозиум ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ И ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА. *Председатель: Петеркова В. А.*
12:50–13:30	Обед				
13:30–15:00	***Большой зал*** Симпозиум ТОЧКА ЗРЕНИЯ. ЭКСПЕРТНЫЕ МНЕНИЯ ОБ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В УПРАВЛЕНИИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. *Председатели: Дедов И. И., Галстян Г. Р., Халимов Ю. Ш.*	***Синий зал*** Симпозиум ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ *Председатели: Фадеев В. В., Петунина Н. А.*	***Красный зал*** Симпозиум СТАРЫЕ И НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ – КОНКУРЕНЦИЯ ИЛИ ВЫГОДНЫЙ ТАНДЕМ? *Модераторы: Шестакова М. В., Мкртумян А. М.*	***Бежевый зал*** Научное заседание НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ *Председатели: Гурьева И. В., Берштейн Л. М.*	***Зеленый зал*** Научное заседание АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ТИРЕОИДОЛОГИИ. *Председатели: Самсонова Л. Н., Сибилева Е. Н. .*

15:00–15:15	Перерыв				
15:15–16:45	***Большой зал*** Симпозиум РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА КАК ОСНОВНАЯ ПАРАДИГМА ЭНДОКРИНОЛОГИИ. *Председатель: Аметов А. С.*	***Синий зал*** Научное заседание ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ. *Председатели: Мельниченко Г. А., Аветисов С. Э., Свириденко Н. Ю.*	***Красный зал*** Научное заседание ОСТЕОПОРОЗ И ОСТЕОПЕНИИ: ПРИЧИНЫ И МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ. *Председатели: Рожинская Л. А., Некрасова М. Р.*	***Бежевый зал*** Симпозиум КОНТРОЛЬ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТА.	***Зеленый зал*** Научное заседание СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ. *Председатели: Болотова Н. В., Гирш Я. В. .*
16:45–17:05	Кофе-брейк				
17:05–18:35	***Большой зал*** Симпозиум ОПТИМИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНКРЕТИНОВОЙ ЭРЫ. *Председатели: Аметов А. С.*	***Синий зал*** Круглый стол САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ. *Председатели: Коваленко Т. В., Кураева Т. Л.*	***Красный зал*** Научное заседание ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ. *Председатели: Липатов Д. В., Харлап С. И.*	***Бежевый зал*** Научное заседание ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. *Председатели: Рожинская Л. Я., Астафьева Л. И.*	***Зеленый зал*** Научное заседание НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ ЭНДОКРИНОЛОГА. *Председатели: Старостина Е. Г., Мокрышева Н. Г.*
	5 МАРТА 2016 Г. (СУББОТА)				
9:30–9:40	***Большой зал*** ОТКРЫТИЕ ФОРУМА *Приветственное слово академика РАН Мельниченко Г. А.*				
9:40–9:50	***Большой зал*** ПРЕЗЕНТАЦИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ ФГБУ ЭНЦ				
9:50–11:50	***Большой зал*** Научное заседание ХИРУРГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *Председатели: Поляков А. П., Слепцов И. В., Подвязников С. О.*				
11:50–12:20	Кофе-брейк				
12:20–13:45	***Большой зал*** Научное заседание ХИРУРГИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ. *Председатели: Кузнецов Н. С., Мокрышева Н. Г., Рожинская Л. Я.*				
13:45–14:45	Кофе-брейк				
14:45–15:40	***Большой зал*** Научное заседание ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ. *Председатели: Мельниченко Г. А., Ветшев П. С., Волкова Н. И.*				
15:40–16:00	**ЗАКРЫТИЕ КОНГРЕССА И ФОРУМА**				

ПРОГРАММА

02 марта 2016 г. (среда)

8:30–9:30 Начало регистрации участников. Открытие выставки.

9:30–11:00 Большой зал

ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА.
Академик РАН Дедов И. И. (Москва)

11:00–11:10 Перерыв

11:10–12:40 Большой зал

Симпозиум
РЕЗУЛЬТАТЫ СОВМЕСТНОГО ПРОЕКТА NATION.
Председатель: академик РАН Дедов И. И., член-корр. РАН Шестакова М. В.

11:10–11:40 **Эпидемиология сахарного диабета: источники, интерпретация и использование существующих данных.**
Массимо Масси Бенедетти (Perugia, Italy)

11:40–12:10 **Исследование NATION: методология и дизайн.**
Галстян Г. Р. (Москва)

12:10–12:40 **Исследование NATION: от результатов к действиям.**
Шестакова М. В. (Москва)

12:40–13:20 Обед

13:20–14:50 Большой зал

Симпозиум
ОТ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ К РЕАЛЬНОЙ ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ.
Председатели: член - корр. РАН Шестакова М. В., д.м.н., проф. Анциферов М. Б.

13:20–14:00 **Могут ли ингибиторы SGLT 2 изменить естественное течение сахарного диабета 2 типа.**
Аметов А. С. (Москва)

14:00–14:40 **Позиция Эмпаглифлозина в лечении сахарного диабета 2 типа: эффективность, кардиопротекция, нефропротекция и безопасность.**
Хайнц Дрексель (Австрия)

14:40–14:50 **Дискуссия.**

14:50–15:05 Перерыв

15:05–16:35 Большой зал

Симпозиум
ЭРА УЛЬТРАКОРОТКИХ АНАЛОГОВ ИНСУЛИНА: НАЧАЛО, ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ
Председатель: член-корр. РАН Шестакова М. В.

15:05–15:40 **Хумалог – 20 лет успешной терапии!**
Майоров А. Ю. (Москва)

15:40–16:15 **Новые возможности терапии инсулином Хумалог.**
Галстян Г. Р. (Москва)

16:15–16:35 **Дискуссия.**

15:05–16:35 Синий зал

Симпозиум
АМБУЛАТОРНЫЙ ПРОФИЛЬ ГЛЮКОЗЫ: НОВЫЙ СТАНДАРТ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ ВЗВЕШЕННЫХ РЕШЕНИЙ.
Председатель: д.м.н. Майоров А. Ю.

15:05–15:35 **It's time to move from the A1c to better metrics for diabetes control.**
Prof. Bosi E.
Время использовать лучшие метрики для контроля диабета, кроме A1c.
Боси Е. (Италия)

15:35–16:05 **Обзор систем для анализа данных мониторинга глюкозы и их польза для врача-эндокринолога.**
Филиппов Ю. И. (Москва)

16:05–16:35 **Амбулаторный профиль глюкозы и новая сенсорная технология.**
Черникова Н. А. (Москва)

15:05—16:35 **Красный зал**

Научное заседание
СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ.
Председатели: д.м.н., проф. Марова Е. И., д.м.н., проф. Догадин С. А.

15:05—15:35 **Лечение акромегалии в условиях реальной клинической практики.**
Дзеранова Л. К. (Москва)

15:35—16:05 **Акромегалия: от метода проб и ошибок к персонифицированной медицине.**
Пржиялковская Е. Г. (Москва)

16:05—16:20 **Частота выявляемости новообразований щитовидной железы у пациентов с акромегалией.**
Молитвословова Н. Н., Князева О. В., Рожинская Л. Я. (Москва)

16:20—16:35 **Предикторы развития и иммунно-гистохимические особенности опухолей желудочно-кишечного тракта у пациентов с акромегалией.**
Князева О. В., Молитвословова Н. Н., Пикунов Д. Ю., Рыбаков Е. Г., Майновская О. А. (Москва)

15:05—16:35 **Бежевый зал**

Научное заседание
НОВЫЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПУТИ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕБНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ.
Председатели: д.м.н., проф. Смирнова О. М., д.б.н., проф. Савельев С. В.

15:05—15:20 **Источники регенерации эндокринных клеток поджелудочной железы человека.**
Савельев С. В. (Москва)

15:20—15:40 **Современные подходы к интенсификации пероральной сахароснижающей терапии: результаты российского наблюдательного исследования ESCALATION.**
Мкртумян А. М. (Москва)

15:40—15:55 **Программа клинических исследований AWARD: достижение комбинированной конечной точки на фоне терапии препаратом дулаглутид 1 раз в неделю.**
Шестакова Е. А., Дунган К. М, Рац И., Скирванек З., Силлс У., Фарбах Д. (Москва, США, Израиль)

15:55—16:05 **Поражения опорно-двигательного аппарата у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.**
Деревянко О. С, Далантаева Н. С., Пекарева Е. В., Никонова Т. В, Смирнова О. М. (Москва)

16:05—16:15 **Значение факторов роста фибробластов, конечных продуктов гликирования и их рецепторов у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа для оценки прогноза.**
Иванникова Е. В, Смирнова О. М., Калашников В. Ю., Кононенко И. В., Терёхин С. А. (Москва)

16:15—16:35 **Новый взгляд на секрецию инсулина. Есть ли смысл в комбинации разных секретагогов.**
Смирнова О. М. (Москва)

15:05—16:35 **Зеленый зал**

Научное заседание
МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ДЕТСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.
Председатели: член-корр. РАН Петеркова В. А., д.м.н. Карпушкина А. В.

15:05—15:25 **Молекулярно-генетические исследования в детской эндокринологии.**
Петеркова В. А. (Москва)

15:25—16:05 **Результаты молекулярно-генетических исследований в рамках программы «Альфа-Эндо».**
Тюльпаков А. Н., Баранов В. С., Глотов О. С. (Москва)

16:05—16:20 **Актуальность образовательных программ по генетике для детских эндокринологов.**
Захарова Е. Ю. (Москва)

16:20—16:35 **Внедрение реестра молекулярно-генетических исследований.**

16:35—16:55 Кофе-брейк

16:55—18:25 **Большой зал**

Симпозиум
ЭВОЛЮЦИЯ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ: ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ТЕРАПИИ СТАНОВИТСЯ ПРОЩЕ?
Председатель: член-корр. РАН Шестакова М. В.

16:55—17:25 **Нерешенные проблемы пациентов с сахарным диабетом 2 типа, не достигших целей на пероральных препаратах и нуждающихся в переводе на инъекционную терапию.**
Аметов А. С. (Москва)

17:25—17:55 **Обзор программы клинических исследований дулаглутида — нового агониста рецептора ГПП-1 для введения 1 раз в неделю.**
Галстян Г. Р. (Москва)

17:55—18:25 **Дискуссия.**

16:55—18:25 **Синий зал**

Симпозиум
ДВА «ПОЛЮСА» ДИАБЕТА – ДВЕ ПРОБЛЕМЫ. ЕСТЬ ЛИ РЕШЕНИЕ?
Председатель: д.м.н., проф. Галстян Г. Р., д.м.н., проф. Петунина Н. А.

16:55—17:15 **Гипер и гипогликемия – два «полюса» диабета.**
Галстян Г. Р. (Москва)

17:15—17:35 **Роль пациента в лечении диабета: от комплаентности к принятию решений.**
Суркова Е. В. (Москва)

17:35—17:55 **Новые технологии для контроля гликемии.**
Майоров А. Ю. (Москва)

17:55—18:15 **Новые технологии в реальной клинической практике.**
Петунина Н. А. (Москва)

18:15—18:25 **Дискуссия.**

16:55—18:25 **Красный зал**

Круглый стол
ОЖИРЕНИЕ. КОНСЕНСУСЫ, ДЕФИНИЦИИ, РЕКОМЕНДАЦИИ, КЛАССИФИКАЦИИ.
Председатели: д.м.н., проф. Трошина Е. А., д.м.н., проф. Руяткина Л. А., к.м.н. Дзгоева Ф. Х.

16:55—17:10 **Регистрируемая и фактическая распространенность ожирения на первичном медико-санитарном уровне.**
Суплотова Л. А. (Тюмень)

17:10—17:25 **Что важнее - степень ожирения или стадия его прогрессирования. Мнение клинициста.**
Савельева Л. В. (Москва)

17:25—17:35 **Актуализация клинических рекомендаций по лечению ожирения у взрослых.**
Мазурина Н. В. (Москва)

17:35–17:50 **Саркопения как фактор коморбидности при ожирении.**
Пьянкова Е. Ю. (Москва)

17:50–18:05 **Через призму метаболического синдрома: принципиальные акценты на коррекцию ожирения в лечении сахарного диабета 2 типа в международных рекомендациях.**
Руяткина Л. А. (Новосибирск)

18:05–18:25 **Новые возможности терапии ожирения.**
Мкртумян А. М. (Москва)

16:55–18:25 **Бежевый зал**

Круглый стол
НОВАЯ МОДЕЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.
Модераторы: академик РАН Мельниченко Г. А., к.м.н. Беловалова И. М., к.м.н. Балкизов З. З.,

16:55–17:25 **Новая модель непрерывного медицинского образования. Аккредитация медицинских специалистов.**
Балкизов З. З. (Москва)

17:25–17:55 **Новая модель непрерывного медицинского образования. Роль медицинских профессиональных некоммерческих организаций в реализации модели НМО.**
Беловалова И. М. (Москва)

17:45–18:25 **Проект «Диа Академия» — современные образовательные технологии в эндокринологии.**
Шестакова Е. А., Ибрагимова Л. И. (Москва)

16:55–18:25 **Зеленый зал**

СЕКЦИЯ «МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ»
Председатели: д.м.н., Белая Ж. Е., к.м.н., Викулова О. К.

16:55–17:00 **Открытие сессии**

17:00–17:10 **Идентификация генетических маркеров генов кандидатов, связанных с предрасположенностью к эндокринной офтальмопатии у больных с болезнью Грейвса русского происхождения.**
Мартиросян Н. С., Петунина Н. А., Трухина Л. В., Саакян С. В., Пантелеева О. Г., Бурденный А. М., Носиков В. В.

17:10–17:20 **Дополнительные критерии коэффициента латерализации при сравнительном селективном заборе крови из надпочечниковых вен.**
Реброва Д. В., Ворохобина Н. В., Великанова Л. И., Слепцов И. В., Краснов Л. М., Черников Р. А., Русаков В. Ф., Федоров Е. А., Саблин И. В.

17:20–17:30 **Влияние различных факторов на уровень тревоги и депрессии у матерей детей с сахарным диабетом 1 типа**
Мосикян А. А., Патракеева Е. М.

17:30–17:40 **Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа: значение антител к цитокинам и органам-мишеням для диагностики и прогноза заболевания.**
Созаева Л. С.

17:40–17:50 **Эффективность лираглутида в комбинации с инсулинотерапией у пациентов с латентным аутоиммунный диабетом взрослых (LADA).**
Силко Ю. В., Никонова Т. В., Ильин А. В., Никанкина Л. В., Шестакова М. В.

17:50–18:00 **Предикторы диабетической нефропатии у больных сахарным диабетом 1 типа.**
Капланян М. В., Ворохобина Н. В., Ворохобина Н. В., Ряснянский В. Ю.

18:00–18:10 **Фармакогенетика терапии статинами и показатели функции эндотелия у больных сахарным диабетом 2 типа.**
Лебедева Н. О., Викулова О. К., Никитин А. Г., Шамхалова М. Ш., Шестакова М. В.

18:10–18:20 **Микробиота кишечника у пациентов с различной массой тела.**
Егшатян Л. В., Ткачева О. Н., Алексеев Д. Г., Тяхт А. В., Кострюкова Е. С., Бойцов С. А., Попенко А. С.

18:20–18:30 **Дискуссия.**

03 марта 2016 г. (четверг)

9:00–10:00 Регистрация участников.

10:00–11:00 **Большой зал**

Пленарная лекция

ЭНДОКРИНОПАТИИ И БЕРЕМЕННОСТЬ.

Лектор: академик РАН Мельниченко Г. А.

Председатель: д.м.н., проф. Абусуев С. А., д.м.н., проф. Суплотова Л. А.

11:00–11:20 Кофе-брейк

11:20–12:50 **Большой зал**

Симпозиум

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕБАТЫ.

Председатель: член-корр. РАН Шестакова М. В.

11:20–11:30 **Открытие дебатов.**
Шестакова М. В. (Москва)

11:30–11:55 **Нужны ли инсулины нового поколения?**
Суркова Е. В., Зилов А. В. (Москва)

11:55–12:20 **Есть ли альтернатива базис-болюсной инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа?**
Галстян Г. Р., Майоров А. Ю. (Москва)

12:20–12:45 **Стратегия управления весом - терапия или хирургия, кто одержит победу?**
Трошина Е. А., Евдошенко В. В. (Москва)

12:45–12:50 **Закрытие дебатов.**
Шестакова М. В. (Москва)

11:20–12:50 **Синий зал**

Симпозиум

СИЛА НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ – ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ.

