

ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ

**КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКАЯ
МЕДИЦИНА**

17 ноября 2023 г.

10:00 – 16:15

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

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

ПРИВЕТСТВЕННЫЕ СЛОВА

Сычев Дмитрий Алексеевич, академик РАН, д. м. н., профессор, ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, г. Москва

Анциферов Михаил Борисович, д. м. н., профессор, главный внештатный специалист эндокринолог ДЗМ, президент ГБУЗ «Эндокринологический диспансер ДЗМ», Заслуженный врач Москвы и РФ, г. Москва

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

ЛЕКТОРЫ

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

Бирюкова Елена Валерьевна, д. м. н., профессор кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва

Доскина Елена Валерьевна, к. м. н., заместитель начальника отдела высшего образования, доцент кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, врач-эндокринолог высшей категории, г. Москва

Жигарева Анна Викторовна, аспирант кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, врач-эндокринолог, г. Москва

Кашталап Василий Васильевич, д. м. н., профессор, заведующий отделом клинической кардиологии ФГБНУ НИИ КПССЗ, профессор кафедры кардиологии и сердечнососудистой хирургии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово

Ким Зульфия Фаритовна, к. м. н., доцент кафедры внутренних болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Татарстан, г. Казань

Ладыгина Дарья Олеговна, к. м. н., доцент кафедры ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), главный эндокринолог Управления делами Президента РФ, заведующая отделением персонализированной медицины Госпиталя на Мичуринском «Клиники Фомина»

Новикова Мария Сергеевна, к. м. н., врач нефролог-эндокринолог высшей категории ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы» г. Москва

Новожилов Алексей Викторович, консультант Глобального координационного механизма ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями, г. Москва

Полунина Татьяна Евгеньевна, д. м. н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва

Саямов Юрий Николаевич, д. п. н., к. и. н., профессор, заведующий кафедрой ЮНЕСКО по изучению глобальных проблем и возникающих социальных и этических вызовов для больших городов и их населения, действительный член Всемирной академии науки и искусства, Римского клуба, Международной академии глобальных исследований, Международной академии публичной дипломатии, Российской академии естественных наук, Российской экологической академии, Академии геополитических проблем, Клуба Ниццы «Энергия и геополитика», г. Москва

Черникова Наталья Альбертовна, к. м. н., доцент кафедры эндокринологии, старший научный сотрудник отдела персонализированной медицины ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва

Шестакова Екатерина Алексеевна, д. м. н., профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

ОРГАНИЗАТОРЫ



РМАНПО



Боткинская
Больница
Москва 1910



Кафедра



Эндокринологический
диспансер
Департамента здравоохранения
города Москвы



СООРГАНИЗАТОРЫ



Центр содействия
образованию врачей
и фармацевтов

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



журнал для врачей



сетевой научно-практический медицинский рецензируемый журнал

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАТОР



УЧАСТНИКИ



ФАРМАСИНТЕЗ - ТЮМЕНЬ



VIATRIS



акрихин

Люди заботятся о Людях

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
 НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНЗДРАВА РФ
 КАФЕДРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ ФГБОУ ДПО РМАНПО МИНЗДРАВА РФ
 ИСПОЛКОМ СНГ
 КАФЕДРА ЮНЕСКО ПО ИЗУЧЕНИЮ ГЛОБАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ
 СЕТЕВАЯ КАФЕДРА ЮНЕСКО «БИОЭТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА»
 ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ С.П. БОТКИНА ДЗМ
 ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИПАНСЕР ДЗМ
 МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ДИАБЕТ»