Председатель: д.м.н., проф. Анциферов М. Б.

11:20–12:00 **Экстрагликемические эффекты ингибиторов SGLT2.**
Андреа Джиаккари (Италия)

12:00–12:40 **Новые молекулы в лечении сахарного диабета 2 типа-взгляд в будущее.**
Мкртумян А. М (Москва)

12:40–12:50 **Дискуссия.**

11:20–12:50 **Красный зал**

Научное заседание

ПЛАНИРОВАНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.

Председатели: академик РАН Мельниченко Г. А., д.м.н. Григорян О. Р., к.м.н. Витязева И. И.

11:20–11:25 **Вступительное слово.**
Мельниченко Г. А. (Москва)

11:25–11:40 **Эндокринолог-гинеколог: беременность у женщин с патологией щитовидной железы и гиперандрогенией.**
Шереметьева Е. В., Андреева Е. Н. (Москва)

11:40–11:55 **Предгравидарная подготовка у женщин с нарушением углеводного обмена.**
Григорян О. Р. (Москва)

11:55–12:10 **Диагностика и лечение гестационного сахарного диабета.**
Ибрагимова Л. И. (Москва)

12:10–12:25 **Преимущества использования индекса LAP в комплексной оценке метаболического и репродуктивного статуса у мужчин с сахарным диабетом 2 типа и ожирением.**
Хрипун И. А., Воробьев С. В., Кузьменко Н. А. (Ростов на Дону)

12:25–12:40 **Влияние ожирения у мужчин на индекс фрагментации ДНК сперматозоидов и исходы программ ЭКО.**
Витязева И. И., Алташина М. В. (Москва)

12:40–12:50 **Дискуссия.**

11:20–12:50 **Бежевый зал**

Научное заседание

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И РЕГИСТРЫ ЭНДОКРИНОПАТИЙ. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИСТР САХАРНОГО ДИАБЕТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

Председатели: д.м.н. Белая Ж. Е., к.м.н. Викулова О. К.

11:20–11:40 **Итоги работы регистра гипоталамо-гипофизарных заболеваний.**
Рожинская Л. Я. (Москва)

11:40–12:00 **Перспективы развития регистра гипоталамо-гипофизарных заболеваний.**
Пигарова Е. А. (Москва)

12:00–12:20 **Государственный регистр сахарного диабета РФ: статус 2015 и данные исследований с активным скринингом модуля «Диабет-центр».**
Викулова О. К. (Москва)

12:20–12:35 **Эпидемиология сахарного диабета в Кировской области.**
Соболев А. А., Елсукова О. С., Жуковец Г. В. (Киров)

12:35–12:50 **Частота выявления гестационного сахарного диабета и частота рождения крупных детей в Свердловской области в 2012-14 гг.**
Дерябина Е. Г. (Екатеринбург)

12:50–12:55 **Награждение лидеров ведения регистров.**

11:20–12:50 **Зеленый зал**

Профессорский разбор

ТРУДНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА.

Председатели: д.м.н., проф. Таранушенко Т. Е., д.м.н. Тюльпаков А. Н.

11:20–11:40 **Гипокальциемическая маска гликогеноза.**
Тюльпаков А. Н. (Москва)

11. 40–12:00 **Синдром аутоиммунитета как редкая причина гипогликемических состояний.**
Меликян М. А., Кузнецова Е. С. (Москва)

12:00–12:20 **Синдром Рабсона-Менденхолла.**
Маказан Н. В., Орлова Е. М. (Москва)

12:20–12:40 **Случай успешной пересадки сердца у ребенка с тяжелой формой несахарного диабета.**
Стребова Н. А., Гаврилова А. Е. (Москва)

12:40–12:50 **Дискуссия.**

12:50–13:30 Обед

13:30–15:00 **Большой зал**

Симпозиум

ФАРМАКОТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: ПОСЛЕДНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПУТИ ВНЕДРЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ.

Председатель: д.м.н., проф. Воробьев С. В., д.м.н., проф. Галстян Г. Р.

13:30–14:00 **Управление сердечно-сосудистыми рисками у пациентов сахарным диабетом 2 типа: взгляд кардиолога.**
Гиляров М. Ю. (Москва)

14:00–14:30 **Что мы знаем о безопасности пероральных сахароснижающих препаратов с точки зрения сердечно - сосудистых рисков? Как результаты последних исследований отразятся на выборе терапии?**
Эм. Боси (Италия)

14:30–15:00 **Сердечная недостаточность у пациентов с сахарным диабетом 2 типа: влияние антидиабетической терапии.**
Галстян Г. Р. (Москва)

13:30–15:00 **Синий зал**

Симпозиум

ФОРСТЕО – СТРАТЕГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ.

Председатели: д.м.н., проф. Древаль А. В., д.м.н. Белая Ж. Е.

13:30–14:05 **Тяжелый остеопороз – персонифицированный подход к лечению.**
Рожинская Л. Я. (Москва)

14:05–14:15 **Дискуссия.**

14:15–14:50 **Факторы успеха анаболической терапии для пациента с остеопорозом.**
Белая Ж. Е. (Москва)

14:50–15:00 **Дискуссия.**

13:30–15:00 **Красный зал**

Симпозиум

ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: МИРОВОЙ ОПЫТ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА.

Председатель: член-корр. РАН Шестакова М. В., д.м.н., проф. Аметов А. С.

13:30–14:00 **Эпидемиология сахарного диабета в России и в мире.**
Шестакова М. В. (Москва)

14:00–14:30 **Роль и место базальной инсулинотерапии в раннем комбинированном, эффективном и безопасном управлении сахарным диабетом 2 типа.**
Аметов А. С. (Москва)

14:30–15:00 **Перспективы интенсификации инсулинотерапии. Исследование ELIXA: результаты первого исследования кардиобезопасности в классе ГПП-1.**
Фадеев В. В. (Москва)

13:30–15:00 **Бежевый зал**

Научное заседание

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Председатели: д.м.н. Башнина Е. Б., д.м.н., проф. Захарова Е. Ю.

13:30–13:50 **Болезни нарушений обмена.**
Захарова Е. Ю. (Москва)

13:50–14:10 **Опыт лечения пациентов с мукополисахаридозом типа I в Омской области.**
Алексюшина Л. А., Власенко Н. Ю., Юдицкая Т. А. (Омск)

14:10–14:25 **Мутации в гене рецептора грелина при изолированном дефиците гормона роста.**
Башнина Е. Б., Баранов В. С., Берсенева О. С., Глотов О. С., Глотов А. С., Жукова Е. А. (Санкт-Петербург)

14:25–14:45 **Врожденный гиперинсулинизм.**
Меликян М. А. (Москва)
14:45–15:00 **Иммунологические маркеры АПС 1 типа.**
Созаева Л. С., Орлова Е. М. (Москва)

13:30–15:00 **Зеленый зал**

Симпозиум
ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Председатели: к.м.н. Маркович А. А., д.м.н. Молитвословова Н. Н.

13:30–14:10 **Современные подходы к лечению карциноидного синдрома у пациентов с НЭО.**
Маркович А. А. (Москва)
14:10–14:50 **Современные аспекты диагностики и лечебной тактики акромегалии.**
Молитвословова Н. Н. (Москва)
14:50–15:00 **Дискуссия**

15:00–15:15 Перерыв

15:15–16:45 **Большой зал**

Симпозиум
СТРАТЕГИЯ УПРАВЛЕНИЯ ОЖИРЕНИЕМ. ЭСТАФЕТА НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ: ОТ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРИМАВЕРЫ К ВОСХОЖДЕНИЮ АВРОРЫ.
Председатели: академик РАН Дедов И. И., член-корр. РАН Шестакова М. В.

15:15–15:25 **Вступительное слово.**
Дедов И. И. (Москва)
15:25–15:45 **Фармакотерапия ожирения: современные подходы и перспективы.**
Д. Мицич (Сербия)
15:45–16:05 **Создание современных стратегий лечения ожирения и коморбидных заболеваний на основе наблюдательных программ: итоги Всероссийской наблюдательной программы ПримаВера.**
Трошина Е. А. (Москва)
16:05–16:25 **Метаболически здоровое ожирение. Возможности коррекции метаболических нарушений (итоги программы ПримаВера).**
Романцова Т. И. (Москва)
16:25–16:45 **Сахарный диабет и ожирение – взаимосвязанные пандемии. Наблюдательная программа АВРОРА: продолжение мониторинга эффективности и безопасности терапии ожирения в России.**
Шестакова М. В. (Москва)

15:15–17:05 **Синий зал** | **Красный зал**

Международная научно-практическая школа с участием PRISM
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА И ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН.
Председатель: академик РАН Мельниченко Г. А.

15:15–15:45 **Вступительное слово.**
Мельниченко Г. А. (Москва)
15:45–16:15 **Причинно-следственные связи сахарного диабета, метаболического синдрома и возрастного андрогенного дефицита.**
Michael Zitzman (Германия)
16:15–16:45 **Патогенез ожирения стареющих мужчин и терапевтические подходы к лечению.**
Мкртумян А. М. (Москва)
16:45–17:05 **Перерыв**

15:15—16:45 **Бежевый зал**

Научное заседание

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МОРФОЛОГИИ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ.

Председатель: д.м.н., проф. Абросимов А. Ю., к.м.н. Абдулхабирова Ф. М.

15:15—15:20 **Вступительное слово председателей.**
Абросимов А. Ю., Абдулхабирова Ф. М.

15:20—15:35 **Морфология и патоморфология гипофиза. Иммуноморфология в диагностике и оценке чувствительности к терапии опухолей аденогипофиза.**
Лапшина А. М. (Москва)

15:35—15:50 **Возможности и перспективы цитологического исследования тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы.**
Абдулхабирова Ф. М. (Москва)

15:50—16:05 **Клинические аспекты морфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических характеристик рака щитовидной железы.**
Абросимов А. Ю. (Москва)

16:05—16:20 **Морфология новообразований околощитовидных желез. Современные вопросы клинико-морфологической диагностики рака околощитовидных желез.**
Воронкова И. А. (Москва)

16:20—16:35 **Современные подходы к диагностике адренокортикальных опухолей.**
Селиванова Л. С. (Москва)

16:35—16:45 **Современная классификация и терминология нейроэндокринных опухолей.**
Воронкова И. А., Гуревич Л. Е. (Москва)

15:15—16:45 **Зеленый зал**

Научное заседание

ВРОЖДЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ.

Председатели: д.м.н., проф. Малиевский О. А., д.м.н. Райгородская Н. Ю.

15:15—15:30 **Тактика выбора половой принадлежности при нарушениях формирования пола.**
Калинченко Н. Ю. (Москва)

15:30—15:45 **Становления репродуктивной системы у мальчиков с врожденной патологией полового развития.**
Райгородская Н. Ю., Болотова Н. Ю., Дронова Е. Г. (Саратов)

15:45—16:00 **Семейный вариант нарушения формирования пола у единоутробных сестер (46XY).**
Чугунов И. С., Карева М. А. (Москва)

16:00—16:15 **Эхография и эндоскопия половых протоков в дифференциальной диагностике врожденных нарушений формирования пола.**
Володько Е. А., Годлевский Д. Н., Пыков М. И., Окулов А. Б., Лаврова Т. Р., Тимофеева Е. А. (Москва)

16:15—16:30 **Мужской лонгитудинальный гормональный паспорт от препубертата до молодого возраста: Russian children's study.**
Сергеев О. В., Mary M. Lee, Paige L. Williams, Susan A. Korrick, Смигулина Л. В., Денисова Т. А., Диков Ю. Ю., Ревич Б. А., Jane S. Burns, Russ Hauser (Чапаевск, США, Москва)

16:30–16:45 **Клинические рекомендации: диагностика и лечебно-профилактические мероприятия при врожденной дисфункции коры надпочечников у пациентов во взрослом возрасте.**
Молашенко Н. В., Сазонова А. И. (Москва)

16:45–17:05 Кофе-брейк

17:05–18:35 **Синий зал** | **Красный зал**

Международная научно-практическая школа с участием PRISM
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА И ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН.
Председатель: академик РАН Мельниченко Г. А.

17:05–17:35 **Целевые уровни тестостерона у пациентов на заместительной терапии: обзор международных рекомендаций и реальная практика.**
Marco Marchelli (Texas)

17:35–18:05 **Дискуссионные вопросы лабораторной диагностики и показаний к началу тестостерон заместительной терапии возрастного дефицита андрогенов.**
Жан-Поль Деслипер (Бельгия)

18:05–18:35 **Дискуссия.**

17:05–18:35 **Бежевый зал**

Научное заседание
ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.
Председатели: член-корр. РАН Кухарчук В. В., д.м.н. Калашников В. Ю.

17:05–17:20 **Вступительное слово.**
Кухарчук В. В. (Москва)

17:20–17:35 **Катехоламиновые кардиомиопатии.**
Кузнецов А. Б. (Москва)

17:35–17:50 **Место гормона роста в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.**
Бондаренко И. З. (Москва)

17:50–18:05 **Имплантируемые антиаритмические устройства у пациентов с эндокринными заболеваниями.**
Мелкозеров К. В. (Москва)

18:05–18:20 **Распространенность не диагностированного сахарного диабета 2 типа у пациентов с сердечно-сосудистой патологией.**
Шестакова Е. А. (Москва)

18:20–18:35 **Дискуссия.**

17:05–18:35 **Зеленый зал**

Научное заседание
ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ И НАРУШЕНИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА.
Председатель: д.м.н. Мокрышева Н. Г.

17:05–17:25 **Гиперпаратиреоз различного генеза: современные подходы к диагностике и лечению.**
Мокрышева Н. Г. (Москва)

17:25–17:45 **Первичный гиперпаратиреоз у пациентов молодого возраста.**
Мамедова Е. О. (Москва)

17:45–18:05 **Наследственные формы рахита.**
Куликова К. С. (Москва)

18:05–18:25 **Вторичный гиперпаратиреоз и эктопическая кальцификация при хронической болезни почек.**
Егшатян Л. В. (Москва)

18:25–18:35 **Дискуссия.**

04 марта 2016 г. (пятница)

8:30—9:30 Регистрация участников.

9:30—11:00 **Большой зал**

Симпозиум
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА: ОЧЕВИДНОЕ И НЕВЕРОЯТНОЕ ИЛИ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТЫХ РЕШЕНИЙ.
Председатель: член-корр. РАН Шестакова М. В., д.м.н., проф. Галстян Г. Р.

9:30—10:30 **Интерактивная дискуссия «Избыточная масса тела – значимый барьер в управлении сахарного диабета 2 типа. Какими возможностями мы располагаем?»**
Айла Риссанен, (Хельсинки, Финляндия), Шестакова Е. А. (Москва)

10:30—11:00 **Презентация проекта «Жизнь легка» - программа по активному контролю массы тела у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ожирением»**
- Видео-ролик «Жизнь легка»
- «Жизнь легка» — программа по активному контролю массы тела у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ожирением. Текущий статус и перспективы»

Галстян Г. Р., Валеева Ф. В.

9:30—11:00 **Синий зал**

Симпозиум
ЭВОЛЮЦИЯ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА – РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.
Председатель: д.м.н., профессор Анциферов М. Б.

9:30—9:40 **Вступительное слово. История эволюции от глюренорма до результатов EMPA-REG Outcome.**
Анциферов М. Б. (Москва)

9:40—10:20 **Ингибиторы ДПП-4: как сделать выбор?**
Халимов Ю. Ш. (Санкт-Петербург)

10:20—10:55 **Ранняя комбинированная терапия сахарного диабета 2 типа: роль и место. Почему, когда, зачем?**
Аметов А. С. (Москва)

10:55—11:00 **Дискуссия**

9:30—11:00 **Красный зал**

Научное заседание
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
Председатели: д.м.н. Иванова Л. А., д.м.н. Токмакова А. Ю.

11:20—11:35 **Оценка распространенности и клиническая характеристика диабетической дистальной полиневропатии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в Республике Беларусь.**
Соседкова А. В., Шепелькевич А. П., Дыдышко Ю. В. (Минск)

11:35—11:50 **Современные возможности и перспективы физиотерапевтических методов в лечении и реабилитации пациентов с диабетической нейропатией.**
Мартынова Е. Ю., Марченкова Л. А., Бадалов Н. Г. (Москва)

11:50—12:05 **Влияние местного лечения коллагеном на заживление ран у лиц с нейропатической и нейроишемической формами синдрома диабетической стопы.**
Зайцева Е. Л., Токмакова А. Ю., Доронина Л. П., Воронкова И. А., Молчков Р. В. (Москва)

12:05—12:20 **Параметры заживления нейропатических язвенных дефектов при синдроме диабетической стопы.**
Комелягина Е. Ю., Коган Е. А., Анциферов М. Б. (Москва)

12:20–12:35 **Место реконструктивно-пластических операций в лечении трофических нарушений при диабетической нейроостеоартропатии (стопа Шарко).**
Митиш В. А., Пасхалова Ю. С., Доронина Л. П., Гаряева В. В., Магомедова С. Д. (Москва)

12:35–12:50 **Влияние коагуляционной системы крови на течение хронической венозной недостаточности нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.**
Шлякова А. А., Стронгин Л. Г., Корнева К. Г., Кудыкин М. Н. (Нижний Новгород)

9:30–11:00 **Бежевый зал**

Научное заседание
СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ.
Председатели: д.м.н., проф. Трошина Е. А., д.м.н., проф. Яшков Ю. И., к.м.н. Мазурина Н. В.

9:30–9:45 **Морбидное ожирение: современное состояние проблемы в России и мировые тенденции.**
Неймарк А. Е. (Санкт-Петербург)

9:45–10:00 **Российский Национальный бариатрический реестр. Отдаленные результаты продольной резекции желудка.**
Хациев Б. Б. (Ставрополь)

10:00–10:15 **Бариатрическая хирургия или метаболическая хирургия?**
Ершова Е. В. (Москва)

10:15–10:30 **Оправдана ли «метаболическая хирургия» при ИМТ ниже 35?**
Мазурина Н. В. (Москва)

10:30–10:50 **Продольная резекция желудка при ИМТ менее 35.**
Яшков Ю. И., Бордан Н. С. (Москва)

10:50–11:00 **Дискуссия**

9:30–11:00 **Зеленый зал**

Научное заседание
СОВРЕМЕННЫЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ. ПОМПОВАЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ.
Председатели: д.м.н. Майоров А. Ю., к.б.н. Тимофеев А. В.

09:30–09:50 **Российский консенсус по контролю уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом.**
Майоров А. Ю. (Москва)

09:50–10:10 **Мобильные средства измерения глюкозы крови в лечебных учреждениях.**
Ильин А. В. (Москва)

10:10–10:25 **Факторы, влияющие на динамику вариабельности гликемии у больных сахарным диабетом 1 типа во время стационарного лечения.**
Мякина Н. Е., Королева Е. А., Булумбаева Д. М., Фазуллина О. Н., Тян Н. В., Климонтов В. В. (Новосибирск)

10:25–10:45 **Эффективность использования глюкометров «Сателлит экспресс» (измеритель концентрации глюкозы в крови портативный, с полоской электрохимической однократного применения ПКГ-03 «Сателлит экспресс») в динамической оценке качества компенсации углеводного обмена у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.**
Курникова И. А., Мавлялиева Э. Р., Моргунов Л. Ю. (Москва)

10:45–11:00 **Актуальные проблемы создания благоприятной информационной среды для пациентов с сахарным диабетом 1 типа на помповой инсулинотерапии.**
Соловьева К. А., Новоселова Н. С., Патракеева Е. М., Залевская А. Г. (Санкт-Петербург)

11:00–11:20 Кофе-брейк

11:20—12:50 **Большой зал**

Симпозиум
ОПЫТ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
Председатели: член-корр. РАН Шестакова М. В.

11:20—11:50 **Могут ли комплексные решения изменить существующую клиническую практику?**
Аметов А. С. (Москва)

11:50—12:20 **Дапаглифлозин- место в реальной клинической практике. Идеальный пациент – какой он?**
Андреа Джиаккари (Италия)

12:20—12:50 **Инкретиннаправленная терапия: уверенность, основанная на многолетнем опыте.**
Демидова Т. Ю. (Москва)

11:20—12:50 **Синий зал**

Научное заседание
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.
Председатели: д.м.н. Платонова Н. М., д.м.н., проф. Суплотова Л. А., д.м.н., проф. Бардымова Т. П.

11:20—11:35 **Цитологическая классификация результатов биопсии (ТАБ) на практике (Bethesda Thyroid Classification, 2009) как основа для принятия клинического решения.**
Абдулхабирова Ф. М. (Москва)

11:35—11:50 **Роль соноэластография сдвиговой волны в комплексной клинико-инструментальной диагностике узлового зоба.**
Аметов А. С., Чемекова А. Р. (Москва)

11:50—12:05 **Пилотный проект «узловой зоб» в г. Тюмени.**
Анисина А. И., Нелаева А. А., Александрова Е. А., Хасанова Ю. В., Хучашева И. А., Петров В. Г., Мелехин Е. В., Карамова Ф. А., Ливерко Е. В. (Тюмень)

12:05—12:20 **Факторы, способствующие развитию диастолической дисфункции сердца при аутоиммунном тиреоидите и субклиническом гипотиреозе.**
Некрасова Т. А. (Нижний Новгород)

12:20—12:35 **Оценка проблемы йододефицитных заболеваний в Российской Федерации.**
Платонова Н. М., Трошина Е. А., Абдулхабирова Ф. М., Мазурина Н. В. (Москва)

12:35—12:50 **Оценка зависимости индекса массы тела и объёма щитовидной железы девушек подростков.**
Туровинина Е. Ф., Перетягина Н. Р. (Тюмень)

11:20—12:50 **Красный зал**

Научное заседание
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК.
Председатели: д.м.н., профессор Бобкова И. Н., д.м.н. М. Ш. Шамхалова

9:30—9:50 **Эволюция клинических маркеров хронической болезни почек у пациентов с сахарным диабетом 1 типа в проспективном 20-летнем наблюдательном исследовании.**
Болотская Л. Л. (Москва)

9:50—10:10 **Роль подоцитарной дисфункции в развитии и прогрессировании диабетической нефропатии.**
Бобкова И. Н. (Москва)

10:10—10:30 **Минерально-костные нарушения при хронической болезни почек у пациентов с сахарным диабетом.**
Мокрышева Н. Г. (Москва)

10:30—10:50 **Сердечно-сосудистые риски у пациентов с сахарным диабетом и хронической болезнью почек.**
Шамхалова М. Ш. (Москва)

10:50—11:00 **Дискуссия.**

ДЛЯ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА

ФОРСИГА®

ПЕРВЫЙ И ЕДИНСТВЕННЫЙ ингибитор SGLT2 с 4-летней доказанной эффективностью и безопасностью [1]

- Значимое снижение HbA_{1c} [1-4]
- \+ Стабильное снижение массы тела [1-4]
- \+ Снижение артериального давления [1-4]
- \+ Низкий риск гипогликемии [1-4]

Препарат ФОРСИГА® в ЖНВЛП с 2016 года[5]

1 таблетка в сутки, в любое время, независимо от приема пищи[2]

Сокращенная информация по медицинскому применению препарата ФОРСИГА™. Регистрационный номер: ЛП-002596. Торговое название: Форсига™ (Forxiga™). Международное непатентованное название: дапаглифлозин. Лекарственная форма: таблетки, покрытые плёночной оболочкой. **СОСТАВ. Одна таблетка, покрытая плёночной оболочкой, 5 мг содержит.** *Активное вещество:* дапаглифлозина пропандиола моногидрат 6,150 мг, в пересчёте на дапаглифлозин 5 мг. *Вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая, лактоза безводная, кросповидон, кремния диоксид, магния стеарат; *оболочка таблетки:* Опадрай® II жёлтый (поливиниловый спирт частично гидролизованный, титана диоксид, макрогол 3350, тальк, краситель оксид железа жёлтый). **Одна таблетка, покрытая плёночной оболочкой, 10 мг содержит.** *Активное вещество:* дапаглифлозина пропандиола моногидрат 12,30 мг, в пересчёте на дапаглифлозин 10 мг. *Вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая, лактоза безводная, кросповидон, кремния диоксид, магния стеарат; *оболочка таблетки:* Опадрай® II жёлтый (поливиниловый спирт частично гидролизованный, титана диоксид, макрогол 3350, тальк, краситель оксид железа жёлтый, краситель оксид железа красный). **ОПИСАНИЕ.** *Таблетки, покрытые плёночной оболочкой, 5 мг.* Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые плёночной оболочкой жёлтого цвета, с гравировкой «5» на одной стороне и «1427» на другой стороне. *Таблетки, покрытые плёночной оболочкой, 10 мг.* Ромбовидные двояковыпуклые таблетки, покрытые плёночной оболочкой жёлтого цвета, с гравировкой «10» на одной стороне и «1428» на другой стороне. **Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство для перорального применения – ингибитор натриязависимого переносчика глюкозы 2 типа. **Код АТХ:** A10BX09. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА. Механизм действия.** Дапаглифлозин – мощный (константа ингибирования (Ki) 0,55 нМ), селективный обратимый ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2). Реабсорбция глюкозы в почечных канальцах у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) продолжается, несмотря на гипергликемию. Тормозя почечный перенос глюкозы, дапаглифлозин снижает её реабсорбцию в почечных канальцах, что приводит к выведению глюкозы почками. Результатом действия дапаглифлозина является снижение концентрации глюкозы натощак и после приема пищи, а также снижение концентрации гликозилированного гемоглобина у пациентов с СД2. Выведение глюкозы (глюкозурический эффект) наблюдается уже после приема первой дозы препарата, сохраняется в течение последующих 24 часов и продолжается на протяжении всей терапии. Количество глюкозы, выводимой почками за счет этого механизма, зависит от концентрации глюкозы в крови и от скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Дапаглифлозин не нарушает нормальную продукцию эндогенной глюкозы в ответ на гипогликемию. Действие дапаглифлозина не зависит от секреции инсулина и чувствительности к инсулину. Выведение глюкозы почками, вызванное дапаглифлозином, сопровождается потерей калорий и снижением массы тела. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Сахарный диабет 2 типа в дополнение к диете и физическим упражнениям для улучшения гликемического контроля в качестве: монотерапии; добавления к терапии метформином, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформином), тиазолидиндионами, ингибиторами дипептидилпептидазы 4 (ДПП-4) (в том числе, в комбинации с метформином), препаратами инсулина (в том числе, в комбинации с одним или двумя гипогликемическими препаратами для перорального применения) при отсутствии адекватного гликемического контроля на данной терапии; стартовой комбинированной терапии с метформином, при целесообразности данной терапии. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная индивидуальная чувствительность к любому компоненту препарата. Сахарный диабет 1-го типа. Диабетический кетоацидоз. Почечная недостаточность средней и тяжелой степени тяжести (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²) или терминальная стадия почечной недостаточности. Наследственная непереносимость лактозы, недостаточность лактазы и глюкозо-галактозная непереносимость. Беременность и период грудного вскармливания. Детский возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не изучены). Пациенты, принимающие «петлевые» диуретики (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды лекарственного взаимодействия»), или со сниженным объемом циркулирующей крови, например, вследствие острых заболеваний (таких как желудочно-кишечные заболевания). Пожилые пациенты в возрасте 75 лет и старше (для начала терапии). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** печеночная недостаточность тяжелой степени, инфекции мочевыделительной системы, риск снижения объема циркулирующей крови, пожилые пациенты, хроническая сердечная недостаточность, повышенное значение гематокрита. **ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.** В связи с тем, что применение дапаглифлозина в период беременности не изучено, препарат противопоказан в период беременности. В случае диагностирования беременности терапия дапаглифлозином должна быть прекращена. Неизвестно, проникает ли дапаглифлозин и/или его неактивные метаболиты в грудное молоко. Нельзя исключить риск для новорожденных/младенцев. Дапаглифлозин противопоказан в период грудного вскармливания. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Внутрь, независимо от приёма пищи. **Монотерапия:** рекомендуемая доза препарата Форсига™ составляет 10 мг один раз в сутки. **Комбинированная терапия:** рекомендуемая доза препарата Форсига™ составляет 10 мг один раз в сутки в комбинации с метформином, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформином), тиазолидиндионами, ингибиторами ДПП-4 (в том числе, в комбинации с метформином), препаратами инсулина (в том числе, в комбинации с одним или двумя гипогликемическими препаратами для перорального применения). С целью снижения риска гипогликемии при совместном назначении препарата Форсига™ с препаратом инсулина или препаратом, повышающим секрецию инсулина (например, с производным сульфонилмочевины) может потребоваться снижение дозы препарата инсулина или препарата, повышающего секрецию инсулина. **Стартовая комбинированная терапия с метформином:** рекомендуемая доза препарата Форсига™ составляет 10 мг один раз в сутки, доза метформина – 500 мг один раз в сутки. В случае неадекватного гликемического контроля дозу метформина следует увеличить. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Краткий обзор профиля безопасности. Общая частота развития нежелательных явлений (краткосрочная терапия) у пациентов, принимавших дапаглифлозин в дозе 10 мг, была схожей с таковой в группе плацебо. Количество нежелательных явлений, приведших к отмене терапии, было небольшим и сбалансированным между группами лечения. Наиболее частыми нежелательными явлениями, приводившими к отмене терапии дапаглифлозином в дозе 10 мг, были повышение концентрации креатинина в крови (0,4%), инфекции мочевыводящих путей (0,3%), тошнота (0,2%), головокружение (0,2%) и сыпь (0,2%). Частота развития гипогликемии зависела от типа базовой терапии, используемой в каждом исследовании. В исследованиях дапаглифлозина в качестве монотерапии, комбинированной терапии с метформином продолжительностью до 102 недель частота развития эпизодов легкой гипогликемии была схожей (< 5%) в группах лечения, включая плацебо. Во всех исследованиях эпизоды тяжелой гипогликемии отмечены нечасто, и их частота была сопоставима между группой дапаглифлозина и плацебо. В исследованиях дапаглифлозина в качестве добавления к препарату сульфонилмочевины или препарату инсулина отмечена более высокая частота гипогликемии. Ниже представлены нежелательные реакции, отмечавшиеся в плацебо-контролируемых клинических исследованиях. Ни одна из них не зависела от дозы препарата. Частота нежелательных реакций представлена в виде следующей градации: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100, <1/10), нечасто (≥1/1000, <1/100), редко (≥1/10000, <1/1000), очень редко (<1/10000) и неуточненной частоты (невозможно оценить по полученным данным). **Нежелательные реакции в плацебо-контролируемых исследованиях.** *Инфекции и инвазии.* **Часто:** вульвовагинит, баланит и подобные инфекции половых органов, инфекция мочевыводящих путей. **Нечасто:** вульвовагинальный зуд. *Нарушения метаболизма и питания.* **Очень часто:** гипогликемия (при применении в комбинации с производным сульфонилмочевины или инсулином). **Нечасто:** снижение ОЦК, жажда. *Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта.* **Нечасто:** запор. *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей.* **Нечасто:** повышенное потоотделение. *Нарушения со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани.* **Часто:** боль в спине. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей.* **Часто:** дизурия, полиурия. **Нечасто:** никтурия. *Лабораторные и инструментальные данные.* **Часто:** дислипидемия, повышение значения гематокрита. **Нечасто:** повышение концентрации креатинина в крови, повышение концентрации мочевины в крови. **ПЕРЕДОЗИРОВКА.** Дапаглифлозин безопасен и хорошо переносится здоровыми добровольцами при однократном приеме в дозах до 500 мг (в 50 раз выше рекомендуемой дозы). Глюкоза определялась в моче после приема препарата (как минимум, в течение 5 дней после приема дозы 500 мг), при этом не выявлены случаи обезвоживания, гипотонии, электролитного дисбаланса, клинически значимого влияния на интервал QTc. Частота развития гипогликемии была схожей с частотой при приеме плацебо. В клинических исследованиях у здоровых добровольцев и пациентов с СД2, принимавших препарат однократно в дозах до 100 мг (в 10 раз выше максимальной рекомендуемой дозы) в течение 2 недель, частота развития гипогликемии была немного выше, чем при приеме плацебо, и не зависела от дозы. Частота развития нежелательных явлений, включая обезвоживание или артериальную гипотензию, была схожей с частотой в группе плацебо, при этом не выявлено клинически значимых, дозозависимых изменений лабораторных показателей, включая сывороточную концентрацию электролитов и биомаркеров функции почек. В случае передозировки необходимо проводить поддерживающую терапию, учитывая состояние больного. Выведение дапаглифлозина с помощью гемодиализа не изучалось. **ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ И МЕХАНИЗМАМИ.** Исследований по изучению влияния дапаглифлозина на способность к управлению транспортными средствами и механизмами не проводилось. **ФОРМА ВЫПУСКА.** Таблетки, покрытые плёночной оболочкой, 5 мг, 10 мг. По 14 таблеток в блистере из алюминиевой фольги; по 2 или 4 блистера в картонной пачке с инструкцией по применению или по 10 таблеток в перфорированном блистере из алюминиевой фольги; по 3 или 9 перфорированных блистеров в картонной пачке с инструкцией по применению. Места вскрытия картонной пачки заклеены двумя защитными прозрачными бесцветными стикерами; на среднюю часть каждого стикера, ограниченную линиями отрыва, нанесен рисунок в виде жёлтой сетки. **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ.** При температуре не выше 30°С, в местах, недоступных для детей. **СРОК ГОДНОСТИ.** 3 года. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке. **УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК.** По рецепту.