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

10:00 – 10:20 (20 минут)	<i>Приветственные слова</i> Сычев Дмитрий Алексеевич, Анциферов Михаил Борисович, Аметов Александр Сергеевич
10:20 – 10:40 (20 минут)	Безопасность человека как глобальная проблема Саямов Юрий Николаевич
10:40 – 11:00 (20 минут)	Сахарный диабет в 21-ом веке Аметов Александр Сергеевич
11:00 – 11:20 (20 минут)	Новые возможности в лечении ХСН во всем диапазоне ФВ ЛЖ При поддержке компании «АстраЗенека» (не входит в программу для НМО) Шестакова Екатерина Алексеевна
11:20 – 11:40 (20 минут)	Пациент с ХБП: стратегия управления прогнозом При поддержке компании «АстраЗенека» (не входит в программу для НМО) Новикова Мария Сергеевна
11:40 – 12:00 (20 минут)	Терапия фиксированными комбинациями на ранних этапах как залог успешной терапии СД 2 типа При поддержке компании «АстраЗенека» (не входит в программу для НМО) Ладыгина Дарья Олеговна
12:00 – 13:00 (60 минут) Симпозиум Метаболическое нездоровье 360° При поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз» (не входит в программу для НМО) Председатель Аметов Александр Сергеевич	
12:00 – 12:20 (20 минут)	Особенности нарушения липидного обмена в постменопаузе При поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз» (не входит в программу для НМО) Ким Зульфия Фаритовна
12:20 – 12:40 (20 минут)	Клинические рекомендации Минздрава России Нарушение липидного обмена При поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз» (не входит в программу для НМО) Кашталап Василий Васильевич

12:40 – 13:00 (20 минут)	МАЗБП — новые горизонты При поддержке ООО «Эбботт Лэбораториз» (не входит в программу для НМО) Полунина Татьяна Евгеньевна
13:00 – 13:40 (40 минут)	Персонафицированный подход к лечению пациентов СД 2 типа: от клинических исследований до клинической практики При поддержке компании «Астеллас» (не входит в программу для НМО) Бирюкова Елена Валерьевна
13:40 – 13:55 (15 минут)	<i>Перерыв</i>
13:55 – 14:15 (20 минут)	Многосекторальный подход в решении глобальных тенденций борьбы с неинфекционными заболеваниями. Интеграция усилий для устойчивого будущего Новожилов Алексей Викторович
14:15 – 14:35 (20 минут)	Диабетическая полинейропатия, о чём говорят сегодня? При поддержке компании «Виатрис» (не входит в программу для НМО) Аметов Александр Сергеевич
14:35 – 14:55 (20 минут)	Ранняя комбинированная терапия СД 2 типа. Обоснования и приоритеты При поддержке компании «Фармасинтез-Тюмень» (не входит в программу для НМО) Черникова Наталья Альбертовна
14:55 – 15:15 (20 минут)	Витамин Д и нарушения углеводного обмена, есть ли взаимосвязь При поддержке компании «АКРИХИН» (не входит в программу для НМО) Доскина Елена Валерьевна
15:15 – 15:35 (20 минут)	Роль пациента в эффективности терапии диабета При поддержке компании «Филип Моррис Сэйлз энд Маркетинг» (не входит в программу для НМО) Аметов Александр Сергеевич
15:35 – 15:45 (10 минут)	Маркеры метаболического здоровья как показатели эффективности управления сахарным диабетом 2 типа Жигарева Анна Викторовна
15:45 – 16:05 (20 минут)	<i>Дискуссия. Ответы на вопросы</i>
16:05 – 16:15 (10 минут)	<i>Заключительное слово</i> Аметов Александр Сергеевич



Форсига® - единственный сахароснижающий препарат, показавший комплексную кардио-ренальную защиту* у пациентов с СД 2 типа с двумя и более факторами СС риска¹⁻⁴