Препарат Форсига не показан для лечения ожирения и артериальной гипертензии.

Изменения массы тела и артериального давления были вторичными конечными точками. Информация предназначена для специалистов здравоохранения. Перед назначением препарата ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению.

ССЫЛКИ: 1. Del Prato S, et al. Diabetes Obes Metab. 2015 Jun;17(6):581-90; 2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига® (таблетки, покрытые плёночной оболочкой, 5 мг, 10 мг) с учетом изменений 1,2. Регистрационное удостоверение ЛП-002596 от 21/08/2014; 3. Bailey CJ, et al. Lancet 2010;37:2223–33; 4. Bailey CJ, et al. BMC Med 2013;11:43; 5. Об утверждении перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2016 год. // Сайт Правительства России [Электронный ресурс], 13.01.2016. URL: http://government.ru/docs/21361/

ООО АстраЗенека Фармасьютикалз: Россия 125284 Москва, ул. Беговая д. 3, стр. 1. Тел.: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98. www.astrazeneca.ru FOR -945.397,011-18/01/2016

AstraZeneca

Прием 1 раз в день[1]

КОМБОГЛИЗ ПРОЛОНГ®

1 РАЗ В ДЕНЬ

(саксаглиптин+метформин модифицированного высвобождения) таблетки

56 таблеток

Комбоглиз Пролонг® (метформин+саксаглиптин) краткая инструкция по медицинскому применению

Регистрационный номер: ЛП-002068

Торговое название:
Комбоглиз Пролонг®

Группировочное название:
метформин + саксаглиптин

Лекарственная форма:
таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые плёночной оболочкой.

Показания:
Сахарный диабет 2 типа в сочетании с диетой и физическим упражнениям для улучшения гликемического контроля.

Противопоказания:
- Повышенная индивидуальная чувствительность к любому компоненту препарата;
- Серьезные реакции повышенной чувствительности (анафилаксия или ангионевротический отек) к ингибиторам ДПП-4;
- Сахарный диабет 1 типа (применение не изучено);
- Применение совместно с инсулином (не изучено);
- Врожденные непереносимость галактозы, лактазная недостаточность и глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- Беременность, лактация;
- Возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не изучены);
- Нарушения функции почек (сывороточный креатинин ≥1,5 мг/дл [мужчины], ≥1,4 мг/дл [женщины] или снижен клиренс креатинина), в том числе обусловленные острой сердечно-сосудистой недостаточностью (шоком), острым инфарктом миокарда и септицемией;
- Острые заболевания, при которых имеется риск развития нарушения функции почек: дегидратация (при рвоте, диарее), лихорадка, тяжелые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, инфекции почек, бронхо-легочные заболевания);
- Острый или хронический метаболический ацидоз, включая диабетический кетоацидоз, с комой или без комы;
- Клинически выраженные проявления острых и хронических заболеваний, которые могут привести к развитию тканевой гипоксии (дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда);
- Серьезные хирургические операции и травмы (когда показано проведение инсулинотерапии);
- Нарушения функции печени;
- Хронический алкоголизм и острое отравление этаноломи;
- Лактоацидоз (в т.ч. в анамнезе);
- Период не менее 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодсодержащих контрастных средств;
- Соблюдение гипокалорийной диеты (<1000 ккал/сут).

С осторожностью
У лиц в возрасте старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу (повышенная опасность развития лактоацидоза) и пациентов с панкреатитом в анамнезе (связь между приемом препарата и повышенным риском развития панкреатита не установлена).

Способ применения и дозы[1]:
Внутрь, один раз в сутки во время ужина. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, не измельчая и не разламывая.
Дозу следует подбирать индивидуально.
Обычно при терапии комбинированным препаратом, содержащим саксаглиптин и метформин, доза саксаглиптина составляет 5 мг один раз в сутки. Рекомендуемая начальная доза метформина модифицированного высвобождения является 500 мг один раз в сутки, ее можно повысить до 2000 мг один раз в сутки, что обеспечивается приемом 2 таблеток 2,5 мг/1000 мг, принятых 1 раз в сутки. Дозу метформина повышают постепенно, чтобы уменьшить риск побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта. Максимальная суточная доза: саксаглиптина 5 мг и метформина модифицированного высвобождения 2000 мг.
Не проводилось специальных исследований безопасности и эффективности препарата Комбоглиз Пролонг® у пациентов, ранее получавших другие гипогликемические средства и переведенных на Комбоглиз Пролонг®. Вносить изменения в терапию СД 2 следует с осторожностью и при соответствующем контроле концентрации глюкозы в крови.
При совместном применении с мощными ингибиторами изоферментов CYP3A4/5 (например, кетоконазол, атазанавир, кларитромицин, индинавир, итраконазол, нефазодон, нелфинавир, ритонавир, саквинавир и телитромицин) доза саксаглиптина должна составлять 2,5 мг один раз в сутки.
Неактивные ингредиенты препарата Комбоглиз Пролонг® могут выводиться через кишечник в виде мягкой, влажной массы, которая может сохранять форму принятой таблетки.

1 – полную версию раздела Способ применения и дозы смотрите в полном варианте инструкции.

Побочное действие:
Монотерапия и добавочная комбинированная терапия:
Саксаглиптин
В таб. 1 представлены нежелательные явления, отмеченные в ходе клинических исследований (вне зависимости от оценки исследователем причинной связи) у ≥5% больных, получавших саксаглиптин 5 мг.

Таблица 1. Нежелательные явления

	Количество (%) больных	
	Саксаглиптин 5 мг N=882	Плацебо N=799
Инфекции верхних дыхательных путей	68 (7,7)	61 (7,6)
Инфекции мочевыводящих путей	60 (6,8)	49 (6,1)
Головная боль	57 (6,5)	47 (5,9)

5 плацебо-контролируемых исследований включают два исследования монотерапии и по одному исследованию комбинированной терапии с добавлением метформина, тиазолидиндиона или глибенкламида. В таблице представлены данные 24-недельного исследования вне зависимости от применения дополнительного гипогликемического препарата.
У пациентов, принимавших саксаглиптин в дозе 2,5 мг, головная боль (6,5%) была единственным нежелательным явлением, отмеченным с частотой ≥5%, и развивавшемся чаще, чем в группе плацебо.
Нежелательные явления, отмеченные у ≥2% больных, принимавших саксаглиптин в дозе 2,5 мг или саксаглиптин в дозе 5 мг, и развивавшиеся на ≥1% чаще, чем в группе плацебо, включали синусит (2,9% и 2,6% по сравнению с 1,6%, соответственно), боль в животе (2,4% и 1,7% по сравнению с 0,5%), гастроэнтерит (1,9% и 2,3% по сравнению с 0,9%) и рвоту (2,2% и 2,3% по сравнению с 1,3%).
Частота развития переломов составила 1,0 и 0,6 на 100 пациенто-лет, соответственно, при приеме саксаглиптина (объединенный анализ доз 2,5 мг, 5 мг и 10 мг) и плацебо. Частота переломов у пациентов, принимавших саксаглиптин, не увеличивалась во времени. Не установлена причинная связь, и доклинические исследования не показали нежелательного влияния саксаглиптина на костную ткань.
В ходе клинической программы наблюдалось развитие тромбоцитопении, соответствующей диагнозу идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Связь развития этого явления с приемом саксаглиптина неизвестна.
Нежелательные явления, связанные с совместным приемом саксаглиптина и метформина при лечении пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2), ранее не получавших терапии
Саксаглиптин
В Таблице 2 представлены нежелательные явления, отмеченные (вне зависимости от оценки исследователем причинной связи) у ≥ 5% больных, участвовавших в дополнительном 24-недельном, с активным контролем исследовании совместного применения саксаглиптина и метформина у пациентов, ранее не получавших терапии.

Таблица 2. Нежелательные явления

	Количество (%) больных	
	Саксаглиптин 5 мг + метформин* (N=320)	Метформин* N=328
Головная боль	24 (7,5)	17 (5,2)
Назофарингит	22 (6,9)	13 (4,0)

** Начальную дозу метформина 500 мг/сутки повышали до максимальной дозировки 2000 мг/сутки.*

У пациентов, получавших комбинацию саксаглиптина и метформина, в виде дополнительного препарата или в виде изначальной комбинированной терапии, диарея была единственным желудочно-кишечным нежелательным явлением, которая развилась у ≥5% больных в любой группе. Частота развития диареи составила 9,9%, 5,8% и 11,2% в группе саксаглиптина 2,5 мг, саксаглиптина 5 мг и плацебо, соответственно, в исследовании добавления саксаглиптина к метформину; частота развития диареи составила 6,9% и 7,3% в группе комбинированной терапии саксаглиптином 5 мг и метформином и группе монотерапии метформином в исследовании изначально комбинированной терапии с метформином.
Гипогликемия
Саксаглиптин
Сведения о гипогликемии как нежелательном явлении были собраны на основе сообщений о гипогликемии; не требовалось сопутствующее измерение концентрации глюкозы. Частота развития гипогликемии при применении саксаглиптина 2,5 мг, саксаглиптина 5 мг и плацебо (все в виде монотерапии) составила 4%, 5,6% и 4,1%, соответственно, и 7,8%, 5,8% и 5%, соответственно, при добавлении метформина. Частота развития гипогликемии составила 3,4% у ранее не получавших лечение пациентов, принимавших саксаглиптин в дозе 5 мг в комбинации с метформином, и 4% у пациентов на монотерапии метформином.
Реакции гиперчувствительности
Саксаглиптин
В ходе анализа пяти объединенных исследований нежелательные явления, связанные с гиперчувствительностью (такие как крапивница и отек лица) отмечены у 1,5%, 1,5% и 0,4% пациентов, получавших саксаглиптин в дозе 2,5 мг, саксаглиптин в дозе 5 мг и плацебо, соответственно. По мнению исследователей, ни одно из этих явлений у пациентов, получавших саксаглиптин, не потребовало госпитализации и не угрожало жизни больных. В этом анализе объединенных данных один пациент, получавший саксаглиптин, был исключен из исследования из-за развития генерализованной крапивницы и отека лица.
Показатели физиологических функций
Саксаглиптин
У пациентов, получавших саксаглиптин в виде монотерапии или в комбинации с метформином, не выявлено клинически значимых изменений показателей физиологических функций.
Монотерапия
Метформин
В ходе плацебо-контролируемых исследований наиболее частыми нежелательными явлениями, отмеченными у >5% больных, получавших метформин модифицированного высвобождения, и развившимися чаще, чем в плацебо группе, были диарея и тошнота/рвота.
Постмаркетинговое применение
В ходе постмаркетингового применения саксаглиптина зарегистрированы следующие побочные эффекты: острый панкреатит и реакции гиперчувствительности, включая анафилаксию, ангионевротический отек, сыпь и крапивницу. Достоверно оценить частоту развития данных явлений невозможно, поскольку сообщения получены спонтанно, от популяции неустановленного размера (см. разделы «Противопоказания» и «Особые указания»).
Лабораторные исследования
Абсолютное число лимфоцитов
Саксаглиптин
При применении саксаглиптина наблюдалось дозозависимое среднее снижение абсолютного числа лимфоцитов. При анализе объединенных данных пяти 24-недельных, плацебо-контролируемых исследований отмечено среднее снижение примерно на 100 и 120 клеток/мкл абсолютного числа лимфоцитов от исходного среднего числа 2200 клеток/мкл при применении саксаглиптина в дозе 5 мг и 10 мг, соответственно, по сравнению с плацебо. Подобный эффект наблюдался при приеме саксаглиптина в дозе 5 мг в исходной комбинации с метформином по сравнению с монотерапией метформином. Не выявлено различий между терапий саксаглиптином в дозе 2,5 мг и плацебо. Доля пациентов, у которых число лимфоцитов было ≤750 клеток/мкл, составила 0,5%, 1,5%, 1,4%, и 0,4% в группах терапии саксаглиптином в дозе 2,5 мг, в дозе 5 мг, в дозе 10 мг и плацебо, соответственно. У большинства больных при повторном применении саксаглиптина не наблюдалось рецидива, хотя у некоторых пациентов число лимфоцитов повторно понижалось при возобновлении терапии саксаглиптином, что привело к отмене саксаглиптина. Снижение числа лимфоцитов не сопровождалось клиническими проявлениями.
Причины снижения числа лимфоцитов при терапии саксаглиптином по сравнению с плацебо неизвестны. В случае развития необычной или длительной инфекции необходимо измерить число лимфоцитов. Неизвестно влияние саксаглиптина на число лимфоцитов у пациентов с отклонениями в количестве лимфоцитов (например, вирус иммунодефицита человека).
Тромбоциты
Саксаглиптин
Саксаглиптин не оказывал клинически значимого или последовательного влияния на количество тромбоцитов в ходе шести двойных слепых, контролируемых клинических исследований безопасности и эффективности.
Концентрация витамина B_{12}
В контролируемых клинических исследованиях метформина длительностью 29 недель примерно у 7% пациентов наблюдалось снижение в сыворотке крови ранее нормальной концентрации витамина B_{12} до субнормальных значений без клинических проявлений. Однако такое снижение очень редко сопровождается развитием анемии и быстро восстанавливается после отмены метформина или дополнительного приема витамина B_{12}.

Перед назначением препарата ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению.

Дата утверждения – 14.05.2013.
Информация для медицинских работников. Препарат имеет противопоказания, перед использованием необходимо ознакомиться с полной инструкцией по применению. Регистрационное удостоверение ЛП-002068 от 14.05.2013.
Для получения дополнительной информации обращайтесь в московское представительство ООО «Астразенека Фармасьютикалз»: Россия, 125284, Москва, ул. Беговая, д.3, стр. 1. тел. +7 (495) 799-56-99, факс +7 (495) 799-56-98.
www.astrazeneca.ru

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Комбоглиз Пролонг® (таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые плёночной оболочкой, 5 мг саксаглиптина/1000 мг метформина, 5 мг саксаглиптина/500 мг метформина, 2,5 мг саксаглиптина/1000 мг метформина). Регистрационное удостоверение ЛП 002068 от 14.05.2013

AstraZeneca

КОМ_246402011_09/09/14

11:20—12:50 **Бежевый зал**

Научно-практическая школа

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА.

Председатели: д.м.н., проф. Андреева Е. Н., д.м.н., проф. Зайдиева Я. З., д.м.н. Григорян О. Р., д.м.н. Мокрышева Н. Г.

11:20—11:25 **Вступительное слово.**
Григорян О. Р. (Москва)

11:25—11:55 **Эволюция МГТ: низкие и ультранизкие МГТ в русле современных рекомендаций.**
Зайдиева Я. З. (Москва)

11:55—12:20 **Менопаузальный метаболический синдром.**
Григорян О. Р. (Москва)

12:20—12:45 **Нарушение костного метаболизма и фосфорно-кальциевого обмена у женщин в менопаузе.**
Мокрышева Н. Г. (Москва)

12:45—12:50 **Дискуссия.**

11:20—12:50 **Зеленый зал**

Симпозиум

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ И ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.

Председатель: член-корр РАН Петеркова В. А.

11:20—11:45 **Эра ультракоротких аналогов — решенные и нерешенные проблемы в терапии пациентов сахарным диабетом 1 типа.**
Петеркова В. А. (Москва)

11:45—12:10 **Хумалог: 20 лет использования первого ультракороткого аналога у детей с сахарным диабетом 1 типа.**
Михайлова Е. Г. (Самара)

12:10—12:35 **Решение проблем обучения пациентов с сахарным диабетом 1 типа.**
Кураева Т. Л. (Москва)

12:35—12:50 **Дискуссия.**

12:50—13:30 Обед

13:30—15:00 **Большой зал**

Симпозиум

ТОЧКА ЗРЕНИЯ. ЭКСПЕРТНЫЕ МНЕНИЯ ОБ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В УПРАВЛЕНИИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.

Председатели: академик РАН Дедов И. И., д.м.н., проф. Галстян Г. Р., д.м.н. Халимов Ю. Ш.

13:30—13:40 **Вступительное слово Председателей. «Подводные камни» традиционной фармакотерапии сахарного диабета 2 типа.**
Дедов И. И., Галстян Г. Р., Халимов Ю. Ш. (Москва)

13:40—14:00 **Гликемические эффекты канаглифлозина – двойное ингибирование SGLT.**
Аметов А. С. (Москва)

14:00—14:20 **От глюкоцентрической модели к реальному многофакторному управлению сахарным диабетом 2 типа.**
Галстян Г. Р. (Москва)

14:20—14:40 **Нефропротективный эффект канаглифлозина: есть ли повод для оптимизма?**
Халимов Ю. Ш. (Санкт-Петербург)

14:40—14:55 **Дискуссия экспертов: Глифлозины: реальный шаг от сахароснижающих к противодиабетическим препаратам?**
Дедов И. И., Аметов А. С., Галстян Г. Р., Халимов Ю. Ш. (Москва, Санкт-Петербург)

14:55—15:00 **Подведение итогов. Закрытие симпозиума.**
Дедов И. И., Галстян Г. Р., Халимов Ю. Ш. (Москва)

13:30–15:00 **Синий зал**

Симпозиум
ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.
Председатели: д.м.н., проф. Фадеев В. В., д.м.н., проф. Петунина Н. А.

13:30–14:00 **Лечение сахарного диабета 2 типа: грань доказательности и фармакоэкономики.**
Фадеев В. В. (Москва)

14:00–14:30 **Реальная практика: портрет пациента и назначение сахароснижающей терапии в РФ.**
Зилов А. В. (Москва)

14:30–15:00 **Медико-социальные аспекты заболеваний щитовидной железы.**
Петунина Н. А. (Москва)

13:30–15:00 **Красный зал**

Симпозиум
СТАРЫЕ И НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ – КОНКУРЕНЦИЯ ИЛИ ВЫГОДНЫЙ ТАНДЕМ?
Дискуссию ведут член-корр. РАН Шестакова М. В., д.м.н., профессор Мкртумян А. М.

13:30–15:00 **Бежевый зал**

Научное заседание
НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ.
Председатели: д.м.н., проф. Гурьева И. В., д.м.н., проф. Берштейн Л. М.

13:30–13:50 **«Эпигенетика или феномен «метаболической памяти» - что определяет сосудистый риск при сахарном диабете.**
Залевская А. Г. (Санкт-Петербург)

13:50–14:10 **Метформин и полинейропатия. Есть ли параллель?**
Гурьева И. В., Камчатнов П. Р. (Москва)

14:10–14:25 **Персонализированный подход к диагностике липодистрофий у пациентов с сахарным диабетом.**
Соркина Е. Л. (Москва)

14:25–14:40 **Жировая ткань при раке молочной железы и тела матки: роль воспалительно-прогенотоксического сдвига и гетерогенности ожирения, прикладные последствия.**
Берштейн Л. М. (Санкт-Петербург)

14:40–15:00 **Мониторинг длительного ведения больных с сахарным диабетом 2 типа и ожирением при бариатрических операциях и разных видах сахароснижающей терапии.**
Кривцова Е. В., Вардаев Л. И., Ипаткин Р. В. (Москва)

13:30–15:00 **Зеленый зал**

Научное заседание
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ТИРЕОИДОЛОГИИ.
Председатели: д.м.н., проф. Самсонова Л. Н., д.м.н., проф. Сибилева Е. Н.

13:30–14:00 **Генетическая структура врожденного гипотиреоза.**
Макрецкая Н. А., Тюльпаков А. Н. (Москва)

14:00–14:30 **Радиойодтерапия у детей.**
Румянцев П. О. (Москва)

14:30–14:45 **Осложнения тиреоидэктомии у детей с узловым зобом.**
Окминян Г. Ф., Рогова О. С., Самсонова Л. Н., Кисева Е. В., Латышев О. Ю., Касаткина Э. П., Мираков К. К., Окулов А. Б. (Москва)

14:45–15:00 **Морфологическая структура узлового зоба у детей.**
Рогова О. С., Окминян Г. Ф., Самсонова Л. Н., Латышев О. Ю., Киселева Е. В., Касаткина Э. П. (Москва)

15:00–15:15 Перерыв

15:15—16:45 **Большой зал**

Симпозиум
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА КАК ОСНОВНАЯ ПАРАДИГМА ЭНДОКРИНОЛОГИИ.
Председатель: д.м.н., проф. Аметов А. С.

15:15—15:25 **Вступительное слово.**
Аметов А. С. (Москва)
15:25—15:50 **Проблема диагностики и профилактики сахарного диабета 2 типа.**
Зилов А. В. (Москва)
15:50—16:15 **Сердечно-сосудистые риски у пациентов сахарного диабета 2 типа. Тактика ведения.**
Гиляров М. Ю. (Москва)
16:15—16:35 **Фармакоэкономические преимущества использования пролонгированной формы метформина для лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа.**
Куликов А. Ю. (Санкт-Петербург)
16:35—16:45 **Дискуссия.**

15:15—16:45 **Синий зал**

Научное заседание
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ.
Председатели: академик РАН Мельниченко Г. А., академик РАН Аветисов С. Э., д.м.н., проф. Свириденко Н. Ю.

15:15—15:35 **Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению эндокринной офтальмопатии.**
Свириденко Н. Ю. (Москва)
15:35—15:50 **Факторы риска прогрессирования эндокринной офтальмопатии.**
Беловалова И. М. (Москва)
15:50—16:05 **Ургентная помощь больным эндокринной офтальмопатией.**
Пантелеева О. Г. (Москва)
16:05—16:20 **Костная декомпрессия орбиты у пациентов с эндокринной офтальмопатии.**
Груша Я. О. (Москва)
16:20—16:30 **Диагностика и коррекция рестриктивного глазодвигательного синдрома.**
Аветисов С. Э. (Москва)
16:30—16:45 **Исходы орбитальной декомпрессии при эндокринной офтальмопатии.**
Еолчиян С. А. (Москва)

15:15—16:45 **Красный зал**

Научное заседание
ОСТЕОПОРОЗ И ОСТЕОПЕНИИ: ПРИЧИНЫ И МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ.
Председатели: д.м.н., проф. Рожинская Л. Я., д.м.н. Некрасова М. Р.

15:15—15:35 **От фундаментальных исследований патогенеза постменопаузального остеопороза к реальной клинической практике.**
Белая Ж. Е. (Москва)
15:35—15:45 **Клинико-анамнестические отличия и характеристика состояния костной ткани у мужчин с остеопеническим синдромом.**
Никулина С. Ю., Боева Л. Н., Капустина Е. В., Догадин С. А. (Красноярск)
15:45—15:55 **Распространенность и факторы возникновения низкотравматичных переломов при сахарном диабете 2 типа.**
Грачева Т. В., Лесняк О. М. (Санкт-Петербург)
15:55—16:05 **Качество костной ткани у пациенток с сахарным диабетом 2 типа после менопаузы.**
Князева О. В., Молитвословова Н. Н., Пикунов Д. Ю., Рыбаков Е. Г., Майновская О. А. (Москва)
16:05—16:15 **Уровень катепсина К у пациентов с болезнью Иценко-Кушинга как новый маркер активности остеокластов.**
Цориев Т. Т., Гребенникова Т. А., Ильин А. В., Белая Ж. Е. (Москва)
16:15—16:25 **Изменения кальций-фосфорного обмена при дефиците витамина D.**
Петрушкина А. А., Тарасова Т. С., Пигарова Е. А., Рожинская Л. Я., Ильин А. В. (Москва)
16:25—16:35 **Дефицит витамина D у амбулаторных пациентов одного медицинского центра.**
Северская Н. В., Чеботарева И. В., Николаева Н. В., Щербакова Н. Е. (Обнинск)
16:35—16:45 **Дискуссия**

15:15–16:45 **Бежевый зал**

Симпозиум
КОНТРОЛЬ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА? МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТА.

15:15–15:45 **Эффективная борьба с липотоксичностью при сахарном диабете 2 типа: предупреждение грозных осложнений инвалидизации больных**
Мкртумян А. М. (Москва)

15:45–16:15 **Можно ли предотвратить слепоту при диабете: взгляд офтальмолога.**
Шадричев Ф. Е. (Санкт-Петербург)

16:15–16:45 **От диабетической полинейропатии к диабетической стопе. Роль липидов в патогенезе.**
Гурьева И. В. (Москва)

15:15–16:45 **Зеленый зал**

Научное заседание
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.
Председатели: д.м.н., проф. Болотова Н. В., д.м.н., проф. Гирш Я. В.

15:15–15:30 **Эффективные методы профилактики ожирения у детей.**
Карпушкина Н. Ю. (Москва)

15:30–15:45 **Возможности бариатрической хирургии в лечении морбидного ожирения у детей.**
Окороков П. Л. (Москва)

15:45–16:00 **Программа ВОЗ «Ликвидация детского ожирения».**
Петеркова В. А. (Москва)

16:00–16:15 **Особенности ведения детей с синдромом Прадера-Вилли.**
Богова Е. А. (Москва)

16:15–16:30 **Ожирение при MODY – диабете.**
Зильберман Л. И., Сечко Е. А. (Москва)

16:30–16:45 **Эпидемиология детского ожирения в условиях северных территорий.**
Гирш Я. В. (Сургут)

16:45–17:05 Кофе-брейк

17:05–18:35 **Большой зал**

Симпозиум
ОПТИМИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНКРЕТИНОВОЙ ЭРЫ.
Председатель: д.м.н., профессор Аметов А. С.

17:05–17:35 **Современная эпоха управления сахарным диабетом 2 типа: от прошлого к настоящему.**
Мкртумян А.М. (Москва)

17:35–17:55 **Персонализированный подход в управлении сахарным диабетом 2 типа.**
Петунина Н. А. (Москва)

17:55–18:25 **Плейотропные эффекты и-ДПП-4: мифы и реальность**
Аметов А. С. (Москва)

18:25–18:35 **Актуальные вопросы современной диабетологии – диалог с экспертами.**
Аметов А. С., Шестакова М. В. (Москва)

17:05–18:35 **Синий зал**

Круглый стол
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ.
Председатели: д.м.н., проф. Коваленко Т. В., д.м.н., проф. Кураева Т. Л.

17:05–17:20 **Современные методы инсулинотерапии сахарного диабета 1 типа у детей.**
Кисельникова О. В., Мозжухина Л. И., Туз В. В., Бабунина Е. В., Самойлова О. Н. (Ярославль)

17:20–17:35 **Частота и продолжительность гипогликемий у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа по данным длительного мониторирования гликемии.**
Емельянов А. О., Кураева Т. Л. (Москва)

17:35–17:50 **Частота выявления специфических осложнений сахарного диабета среди детей и подростков в 6 регионах России.**
Андрианова Е. А. (Москва)

17:50–18:05 **Частота специфических диабетических осложнений у подростков с сахарным диабетом 2 типа.**
Еремина И. А., Кураева Т. Л., Зильберман Л. И. (Москва)

18:05–18:20 **Факторы риска развития диабетической автономной кардиальной нейропатии у детей.**
Дианов О. А., Гнусаев С. Ф., Лаврова Е. А. (Тверь)

18:20–18:35 **Синдром мальабсорбции у больных сахарным диабетом 1 типа младшего возраста.**
Осокина И. В. (Красноярск)

17:05–18:35 **Красный зал**

Научное заседание
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ.
Председатели: д.м.н. Липатов Д. В, д.м.н. Харлап С. И.

17:05–17:30 **Диабетическая ретинопатия в России: современное состояние проблемы.**
Липатов Д. В. (Москва)

17:30–17:55 **20-летняя программа мониторинга диабетической ретинопатии у беременных женщин с СД 1 типа. Проспективный анализ.**
Бессмертная Е. Г., Болотская Л. Л. (Москва)

17:55–18:20 **Пространственно УЗ картирование изменений стекловидного тела у пациентов с сахарным диабетом.**
Харлап С. И. (Москва)

18:20–18:35 **Дискуссия**

17:05–18:35 **Бежевый зал**

Научное заседание
ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Председатели: д.м.н., проф. Рожинская Л. Я., д.м.н. Астафьева Л. И.

17:05–17:20 **Эпидемиология несахарного диабета в Санкт-Петербурге.**
Улупова Е. О., Халимов Ю. Ш. (Санкт-Петербург)

17:20–17:35 **Иммуногистохимические характеристики кровеносных сосудов в визуализируемых и невизуализируемых аденомах гипофиза на МРТ у пациентов с болезнью Иценко-Кушинга. Пилотное исследование.**
Хандаева П. М., Воронкова И. А., Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я., Воронцов А. В., Ситкин И. И., Григорьев А. Ю., Мельниченко Г. А., (Москва)

17:35–17:50 **Распространённость гипонатриемии у нейрохирургических больных.**
Астафьева Л. И., Калинин П. Л., Сиднева Ю. Г. (Москва)

17:50–18:05 **Оценка нейроэндокринных нарушений в раннем послеоперационном периоде после эндоскопического удаления аденом гипофиза.**
Суфианов А. А., Пятницкая Л. М., Сакович И. И., Сафаров А. Х. (Тюмень)

18:05–18:20 **Идентификация аберрантных рецепторов у больных макронодулярной двусторонней гиперплазией надпочечников. Первичные данные.**
Бельцевич Д. Г., Юкина М. Ю., Трошина Е. А., Платонова Н. М., Нуралиева Н. Ф. (Москва)

18:20–18:35 **Особенности течения злокачественной феохромоцитомы надпочечника (клиническое наблюдение).**
Кошукова Г. Н. (Крым)

17:05–18:35 **Зеленый зал**

Научное заседание
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ ЭНДОКРИНОЛОГА.
Председатели: д.м.н., проф. Старостина Е. Г., д.м.н. Мокрышева Н. Г.

17:05–17:25 **Типичные ошибки в ведении диабетического кетоацидоза.**
Старостина Е. Г. (Москва)

17:25–17:45 **Гиперкальциемический криз.**
Мирная С. С. (Москва)

17:45–18:05 **Синдром гипернатриемии в практике эндокринолога.**
Пигарова Е. А. (Москва)

18:05–18:25 **Маски острых состояний в тиреидологии.**
Газизова Д. О. (Москва)

18:25–18:35 **Дискуссия.**

05 марта 2016 г. (суббота)

09:30–09:40 **Большой зал**

ОТКРЫТИЕ ФОРУМА.
Приветственное слово академика РАН Мельниченко Г. А.

9:40–9:50 **ПРЕЗЕНТАЦИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ ФГБУ ЭНЦ.**

9:50–11:50 **Большой зал**

Научное заседание
ХИРУРГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.
Председатели секции: д.м.н., проф. Слепцов И. В., д.м.н., проф. Подвязников С. О., к.м.н. Поляков А. П.

9:50–10:10 **Унифицированное цитологическое заключение: За и против.**
Воробьев С. Л., Абросимов А. Ю. (Москва)

10:10–10:30 **Обновление Российских клинических рекомендаций по узловому зобу.**
Ванушко В. Э. (Москва)

10:30–10:40 **Дискуссия.**

10:40–11:00 **Проект обновленных рекомендаций ассоциации онкологов и ассоциации эндокринологов по дифференцированному раку щитовидной железы у взрослых.**
Мудунов А. М. (Москва)

11:00–11:10 **Дискуссия.**

11:10–11:20 **Современные подходы к терапии медуллярного рака щитовидной железы.**
Бельцевич Д. Г. (Москва)

11:20–11:30 **Особенности послеоперационного ведения больных дифференцированным раком щитовидной железы.**
Румянцев П. О. (Москва)

11:30–11:50 **Оценка возможности и прогноз эффективности применения малых активностей при проведении терапии радиоактивным йодом при дифференцированном раке щитовидной железы.**
Фомин Д. К. (Москва)

11:50–12:20 Кофе-брейк

12:20–13:45 **Большой зал**

Научное заседание
ХИРУРГИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ.
Председатели секции: д.м.н., проф. Кузнецов Н. С., д.м.н. Мокрышева Н. Г., д.м.н., проф. Рожинская Л. Я.