ФОРСИГА, 10 мг (дапаглитозин). Краткая инструкция по медицинскому применению. Регистрационный номер: ЛП-002596. Торговое название: Форсига (FORSIGA). Международное непатентованное название: дапаглитозин. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Показание к применению: Сахарный диабет 2 типа у взрослых пациентов в дополнение к диете и физическим упражнениям для улучшения гликемического контроля в качестве монотерапии, когда применение метформина невозможно ввиду непереносимости комбинированной терапии с метформин, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформин), тиазиддиуретиками, ингибиторами дипептидилгидратазы 4 (ДПП-4) (в том числе, в комбинации с метформин), агонистами рецепторов пролонгированного действия в комбинации с метформин, 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 метформин, при неэффективности данной терапии. Сахарный диабет 2 типа у взрослых пациентов с установленным диагнозом сердечно-сосудистого заболевания или двумя и более факторами сердечно-сосудистого риска* для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности. * Возраст у мужчин ≥ 55 лет или ≥ 60 лет у женщин и наличие не менее одного фактора риска: дислипидемия, артериальная гипертензия, курение. Хроническая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность (НЧ) функционального класса по классификации МНА до снижения фракции выброса у взрослых пациентов для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализации по поводу сердечной недостаточности. Хроническая болезнь почек. Хроническая болезнь почек у взрослых пациентов с риском ее прогрессирования для уменьшения риска ускоренного прогрессирования рСД, наступления терминальной стадии хронической почечной недостаточности, смерти от сердечно-сосудистого заболевания и госпитализации по поводу сердечной недостаточности. Противопоказания: Тяжелая почечная недостаточность или наличие в анамнезе ангионевротического отека у дапаглитозина или/или любую из составляющих веществ в составе препарата. Сахарный диабет 1 типа. Диабетический кетоацидоз. Нарушение функции почек при расчетной СКФ (СКФ) < 35 мл/мин/1,73 м² (органозащитной терапии). Критические стадии хронической почечной недостаточности, требующая проведения диализа. Наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции. Беременность и период грудного вскармливания. Возраст до 18 лет (в связи с отсутствием клинических данных по эффективности и безопасности дапаглитозина в данной возрастной популяции). С осторожностью: леченая недостаточность тяжелой степени, инфекции мочевыводящих путей (у пациентов, повысившие показатели гемоглобина). Применение в период беременности и грудного вскармливания. Беременность. В связи с тем, что применение дапаглитозина в период беременности не изучено, препарат противопоказан в период беременности. В случае диагностирования беременности терапии дапаглитозин должен быть прерван. Период грудного вскармливания. Неизвестно, проникает ли дапаглитозин или его неактивные метаболиты в грудное молоко. Нельзя использовать риск для новорожденных/грудных. Дапаглитозин противопоказан в период грудного вскармливания. Способ применения и дозы: Взвесьте и принимайте от приема пищи, не разжевывая. СД. Монотерапия: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Комбинированная терапия: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки в комбинации с метформин, производными сульфонилмочевины (в том числе, в комбинации с метформин), тиазиддиуретиками, ингибиторами ДПП-4 (в том числе, в комбинации с метформин), агонистами рецепторов ППП-1 — женскими пролонгированного действия, в комбинации с метформин, 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 препаратами инсулина или препаратами, повышающими секрецию инсулина (например, с производным сульфонилмочевины), может потребоваться снижение дозы препарата Форсига. Рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки, доза метформина — 2000 мг 1 раз в сутки. В случае неадекватного гликемического контроля дозу метформина следует увеличить. СД у взрослых пациентов с установленным диагнозом сердечно-сосудистого заболевания или двумя и более факторами сердечно-сосудистого риска для снижения риска госпитализации по поводу сердечной недостаточности: рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Хроническая болезнь почек: Рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Хроническая болезнь почек. Рекомендуемая доза препарата Форсига составляет 10 мг 1 раз в сутки. Любое действие: Профиль безопасности дапаглитозина основан на клинических исследованиях безопасности и эффективности дапаглитозина при применении для терапии СД2, хронической сердечной недостаточности и хронической болезни почек, в период пост-рестрикционного наблюдения. Профиль безопасности дапаглитозина по изучаемым в исследованиях показателям был сопоставим. Беспокойство и диабетический кетоацидоз наблюдались только у пациентов с сахарным диабетом. Нежелательные реакции не были дозозависимыми. Возможные на фоне терапии дапаглитозин нежелательные реакции распределены по системно-органному классификации с указанием частоты их возникновения согласно рекомендациям ВОЗ: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$), $< 1/100$), редко ($\geq 1/1000$), $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$) и неупомянутых частоте (Невозможно оценить на основании имеющихся данных). Инфекционные и грибковые заболевания: часто* — вагинальный баланит и связанные с ним кандидозные инфекции; инфекция мочевыводящих путей** нечасто* — вульвовагинальный кандидоз, грибковые инфекционные заболевания; очень редко — некротизирующий фасциит (гангрена Фурью). Нарушения со стороны обмена веществ и питания: очень часто* — гипогликемия (при применении в комбинации с производными сульфонилмочевины или инсулина); нечасто* — снижение ОДЖВ; крайне редко — диабетический кетоацидоз (при применении при СД2*); нарушения со стороны нервной системы: часто* — головокружение; нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: нечасто* — запор, чувство во рту. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: часто* — сыпь, очень редко — ангионевротический отек. Нарушения со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: часто* — боль в спине; нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто* — дисурия, полиурия; нечасто* — инсурия. Лабораторные и инструментальные данные: часто* — дислипидемия; повышение значений гемоглобина; снижение почечной функции креатинина на начальном этапе терапии; нечасто* — повышение концентрации креатинина в крови, повышение концентрации креатинина в крови на начальном этапе терапии. Представлены данные применения препарата до 24 недель (раннейшая терапия) независимо от приема дополнительного гипогликемического препарата. Сила соответствующий подзаголовок ниже для получения дополнительной информации. Гипотония: Головокружение, баланит и связанные с ним генитальные инфекции включая, например, следующие среднетяжелые термины: вульвовагинальную грибковую инфекцию, вагинальную инфекцию, баланит, грибковую инфекцию половых органов, вульвовагинальный кандидоз, вульвовагинальный баланит, генитальный кандидоз, инфекция половых органов, инфекция половых органов у мужчин, инфекция полового члена, вагинит, бактериальный вагиноз, абсcess вульвы. Инфекция мочевыводящих путей включает следующие предопределенные термины: перичерит и порчае гуйбвания частоты: инфекция мочевыводящих путей, цистит, инфекция мочевыводящих путей, инфекция мочевыводящих путей, вызванная бактериями рода Escherichia, инфекция мочеполового тракта, пилонефрит, тригонит, уретрит, инфекция моче и простаты. Синонимы ОДЖВ включают, например, следующие зарекомендованные предопределенные термины: обезвоживание, дегидратация, гипотония. Полиурия включает предопределенные термины: полиурия, полиурия и усиление диуреза. Средние изменения значений гемоглобина от исходных значений в оставшейся части исследования дапаглитозина 10 мг по сравнению с 4,35% в группе плацебо. Значения гемоглобина $\geq 55\%$ отмечены у 1,3% пациентов, получавших дапаглитозин 10 мг, по сравнению с 0,6% пациентов, получавших плацебо. Средние изменения значений гемоглобина в группе дапаглитозина 10 мг по сравнению с 2,5% в группе плацебо, составило: общий холестерин 2,5% по сравнению с 0,6%; холестерин ЛПВП 6,0% по сравнению с 2,7%; холестерин ЛПНП 2,9% по сравнению с 0,7%; триглицериды — 2,7% по сравнению с 0,7%. Отмечены также изменения показателей DEAR. Частота оснований на паровом показателе: НР отмечены при пост-рестрикционном наблюдении. Сыпь включает следующие предопределенные термины: перичерит и порчае гуйбвания частоты: гиперемическая сыпь, макулопапулезная сыпь, пустулезная сыпь, сыпь, сыпь на коже, зудящая сыпь, макулопапулезная сыпь, макулопапулезная сыпь, макулопапулезная сыпь, макулопапулезная сыпь, макулопапулезная сыпь, макулопапулезная сыпь. Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационный номер: ЛП-002596 от 21.08.2014 г. Номер обращения: FOR-RL-14991. Дата обращения — 11.16.2022. Дата истечения — 11.16.2025.

1. Форсига, 10 мг (дапаглитозин). Краткая инструкция по медицинскому применению. Регистрационный номер: ЛП-002596. Торговое название: Форсига (FORSIGA). Международное непатентованное название: дапаглитозин. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг. Регистрационный номер: ЛП-002596 от 21.08.2014 г. Номер обращения: FOR-RL-14991. Дата обращения — 11.16.2022. Дата истечения — 11.16.2025.
 2. Сахарный диабет (СД) — сердечно-сосудистый. ППП-1 — хроническая почечная недостаточность, (НЧ) — госпитализация по причине сердечной недостаточности.
 3. Под кардио-ренальной защитой подразумеваются снижение риска ССН в комбинированной почечной-почечной терапии, улучшение функции почек, ТЛП или почечная смерть у пациентов с СД2 и ≥ 2 факторами СС-риска (возраст у мужчин ≥ 55 лет или ≥ 60 лет у женщин и наличие не менее одного фактора риска: дислипидемия, артериальная гипертензия, курение).
 4. Whittaker S et al. Engl J Med 2019; 381:342-357. 7. Weber et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2019 Aug;7(8):616-617. 3. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение ЛП-002596 от 21.08.2014 г. Zelniker TA, Wavott SD, Raz et al. Lancet 2019 Jan 5;393(10166):31-39, Supplement to: Zelniker TA, Wavott SD, Raz et al. Lancet 2018, published online Nov 10.
 *Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомиться с показаниями, противопоказаниями и инструкцией по медицинскому применению препарата Форсига® (дапаглитозин).
 ООО «АстраЗенека Фармацевтика», 123112 г. Москва, 4-й Фрунзенский проезд, д. 21, стр. 1. Билдинг 0030, 30 этаж.
 Контактный телефон: 8 (495) 795-56-99, факс: +7 (495) 795-56-98, www.astrazeneca.ru, www.astrazeneca.com
 FOR-RL-16619. Дата одобрения 25.04.2023. Дата истечения 25.04.2025.