12:20–12:40 **Диагностика и лечение мягких форм первичного гиперпаратиреоза.**
Рожинская Л. Я. (Москва)

12:40–13:00 **Рак околощитовидной железы.**
Кузнецов Н. С. (Москва)

13:00–13:15 **Интраоперационный мониторинг уровня паратгормона.**
Слепцов И. В. (Москва)

13:15–13:30 **Особенности аутотрансплантации околощитовидной железы в различных клинических ситуациях.**
Ким И. В. (Москва)

13:30–13:45 **Показания к определению паратгормона в смыве из иглы при ТАБ.**
Газизова Д. О. (Москва)

13:45–14:45	Кофе-брейк
14:45–15:40	**Большой зал**
	Научное заседание **ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ.** *Председатели: академик РАН Мельниченко Г. А., д.м.н., проф. Ветшев П. С., д.м.н., проф. Волкова Н. И.*
	14:45–15:00 **Сравнительная оценка ретро- и трансперитонеального доступов в хирургии надпочечников.** *Федоров Е. А. (Москва)*
	14:00–14:20 **Результаты лечения больных с рецидивом адренокортикального рака.** *Алексеев Б. Я. (Москва)*
	14:20–14:40 **Особенности морфологической и генетической диагностики опухолей надпочечников.** *Тертычный А. С., Селиванова Л. С. (Москва)*
	14:40–15:00 **Проект Российских клинических рекомендаций по диагностике инциденталом надпочечников.** *Бельцевич Д. Г. (Москва)*
	15:00–15:10 **Дискуссия.**
	15:10–15:30 **Проект Российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению феохромоцитомы.** *Трошина Е. А., Юкина М. Ю. (Москва)*
	15:30–15:40 **Дискуссия.**
15:40–16:00	**ЗАКРЫТИЕ КОНГРЕССА И ФОРУМА**

ПОСТЕРНАЯ СЕССИЯ

2 марта 2016 г.
12:40–13:20

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

1	РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА ГИПЕРГЛИКЕМИИ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ Г. КИРОВА	*Елсукова О. С., Яровиков А. П., Осокина А. С., Пестова Ю. А., Зарубин П. В.*
2	ДИНАМИКА ЕЖЕГОДНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ 15-ЛЕТНЕГО ПЕРИОДА (2001-2015 ГГ.)	*Кияев А. В., Королева Н. П., Зайкова И. О., Черных Л. Г.*
3	РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ЭНДОГЕННОМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМЕ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ	*Круглякова М. В., Триголосова И. В., Древаль А. В., Комердус И. В., Мисникова И. В., Ковалёва Ю. А., Барсуков И. А., Чеканова А. В., Молчанова Г. С., H. R. Wolffenbuttel Bruce*
4	ПОПУЛЯЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ ТТГ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ТЮМЕНИ	*Макарова О. Б., Суплотова Л. А.*
5	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ОЖИРЕНИЯ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА	*Мустафина С. В., Рымар О. Д., Щербакова Л. В., Козупеева Д. А., Сазонова О. В., Никитин Ю. П.*
6	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЗРОСЛЫХ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	*Рассолеева И. Г., Моругова Т. В., Моругова И. В.*
7	ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДА И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2012-2015 Г. Г.	*Саласюк А. С., Барыкина И. Н., Вачугова А. А., Попова Е. А., Смирнова В. О., Хрипаева В. Ю., Палашкин Р. В., Кирсанова Е. В., Кокарева О. А.*
8	КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТИПИЧНОЙ ПРАКТИКИ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В КРУПНОМ ГОРОДЕ, МАЛЫХ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЯХ	*Сапожникова И. Е., Тарловская Е. И., Авксентьева М. В.*
9	РОЛЬ СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ РАННИХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА	*Южакова А. Е., Хасанова Ю. В., Нелаева А. А., Хоботова Е. С., Хучашева И. А.*

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ БУДУЩЕГО – ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА В XXI ВЕКЕ.		
10	МОЧЕВАЯ ЭКСКРЕЦИЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1β , МОНОЦИТАРНОГО ХЕМОАТТРАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА-1 И ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА-β1 У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С РАЗЛИЧНЫМИ СРОКАМИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ	*Газизова Г., Валеева Ф. В., Гайсина Л. Р.*
11	НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ СИНТОПИИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ И ЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ	*Голованов Д. Н., Шевцов А. Н., Малеев Ю. В.*
12	МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ РАМАДАНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИБЕТОМ 2 ТИПА	*Камынина Л. Л., Ахмедова З. Г., Аметов А. С., Маммедзаде И.*
13	ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ПЕПТИДЫ СЕМЕЙСТВА *VEGF* И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА *VEGFA* У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	*Климонтов В. В., Тян Н. В., Орлов Н. Б., Шевченко А. В.*
14	ВЫБОР ТРЕТЬЕГО САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.	*Котешкова О. М., Анциферов М. Б.*
15	ОСОБЕННОСТИ ОБЪЁМА И НАПРАВЛЕНИЙ РОСТА МАКРОАДЕНОМ ГИПОФИЗА С РАЗЛИЧНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ	*Кривошеева Ю. Г.*
16	ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТРУКТУРИРОВАННЫХ ПРОГРАММ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ АККУ-ЧЕК 360 VIEW И АККУ-ЧЕК СМАРТ ПИКС В РЕСПУБЛИКЕ САХА(ЯКУТИЯ)	*Местникова М. В., Сыдыкова Л. А.*
17	ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ КАК ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИОННОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ИХ РОДСТВЕННИКОВ.	*Новоселова Н. С., Патракеева Е. М., Залевская А. Г.*
18	ТИПЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА И ИХ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА	*Юдицкая Т., Гирш Я. В.*
ГЕНОМНЫЙ АНАЛИЗ – НОВАЯ ПАРАДИГМА ДЛЯ РЕШЕНИЯ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ. ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕГРАЦИИ ДОСТИЖЕНИЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МЕДИЦИНЫ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ		
19	РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТ АЛЛЕЛЕЙ *A49G* ГЕНА *CTLA4* (*RS231775*) И *C1858T* ГЕНА *PTPN22* (*RS2476601*) В ПОПУЛЯЦИИ НЕНЦЕВ.	*Иванова О. Н., Степанова С. М., Титович Е. В., Кураева Т. Л., Зубов Л. А., Сибилева Е. Н.*
20	КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ MODY ДИАБЕТА В СИБИРСКОМ РЕГИОНЕ	*Овсянникова А. К., Рымар О. Д., Шахтшнейдер Е. В., Воевода М. И.*
21	ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ I/D ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА *ACE* СО СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ С СД 1 ТИПА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ K/DOQI (2012Г).	*Садыкова А. С., Рахимова Г. Н.*

22	ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С УЧЁТОМ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ МЕТФОРМИНА	*Сорокина Ю. А., Ловцова Л. В., Новиков Д. В.*
ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РОССИИ.		
23	ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ АКРОМЕГАЛИЕЙ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ	*Боровков Н. Н., Завьялова Ю. В., Занозина О. В.*
24	ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОМ ТИПА I В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ	*Власенко Н. Ю., Алексюшина Л. А., Юдицкая Т. А.*
25	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭНДОКРИННЫХ И НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ В РФ (ПО ДАННЫМ НАЦИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА)	*Кондратьева Е. И.*
26	ИММУННЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ И ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ГИПОПАРАТИРЕОЗ У ПАЦИЕНТКИ С ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВЫМ ДИЗОСТОЗОМ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО СИНДРОМОМ ТРИЧЕРА КОЛЛИНЗА	*Окулевич Н. М.*
МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ. КОНКУРС ПОСТЕРНЫХ ДОКЛАДОВ.		
27	ПСИХО-СОМНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	*Абсатарова Ю. С., Андреева Е. Н., Шереметьева Е. В., Григорян О. Р.*
28	ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ	*Цыреторова С. С., Бардымова Т. П.,*
29	ТЯЖЕСТЬ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА: ЗНАЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ ГЛИКЕМИИ	*Бешлиева Д. Д.*
30	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ШЕИ	*Голованов Д. Н., Малеев Ю. В.*
31	ЗНАЧЕНИЕ ГАЗОВОЙ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНЦИДЕНТАЛОМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ	*Григорян К.*
32	ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО УРОВНЯ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАДИКАЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ	*Егшатян Л. В., Рожинская Л. Я., Кузнецов С. Н., Ким И. В.*
33	ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ	*Загребаева О. Ю., Солнцева А. В., Дашкевич Е. И., Аксенова Е. А., Емельянцева Т. А.*
34	МЕТОДИКА ВИЗУАЛИЗАЦИИ БУРОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ.	*Кокшарова Е., Устюжанин Д. В., Майоров А. Ю., Шестакова М. В.*
35	АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ ВИМЕНТИНА В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ И ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТКАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ	*Кривова Ю. С., Прощина А. Е., Баринова И. В.*

36	ЗНАЧЕНИЕ СТЕРОИДНЫХ ПРОФИЛЕЙ МОЧИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА	*Кухианидзе Е. А., Великанова Л. И., Шафигуллина З. Р., Ворохобина Н. В., Татаринова М. В.*
37	ОЦЕНКА «ХРУПКИХ» БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	*Онучина Ю. С, Рунихина Н. К., Ткачева О. Н., Гурьева И. В., Остапенко В. С.*
38	АДИПОНЕКТИНЕМИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ И ГИПОТИРЕОЗОМ	*Суслина А. А.*
40	МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕМЕЙНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА	*Тарасова Т. С., Мамедова Е. О., Пигарова Е. А., Тюльпаков А. Н., Дзеранова Л. К.*
41	ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЕЧЕНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОТИРЕОЗА	*Щелоченков С. В., Килейников Д. В., Джулай Г. С., Петрова М. Б.*
ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА.		
42	АДИПОКИНЫ И СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У МУЖЧИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	*Вергазова А. Н., Руяткина Л. А., Яковлев А. В*
43	ОЖИРЕНИЕ, КОМПОЗИТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛИКЕМИИ АССОЦИИРОВАНЫ С СИСТЕМНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	*Климонтов В. В., Фазуллина О. Н., Тян Н. В., Мякина Н. Е., Орлов Н. Б., Лыков А. П.*
44	АССОЦИАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА РЕЦЕПТОРА ЛЕПТИНА И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ Г. САМАРЫ	*Куляшова А. В., Михайлова Е. Г., Каганова Т. И.*
45	ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ВЕГЕТАТИВНАЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	*Лоран Е. А., Смирнова Е. Н., Шулькина С. Г.*
46	ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ И ИНФРАКРАСНЫЙ СПЕКТР КРОВИ У ЖЕНЩИН С АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	*Милая Н. О., Белякова Н. А., Лясникова М. Б., Зубарева Г. М., Беляева И. А.*
47	ЛИНАГЛИПТИН ПОВЫШАЕТ ЭКСПРЕССИЮ НЕФРИНА В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК В МОДЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	*Мичурина С. В., Гаврилова Ю. С., Бгатова Н. П., Климонтов В. В., Ищенко И. Ю., Корбут А. И., Мякина Н. Е., Завьялов Е. Л.*
48	АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОТИПА МЕТАБОЛИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ОЖИРЕНИЯ	*Островская Е. В., Романцова Т. И., Роик О. В., Новоселова Т. Е., Герасимов А. Н.*
49	ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЛАТОНИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	*Саласюк А. С., Смирнова В. О., Недогода С. В., Барыкина И. Н.*

50	ЗАКОНОМЕРНОСТИ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ	*Сметанина С. А., Суплотова Л. А., Носиков В. В.*
51	ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ АДИПОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.	*Смирнова Е. Н., Шулькина С. Г., Лоран Е. А.*
52	РОЛЬ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН	*Стельмах М., Аметов А. С.*
53	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	*Юдицкая Т. А., Гирш Я. В.*
ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.		
54	ОБОСНОВАНИЕ ДОПОЛНЕНИЙ К СИСТЕМЕ TIRADS	*Александров Ю. К., Яновская М. Е., Яновская Е. А.*
55	КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ	*Бурко И. И., Короленко Г. Г., Дудич О. Н., Красильникова В. Л.,*
56	ЛЕЙКОПЕНИЯ И АГРАНУЛОЦИТОЗ - ОСЛОЖНЕНИЯ ТИРЕОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА.	*Иванова С. Н., Дворяшина И. В.*
57	СИНДРОМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТИРЕОТРОПНОМУ ГОРМОНУ – РЕДКАЯ ПРИЧИНА СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ?	*Кияев А. В., Осиповская М. А., Макрецкая Н. А., Васильев Е. В., Тюльпаков А. Н.*
58	ОЦЕНКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ И ПРЕПАРАТОВ С ЙОДОМ В СЕМЬЯХ ШКОЛЬНИКОВ	*Макарова О. Б., Ковальжина Л. С.*
59	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ СОПРЯЖЕНИЕ И ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ	*Орлов Ю. А., Мазур Е. С., Мазур В. В., Килейников Д. В., Семенычев Д. Г.*
60	ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ РЕЦИДИВНЫЙ ЗОБ	*Романчишен А. Ф., Акинчев А. Л., Гостимский А. В,, Привалов В. А., Демидчик Ю. Е., Вабалайте К. В.*
61	ОПЫТ ЛАЗЕРИНДУЦИРОВАННОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	*Хучашева И. А., Петров В. Г., Нелаева А. А., Хасанова Ю. В., Александрова Е. А., Хоботова Е. С., Южакова А. Е.*
РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА: ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ГИНЕКОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ.		
62	БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ПАЦИЕНТКИ С ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ ПОСЛЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЭНДО-СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ	*Бармина И. И., Витязева И. И., Дзеранова Л. К., Мельниченко Г. А.*
63	СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА	*Комердус И. В., Чеканова А. В., Древаль А. В., Бурмкулова Ф. Ф, Акулкина Л. А.*

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ.		
64	ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА	*Астафьева Л. И., Кутин М. А.*
65	КОРТИКОСТЕРОМА И БЕРЕМЕННОСТЬ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	*Грачева Т. В., Киселева Т. П., Ощепкова Н. Н.*
66	ЭДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	*Мещеряков В. Л., Вертянкин С. В., Греков В. В.*

3 марта 2016 г.
12:50–13:30

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ.

1	ИССЛЕДОВАНИЕ LEADER-4: КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫМ РИСКОМ (ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ)	*Petrie J., Jacob S., Franek E., Masmiquel L., Leiter L., Haluzik M., Satman I., Omar M., Шестакова М. В., van Gaal L., Czupryniak L., Bain S., Mann J., Zinman B., Poulter N.,*
2	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. Н. В. СКЛИФОСОВСКОГО. ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА	*Анисимов Ю. А., Пинчук А. В., Дмитриев И. В., Сторожев Р. В., ШмаринаН. В., Балкаров А. Г.*
3	ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭНДОГЕННОГО ИНГИБИТОРА ВНЕКОСТНОЙ КАЛЬЦИФИКАЦИИ ФЕТУИНА-А С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И МАРКЕРАМИ МИНЕРАЛЬНОГО И КОСТНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	*Арутюнова М. С., Глазунова А. М., Клефортова И. И., Трубицына Н. П., Мартынов С. А., Манченко О. В., Ульянова И. Н., Ильин А. В., Шамхалова М. Ш., Шестакова М. В.*
4	ОСОБЕННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ДИСТАЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА	*Баранов В. В., Дубинина И. И., Берстнева С. В., Филимонова А. Ю., Кузин М. Н.*
5	ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА КОМБИНИРОВАННОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	*Бутаева С. Г.*
6	ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	*Виноградова С. В., Крижановская Е. В., Макулова А. В.*
7	ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ДОСТИЖЕНИЮ ПАЦИЕНТАМИ КОНКРЕТНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ	*ВоронаяА. Ю., Джериева И. С., Волкова Н. И.*

8	УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЕРЫ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МАКРОАНГИОПАТИИ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.	*Воропай А. А., Галкина Г. А., Щербина С. А.,*
9	АМБУЛАТОРНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	*Гирш Я. В., Давиденко О. П.*
10	ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛОГЛИПТИНА И МЕТФОРМИНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	*Горшков И. П., Волынкина А. П., Черных Т. М.*
11	ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БАЗАЛЬНОГО АНАЛОГОВОГО ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 И 2 ТИПОВ.	*Гуфраева А. Ф., Моругова И. В., Моругова Т. В.,*
12	ВЛИЯНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.	*Дворовкин А. Э.*
13	ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТОЙ, РАЦИОНОМ ПИТАНИЯ И УГЛЕВОДНЫМ ОБМЕНОМ	*Егшатян Л. В., Ткачева О. Н., Алексеев Д. Г., Тяхт А. В., Попенко А., Кострюкова Е. С., Карамнова Н. С., Бойцов С. А.*
14	ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	*Ефремова О. Н., Прекина В. И., Есина М. В., Ямашкина Е. И.*
15	ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ИНСУЛИНА ДЕГЛЮДЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	*Ибрагимова О. Ю., Артамонова И. В., Балхиярова Ж. Р., Гуфраева А. Ф., Анищенко Д. Ю.*
16	ДАПАГЛИФЛОЗИН. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	*Ибрагимова О. Ю., Балхиярова Ж. Р., Артамонова И. В.*
17	ОСТЕОПОРОЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ПРАКТИКЕ ЭНДОКРИНОЛОГА	*Иванова С. Н., Дворяшина И. В.*
18	ОПТИМИЗАЦИЯ ПРАНДИАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ В ПЕРИОД РЕЛИГИОЗНОГО ПОСТА С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	*Камынина Л. Л., Аметов А. С.*
19	ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ	*Касаткина С. Г., Панова Т. Н., Болгова М. Ю., Казачкова Н. В., Касаткина О. С.*
20	ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	*Кисельникова О. В., Мозжухина Л. И., Ратынская Н. В., Муцольгова С. А., Туз В. В., Бабунина Е. В.*
21	ПРОДУКЦИЯ ЦИТОКИНОВ И ОКСИДА АЗОТА NO МОНОНУКЛЕАРАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	*Климонтов В. В., Тян Н. В., Лыков А. П., Бондаренко Н. А., Черепанова М. А.*
22	ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК В КОМБИНАЦИИ С БОЛЮСНЫМ ИНСУЛИНОМ АСПАРТ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	*Коваренко М. А.*

23	ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ КАРДИАЛЬНОЙ НЕЙРОПАТИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОМОМЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	*Козлов Е. Д., Ямашкина Е. И., Юдина Н. Д., Десятник Е. С., Есина М. В., Ефремова О. Н.*
24	ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ, ОРГАНОКИНЫ И БУРАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРЕДИАБЕТОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.	*Кокшарова Е., Майоров А. Ю., Устюжанин Д.*
25	ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА СПОСОБНОСТЬ МОНОЦИТОВ К АДГЕЗИИ	*Колесникова А. А., Тарабрина Ю. О., Долгушин И. И., Колесников О. Л.*
26	ВЛИЯНИЕ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА.	*Кузьмина О. А., Чурносова Ю. Ю.*
27	ПРИМЕНЕНИЕ ВИЛДАГЛИПТИНА И МЕТФОРМИНА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.	*Лазарева К. Е., Загородникова Н. В., Сторожев Р. В., Пинчук А. В.*
28	РАЗВИТИЕ ПОСТТРАНСПЛНТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ И ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА	*Лазарева К. Е., Загородникова Н. В., Шмарина Н. В., Пинчук А. В.*
29	ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНСУЛИНА ДЕГЛУДЕК/ИНСУЛИНА АСПАРТ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	*Ланкина М. С.,Кудинов В. И.*
30	ПРОТЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	*Леонова Н., Пушкарева С., Чумакова Г.*
31	КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	*Леонова Н., Чумакова Г., Цирикова А.*
32	ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	*Максимова О. В., Чобитько В. Г., Калашников А. И., Родионова Т. И.*
33	МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ И СПЕКТРОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	*Матвеева М. В., Самойлова Ю. Г., Ротканк М. А.*
34	МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ДЛЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН 45-69 ЛЕТ Г. НОВОСИБИРСКА	*Мустафина С. В., Воевода М. И., Рымар О. Д., Щербакова Л. В., Сазонова О. В., Рагино Ю. И., Bobak Martin, Малютина С. К.*
35	РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В НОВОСИБИРСКОМ ОБЛАСТНОМ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ	*Пащина С., Шабельникова О. Ю., Бондарь И. А.*
36	САМООЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ПИТАНИЮ И ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПРИ СТАРТЕ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ	*Петров А. В., Панова С. Ю., Стронгин Л. Г.*
37	ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	*Попова П. В., Ткачук А. С., Дронова А. В., Болотько Я. А., Герасимов А. С., Демидова К. А., Гринева Е. Н.*
38	ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА 5-ЛЕТНЮЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	*Починка И. Г., Стронгин Л. Г., Разумовский А. В., Баранова А. А., Дворникова М. И., Юркова К. Н.*

39	ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЗАРУБЕЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЁДА И ОТЕЧЕСТВЕННОГО МЁДА В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ С ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ФЕНОТИПАМИ УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С ИНФИЦИРОВАННЫМИ ФОРМАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.	*Привольнев В. В.*
40	РОЛЬ МАРКЕРОВ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ НЕЙРОПАТИИ	*Просяник В. И., Хачерян М. К., Серебрякова О. В., Серкин Д. М., Бакалова Ю. В.*
41	ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ В РЕГИОНЕ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ	*СеркинД. М., Троицкая И. Н., Серебрякова О. В.*
42	ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ПОЛИМЕРНОЕ ПОКРЫТИЕ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЕМОСОВМЕСТИМОСТИ СЕНСОРОВ ГЛЮКОЗЫ В УСЛОВИЯХ КРОВОТОКА.	*Тарасов Ю. В., Филиппов Ю. И., Борисова Е. А., Шестакова М. В.*
43	НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	*Таскаева Н. М., Нелаева А. А., Хасанова Ю. В., Александрова Е. А., Анисина А. И., Гусева О. А., Петров В. Г., Попова Н. В., Савина Н. И., Хоботова Е. С., Холодилова Е. А., Хучашева И. А.*
44	СОЧЕТАНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ГИПОТИРЕОЗОМ И/ИЛИ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ	*Терещенко И. В.*
45	ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДАПАГЛИФЛОЗИНА И МЕТФОРМИНА	*Турмухамбетова Б. Т., Никонова Е. Н., Боева О. В., Добролюбов М. Ю.*
46	СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ДИАБЕТОМ РАЗЛИЧНЫМИ ПРОДУКТАМИ	*Филина Н. Ю., Болотова Н. В., Компаниец О. В., Нассер М.*
47	ПОТРЕБНОСТЬ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ ИНСУЛИНА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	*Шарипова Ю. У., Валеева Ф. В., Алиметова З. Р.*
48	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НИЗКОТРАВМАТИЧНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	*Ялочкина Т. О., Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я., ДзерановаЛ. К., Анциферов М. Б., Шестакова М. В., МельниченкоГ. А.*
ИННОВАЦИОННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.		
49	РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ АКРОМЕГАЛИЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	*Боева Л. Н., Догадин С. А., Лобынцева Л. А., Руденко П. Г.*
50	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)	*Кошукова Г. Н.*

51	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОЛАКТИНОМ И ГОРМОНАЛЬНО НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА	*Терещенко И. В.*
52	РАДИОИНДУЦИРОВАННЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ОСОБЕННОСТИ И ВЫБОР МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ.	*Юдина А. Е., Целовальникова Т. Ю., Павлова М. Г., Мазеркина Н. А., Желудкова О. Г., Арефьева И. А.*
53	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	*Гирш Я. В., Донникова Н. А., Велиева О. А.*
54	ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ИНСУЛИНА ДЕГЛЮДЕК ПО СРАВНЕНИЮ С ИНСУЛИНОМ ГЛАРГИН У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ	*Зилов А. В., Калашникова М. Ф., Лиходей Н. В., Фадеев В. В.*
55	МОРФОТИПЫ МАЛЬЧИКОВ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ ПУБЕРТАТА	*Осипова Л. Б., Латышев О. Ю., Самсонова Л. Н., Окминян Г. Ф., Киселева Е. В.*
56	ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ У ДЕТЕЙ	*Осокина И. В., Стрельников Г. Ю.*
57	ПОКАЗАТЕЛИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ГОРМОНОВ У МАЛЬЧИКОВ 1 – 3 МЕСЯЦЕВ С ОДНОСТОРОННИМ ПАХОВЫМ И АБДОМИНАЛЬНЫМ КРИПТОРХИЗМОМ	*Райгородская Н., Болотова Н., Дронова Е.*
58	КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА 45,X/46,XY	*Тимофеева Е. С., Латышев О. Ю., Самсонова Л. Н., Кисилева Е. В., Окминян Г. Ф., Касаткина Э. П., Володько Е. А., Годлевский Д. Н.*
59	АУТОИММУННЫЕ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЕ СИНДРОМЫ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА	*Вотякова О. И., Новожилова И. Ю., Краснова О. Е., Власова М. С.*

ОСТЕОПОРОЗ И ОСТЕОПЕНИИ: ПРИЧИНЫ И МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ, НОВЫЕ МИШЕНИ ТЕРАПИИ.

62	АНАБОЛИЧЕСКАЯ VS. АНТИРЕЗОРБТИВНАЯ ТЕРАПИЯ (ИССЛЕДОВАНИЕ AVA): СРАВНЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ ТЕРИПАРАТИДА И ДЕНОСУМАБА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ОСТЕОПОРОЗОМ, С ПРИМЕНЕНИЕМ ЧЕТЫРЕХЦВЕТНОЙ ФЛУОРОСКОПИИ ПРИ ГИСТОМОРФОМЕТРИИ КОСТИ.	*Белая Ж. Е., Dempster David, Zhou Hua, Recker Robert, Brown Jacques, Recknor Christopher, Lewiecki Michael, Miller Paul, Rao Sudhaker, Kendler David, Krege John, Alam Jahangir, Taylor Kathleen, Janos Boris, Ruff Valerie,*
63	КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОТЛИЧИЯ И ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У МУЖЧИН С ОСТЕОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	*Боева Л. Н., Никулина С. Ю., Капустина Е. В., Догадин С. А.*
64	КАЧЕСТВО КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ МЕНОПАУЗЫ	*Грачева Т. В., Лесняк О. М.*
65	ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОЛЛОЙДНОЙ СУСПЕНЗИИ КАЛЬЦИЯ В КАЧЕСТВЕ ПОДГОТОВКИ К АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ	*Доскина Е. В., Аметов А. С., Кочергина И. И.*
66	МАРКЕРЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ	*Климонтов В. В., Фазуллина О. Н., Лыков А. П., Романов В. В., Коненков В. И.*

№ ПОТОМУ ЧТО ДОВЕРЯЮ

Первый выбор врача среди базальных инсулинов[1]

Базальный аналог инсулина с опытом применения **более 10 лет** [2-8]

Инсулин **№1** в мире [9]

ЛАНТУС® СолоСТАР®
инсулин гларгин

Действует 24 часа. День за днем.

Лантус® — единственный беспиковый базальный аналог инсулина с доказанным 10-летним опытом применения[2-8]. Действует 24 часа[10]. Назначается один раз в сутки[10]. Лантус® — наиболее часто выписываемый инсулин среди всех базальных инсулинов[1]. Обеспечивает стойкий контроль гликемии с низкой частотой развития гипогликемий[2-8]. Более 10 лет эффективного и безопасного применения. Лантус® — инсулин № 1, потому что доверяю[2-8].

1. Данные ATU 2013. **2.** Gerstein H.C. et al. Diabet. Med., 2006; 23: 736-742. **3.** Rosenstock J. et al. Diabetes Care, 2006; 29: 554-559. **4.** Aschner P. et al. Lancet, 2012; 379: 2262-2269. **5.** Yki-Jarvinen H. et al. Diabetologia, 2006; 49: 442-451. **6.** Riddle M.C. et al. Diabetes Care, 2003; 26: 3080-3086. **7.** Schreiber S.A. et al. Diabetes Technol. Ther., 2008; 10(2): 121-127. **8.** DeVries J.H. et al. Diabetes, 2012; 61 (Suppl. 1): A552-553. **9.** Данные IMS MAT Q1 2013. **10.** Инструкция по медицинскому применению препарата Лантус® СолоСтар®, рег. удост. ЛСР-007047/09 от 19.02.2013.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ЛАНТУС® СОЛОСТАР®

Регистрационный номер: ЛСР-007047/09 от 19.02.13. **Торговое название препарата:** Лантус® СолоСтар®. **Международное непатентованное название:** инсулин гларгин. **Лекарственная форма и состав:** прозрачный раствор для подкожного введения. 1 мл раствора содержит инсулин гларгин 100 МЕ (3,6378 мг), что соответствует 100 МЕ человеческого инсулина. По 3 мл препарата в картридже из прозрачного бесцветного стекла. Картридж вмонтирован в одноразовую шприц-ручку СолоСтар®, 5х3 мл. **Показания к применению:** сахарный диабет, требующий лечения инсулином у взрослых, подростков и детей старше 2 лет. **Способ применения и дозы:** Лантус® СолоСтар® следует применять только подкожно 1 раз в сутки, всегда в одно и то же время. Доза препарата и время суток для его введения подбираются индивидуально. У пациентов с сахарным диабетом II типа Лантус® СолоСтар® может применяться как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими гипогликемическими лекарственными средствами. При замене схемы лечения инсулинами средней продолжительности действия или длительного действия на схему лечения препаратом Лантус® СолоСтар® может потребоваться коррекция суточной дозы базального инсулина, а также возникнуть необходимость в изменении сопутствующей противодиабетической терапии. Лантус® СолоСтар® не следует вводить внутривенно, смешивать с другими препаратами инсулина или разводить. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к инсулину гларгин или к любому из вспомогательных компонентов препарата. Детский возраст до 2 лет (отсутствие клинических данных по применению). **Особые указания:** Лантус® СолоСтар® не является препаратом выбора для лечения диабетического кетоацидоза. У пациентов с нарушением функции почек, с тяжелой печеночной недостаточностью и у пожилых пациентов потребность в инсулине может уменьшиться. **Беременность и кормление грудью:** к настоящему времени отсутствуют соответствующие статистические данные относительно использования препарата во время беременности. Назначение препарата Лантус® СолоСтар® у беременных должно проводиться с осторожностью. Обязателен тщательный мониторинг уровня глюкозы в крови. У женщин в период кормления грудью может потребоваться коррекция режима дозирования инсулина и диеты. **Побочное действие:** гипогликемия, наиболее часто встречающееся нежелательное последствие инсулинотерапии, может возникать, если доза инсулина оказывается слишком высокой по сравнению с потребностью в нем. В месте инъекций может развиваться липодистрофия. Местные реакции в области введения включают покраснение, боль, зуд, крапивницу, отек или воспаление. Нечастые, редкие и очень редкие нежелательные явления см. в полной инструкции по медицинскому применению препарата. **Передозировка:** передозировка инсулина может приводить к тяжелой и иногда длительной гипогликемии, угрожающей жизни больного. Эпизоды умеренной гипогликемии обычно купируются путем приема внутрь быстроусвояемых углеводов. Эпизоды более тяжелой гипогликемии, проявляющиеся комой, судорогами или неврологическими расстройствами, требуют внутримышечного или подкожного введения глюкагона, а также внутривенного введения концентрированного раствора декстрозы (глюкозы). **Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство – аналог инсулина длительного действия. **Код АТХ:** A10AE04. **Срок годности:** 3 года. Перед выпиской всегда смотрите полную инструкцию по медицинскому применению препарата.

Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция)
125009, г. Москва, ул. Тверская, д. 22. Тел.: (495) 721-14-00,
факс: (495) 721-14-11, www.sanofi.ru

SANOFI DIABETES

RU.GLA.14.02.06

Реклама

Янумет

✓ Фиксированная комбинация ситаглиптина и метформина, эффективно снижает уровень HbA1c на 3,6%. Ситаглиптин обладает доказанной безопасностью с 10-летним опытом применения.[1,2,7]

✓ Эффективная фиксированная комбинация ситаглиптина и метформина. Ситаглиптин в комбинации с метформином не увеличивает риск развития гипогликемий и может приводить к снижению массы тела.* [3,4,5]

✓ Препарат выбора для стартовой терапии пациентам с СД 2 типа и уровнем HbA1c от 7,6-9,0%.[3]

ЖНВЛП
Ситаглиптин входит в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов[6]

10-летний опыт применения ситаглиптина[7]

Янувия

первый партнер к метформину[3]

Ключевая информация по безопасности препарата **ЯНУВИЯ**® (ситаглиптин)

Противопоказания: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата, беременность, период грудного вскармливания, сахарный диабет 1 типа, диабетический кетоацидоз, применение у детей младше 18 лет.
С осторожностью: почечная недостаточность, панкреатит.
Основные побочные эффекты: гипогликемия, боль в животе, тошнота, рвота, диарея. В пострегистрационных исследованиях (связь с препаратом не установлена) – реакции гиперчувствительности, инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит, острый панкреатит, включая геморрагическую и некротическую формы с летальным и без летального исхода.