ЗА МИР
БЕЗ **0** ЖИРЕНИЯ



IV Конгресс, посвященный
Всемирному дню
борьбы с ожирением

28 февраля — 1 марта 2024 г.

Грандиозный междисциплинарный Конгресс.
За 3 года — более 37 000 участников
и 349 спикеров.



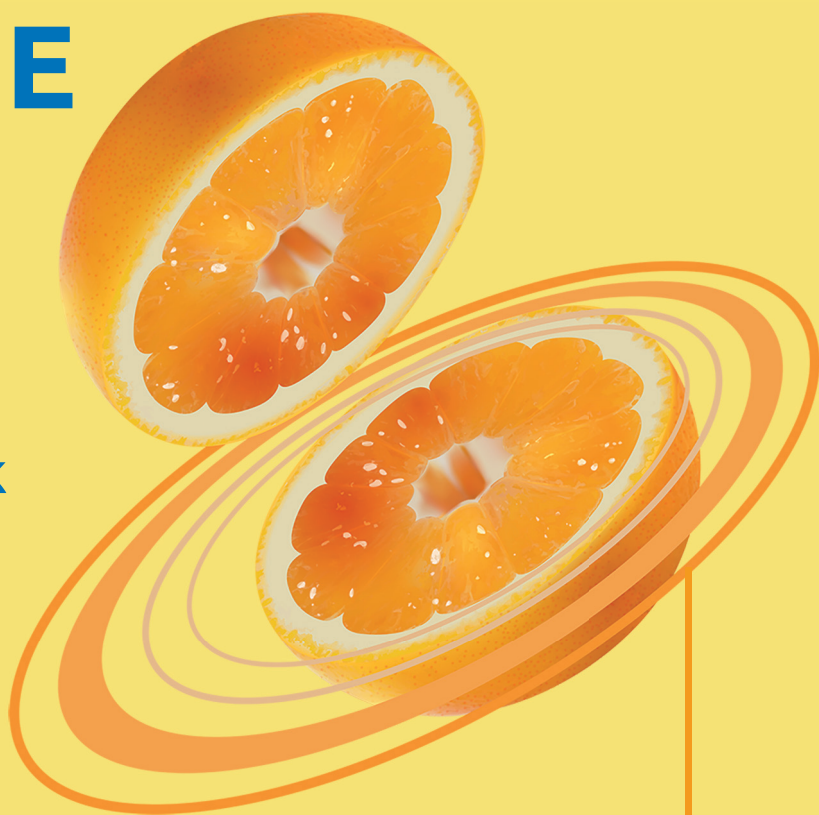
obesity.therapy.school

Цикл региональных конференций

МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ

ЗДОРОВЬЕ

очный формат



22 сентября
г. Владивосток



3 ноября
г. Кемерово



22 ноября
г. Пенза

8 декабря
г. Новосибирск



1 декабря
г. Воронеж