Ключевая информация по безопасности препарата **ЯНУМЕТ**® (ситаглиптин + метформин)

Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, сахарный диабет 1 типа, заболевание почек или снижение функции почек, состояния гипоксии, острый или хронический метаболический ацидоз, проведение инсулинотерапии после хирургических операций и травм, печеночная недостаточность, алкоголизм, беременность, лактоацидоз, период грудного вскармливания, применение в течение не менее чем 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодосодержащего контрастного вещества, соблюдение гипокалорийной диеты, детский возраст до 18 лет.
С осторожностью: у пожилых.
Основные побочные эффекты: диарея, тошнота, диспепсия, метеоризм, рвота, головная боль, гипогликемия, боль в животе.

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем.

Компания МСД не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.

* по сравнению с комбинацией сульфонилмочевина + метформин

В 2007 году Медалью Галена за лучший фармацевтический продукт награждена компания «Merck&Co.» за препарат Янувия (ситаглипин) [8]

1. Engel SS et al. Endocr Pract. 2013;19:751-757
2. http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/docs/queryai.cfm
3. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», И.И. Дедов, М.В. Шестакова, 7-й выпуск, 2015
4. Arechavaleta R et al. Diabetes Obes Metab. 2011;13:160-168
5. Valensi P et al., Diabetes & Metabolism 41 (2015) 231-238
6. Перечень ЖНВЛП. Распоряжение правительства РФ от 30 декабря 2014 г. № 2782-р, г.Москва, приложение № 1
7. http://clinicaltrials.gov
8. http://galienfoundation.org/en/website/hall-of-fame/prix-galien-usa-winners

MSD
Адрес: ООО «МСД Фармасьютикалс, Россия, 115093, Москва, ул.Павловская, д.7, стр.1, БЦ «Павловский»
Тел: +7 495 916-71-00; факс: +7 495 916-70-94; www.merck.com

DIAB-1173008-0008 02.2016

Янумет® (ситаглиптин/метформин, MSD)

Янувия® 1 раз в сутки (ситаглиптин, MSD)

СПОНСОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ:

ГЕНЕРАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ

Boehringer Ingelheim

Lilly

AstraZeneca

SANOFI

novo nordisk®

PROMOMED

Takeda

LIFESCAN janssen
PART OF Johnson&Johnson FAMILY OF DIABETES COMPANIES

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

MERCK

MSD

ВЕДУЩИЕ ПАРТНЕРЫ

Abbott

BESINS HEALTHCARE
Innovating for Well-being

БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

SERVIER

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ

BAYER

IPSEN
Innovation for patient care

Roche

Medtronic

ВЫСТАВОЧНЫЕ ПАРТНЕРЫ

ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

Pears Health Cyber

TANITA
Monitoring Your Health

Ф-СИНТЕЗ

WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

РОСТА
МАРКЕТИНГ

ЭЛТА

ИЗВАРИНО ФАРМА

ООО НПП «ЛАЗМА»

ГРУППА КОМПАНИЙ
ВСМ
БИОХИММАК

ЗАВОД МЕДСИНТЕЗ

Северо-Западный центр
эндокринологии и эндокринной хирургии

ИРМА
интернешнл
irma

ИНВИТРО

AMGEN

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ

ИНТЕРНЕТ СЕССИЯ
ВСЕРОССИЙСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ВРАЧЕЙ

MEDIA MEDICA

МЕДФОРУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ

журнал Поликлиника

bionika media

ФАРМАТЕКА

РЕМЕДИУМ

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАТОРЫ

Бонинвест

ИнвестДиалогИнформ

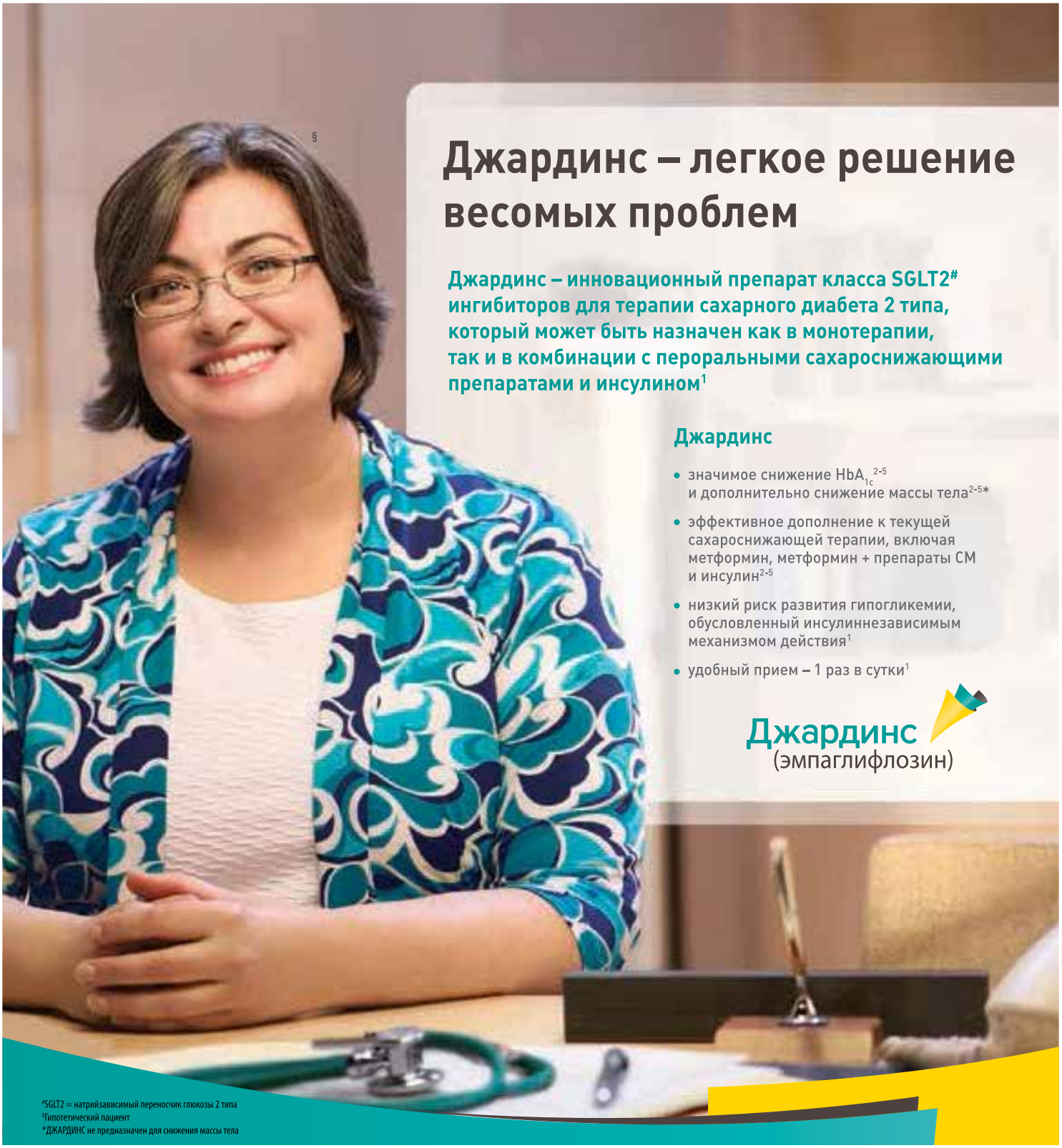
UP PRINT

INDEO
INNO VATION . DESIGN . QU AL IT Y.

SinKom
ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ

АЛЬЯНС АВИА
агентство делового туризма

KD katrin-design.ru



Джардинс – легкое решение весомых проблем

Джардинс – инновационный препарат класса SGLT2# ингибиторов для терапии сахарного диабета 2 типа, который может быть назначен как в монотерапии, так и в комбинации с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином[1]

Джардинс

- значимое снижение HbA_{1c} [2-5] и дополнительно снижение массы тела[2-5]*
- эффективное дополнение к текущей сахароснижающей терапии, включая метформин, метформин + препараты СМ и инсулин[2-5]
- низкий риск развития гипогликемии, обусловленный инсулиннезависимым механизмом действия[1]
- удобный прием – 1 раз в сутки[1]

Джардинс
(эмпаглифлозин)

#SGLT2 = натрийзависимый переносчик глюкозы 2 типа
§Гипотетический пациент
*ДЖАРДИНС не предназначен для снижения массы тела

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ДЖАРДИНС

Перед назначением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом инструкции по медицинскому применению препарата Джардинс. **Регистрационное удостоверение:** ЛП-002735 от 28.11.2014. **Торговое наименование:** Джардинс. **МНН:** эмпаглифлозин. **Лекарственная форма/состав:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1 таблетка содержит активное вещество эмпаглифлозин – 10 мг/25 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство – ингибитор натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа. **Фармакодинамика:** эмпаглифлозин улучшает гликемический контроль у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) путем уменьшения реабсорбции глюкозы в почках, уменьшает концентрацию глюкозы в плазме крови натощак и после приема пищи. Инсулинонезависимый механизм действия эмпаглифлозина способствует низкому риску развития гипогликемии. Эффективность эмпаглифлозина не зависит от функционального состояния бета-клеток поджелудочной железы и метаболизма инсулина. **Показания к применению:** *сахарный диабет 2 типа:* в качестве монотерапии у пациентов с неадекватным гликемическим контролем только на фоне диеты и физических упражнений, назначение которым метформина считается нецелесообразным в виду непереносимости; в качестве комбинированной терапии с другими гипогликемическими средствами, включая инсулин, когда применяемая терапия совместно с диетой и физическими упражнениями не обеспечивает необходимого гликемического контроля. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к любому компоненту препарата, сахарный диабет 1 типа, диабетический кетоацидоз, дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция, СКФ<45 мл/мин/1,73 м², беременность, период грудного вскармливания, возраст старше 85 лет, применение в комбинации с аналогами глюкагоноподобного пептида 1, детский возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности). **С осторожностью:** пациентам с риском развития гиповолемии: при применении гипотензивных препаратов (со случаями артериальной гипотензии в анамнезе); при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, приводящих к потере жидкости; у пациентов старше 75 лет; при применении в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулином из-за риска развития гипогликемии; при инфекциях мочеполовой системы. **Способ применения и дозы:** *монотерапия или комбинированная терапия:* рекомендуемая начальная доза составляет 10 мг 1 раз в день, внутрь. Если суточная доза 10 мг не обеспечивает адекватного гликемического контроля, она может быть увеличена до 25 мг 1 раз в день. Максимальная суточная доза составляет 25 мг. **Особые группы пациентов:** при почечной недостаточности с СКФ от 45 до 90 мл/мин/1,73 м² коррекции дозы не требуется. Пациентам с почечной недостаточностью с СКФ<45 мл/мин/1,73 м² применять препарат не рекомендуется в связи с неэффективностью. Пациентам с нарушениями функции печени коррекции дозы не требуется. **Побочное действие:** общая частота нежелательных явлений у пациентов, получавших эмпаглифлозин или плацебо в клинических исследованиях, была сходной. Наиболее частой нежелательной реакцией была гипогликемия, отмечавшаяся при применении эмпаглифлозина в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулина. Нежелательные реакции, наблюдавшиеся у пациентов, получавших эмпаглифлозин в плацебоконтролируемых исследованиях, представлены ниже с указанием их абсолютной частоты. Частота нежелательных явлений представлена в виде следующей градации: очень частые (≥1/10), частые (от ≥1/100 до <1/10). *Очень частые. Нарушения со стороны обмена веществ и питания:* гипогликемия (при совместном применении с производными сульфонилмочевины или инсулином); гиповолемия. *Частые. Инфекционные и паразитарные заболевания:* вагинальный кандидоз, вульвовагинит, баланит и другие генитальные инфекции; инфекции мочевыводящих путей. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:* учащенное мочеиспускание. ***Перечень всех побочных эффектов представлен в полной инструкции по применению препарата Джардинс.*** **Особые указания:** препарат ДЖАРДИНС не рекомендуется применять пациентам с сахарным диабетом 1 типа и для лечения диабетического кетоацидоза. В рекомендуемой суточной дозе препарата ДЖАРДИНС содержится 113 мг лактозы, поэтому препарат не следует применять пациентам с такими наследственными нарушениями, как дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Клинические исследования показали, что лечение эмпаглифлозином не приводит к увеличению сердечно-сосудистого риска. При совместном применении препарата ДЖАРДИНС с производными сульфонилмочевины или инсулином может потребоваться снижение дозы производных сульфонилмочевины/инсулина из-за риска развития гипогликемии. **Срок годности:** 3 года. Условия отпуска: по рецепту. *Информация для специалистов здравоохранения. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, обращайтесь в ООО «Берингер Ингельхайм»: 125171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3. Тел: +7 495 544 50 44*

Литература: 1. Инструкция по применению лекарственного препарата Джардинс, рег. уд. ЛП-002735 от 28.11.2014. **2.** Roden M et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2013;1:208-219. **3.** Häring HU et al. Diabetes Care. 2014;37:1650-1659. **4.** Häring HU et al. Diabetes Care. 2013;36:3396-3404. **5.** Rosenstock J et al. Diabetes Care. 2014;37:1815-1823.

Информация для специалистов здравоохранения

ООО «Берингер Ингельхайм»:
125171, Москва, Ленинградское шоссе, 16А, стр. 3
Тел.: +7 (495) 544 50 44, факс: +7 (495) 544 56 20
www. boehringer-ingelheim.ru

Boehringer Ingelheim

RU/JAR-151074

AstraZeneca

В России для России

Общество с ограниченной ответственностью
«АстраЗенека Фармасьютикалз». Москва, 125284,
ул. Беговая, дом 3, строение 1. Тел. +7 495 799 5699.
Факс +7 495 799 5698

В рамках реализации стратегии «В России для России», компания «АстраЗенека» завершила строительство собственного фармацевтического завода в Калужской области в 2015 году

Коммерческий выпуск продукции на новом предприятии начнется в первом квартале 2016 года, по полному циклу производство будет работать с 2017 года. Проектная мощность производства - порядка 40 млн. упаковок или 850 млн. таблеток в год. На фармацевтическом заводе планируется выпуск около 30 препаратов компании «АстраЗенека», в том числе локализация производства дапаглифлозина (Форсига®) — лекарственного препарата для лечения сахарного диабета 2 типа.

Российское производственное предприятие компании «АстраЗенека» отвечает всем международным стандартам, включая GMP, что обеспечивает высочайшее качество и безопасность производимых препаратов.

Мы надеемся, что запуск фармацевтического завода в Калужской области позволит повысить доступность для российских пациентов высококачественных инновационных лекарственных препаратов, а также внести значимый вклад в реализацию Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года, предусматривающей увеличение до 85% доли отечественных лекарственных средств в перечне ЖНВЛП.

С уважением,
Генеральный директор ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» Искра Рейч

ФОРСИГА В СПИСКЕ ЖНВЛП

ОНГЛИЗА В СПИСКЕ ЖНВЛП

форсига (дапаглифлозин) таблетки 10 мг

ОНГЛИЗА (саксаглиптин) 5 мг таблетки

1 РАЗ В ДЕНЬ
КОМБОГЛИЗ ПРОЛОНГ
(саксаглиптин+метформин модифицированного высвобождения) таблетки

Баета ЭКСЕНАТИД раствор для подкожного введения

KOM_946211 011_18/01/16

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ КОНГРЕССА:

www.RUSENDO.com

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОРГКОМИТЕТА КОНГРЕССА:

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Эндокринологический научный центр»

ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России
117036, г. Москва, ул. Дм. Ульянова, д. 11.
Тел. : +7 (495) 668-20-79, доб. номер: 33-23
org@rusendo.com
rusendo.com
www.endocrincentr.ru