

XVII САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ШКОЛА с международным участием ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА

17 – 18 ноября 2023 года

КАТАЛОГ УЧАСТНИКОВ

Официальный спонсор школы:



Спонсоры:



Участник выставки:



■ ОФИЦИАЛЬНЫЙ СПОНСОР ШКОЛЫ

АО «АКРИХИН»



Адрес: 105064, Москва, ул. Земляной Вал, д. 9, Бизнес-центр «СИТИДЕЛ»

Телефон: +7 (495) 721 36 97

Факс: +7 (495) 723 72 82

E-mail: info@akrikhin.ru

АО «АКРИХИН» — одна из ведущих российских фармацевтических компаний, выпускающая эффективные, доступные по цене и высококачественные лекарственные средства наиболее востребованных российскими пациентами терапевтических групп. Компания по объему продаж входит в пятерку ведущих локальных фармацевтических производителей на российском фармацевтическом рынке, показывая при этом значительные темпы роста и развития.

В продуктивном портфеле компании насчитывается около 200 препаратов, более ста из которых производятся на производственной площадке в Московской области. Наши препараты относятся к основным фармакотерапевтическим направлениям — туберкулез, диабет, дерматология, кардиология, неврология, гинекология и др. и выпускаются в полном соответствии со стандартами GMP. 45 % препаратов в объеме реализации продукции, выпускаемой компанией, входят в перечень ЖНВЛП.

■ СПОНСОРЫ ШКОЛЫ

ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини»



Адрес: 123112, Москва, Пресненская набережная, д. 10, БЦ «Башня на набережной», блок Б

Телефон: +7 (495) 785 01 00

Факс: +7 (495) 785 01 01

E-mail: office-russia@berlin-chemie.com

Сайт: www.berlin-chemie.ru

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

Фармацевтическое объединение Группа Менарини (Menarini Group) имеет репутацию надежного партнера в разработке новых лекарственных препаратов и в предоставлении информации о современных научных достижениях.

Группа располагает внушительным набором препаратов, разработанных с использованием собственных возможностей и высоким потенциалом для формирования надежных партнерских отношений с другими фармацевтическими компаниями.

Все препараты Группы Менарини (Menarini Group), включая ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», производятся в соответствии со стандартами GMP.

Проект PMI Science



Адрес: 127051, Москва, Цветной бульвар, д. 2

Телефон: +7 (495) 705 92 20

Сайт: www.pmisience.com

Проект PMI Science — научный проект компании Philip Morris International (PMI), направленный на повышение осведомленности медицинского и научного сообщества о концепции снижения вреда табакокурения, вопросах возможности минимизации воздействия продуктов горения на организм, а также фундаментальной науке по разработке и оценке продуктов, которые могут снизить индивидуальный риск и вред для населения, связанный с употреблением табака.



ООО «ЭГИС-РУС»

Адрес: 121552, Москва, ул. Ярцевская, 19, блок В, этаж 13

Телефон: +7 (495) 363 39 66

E-mail: moscow@egis.ru

Сайт: www.ru.egis.health

Фармацевтическая компания «ЭГИС» является один из ведущих региональных производителей высококачественных дженериков в Центральной и Восточной Европе с более, чем вековой историей.

Деятельность компании охватывает все звенья фармацевтической производственно-сбытовой цепочки: от исследований и разработок, производства активных фармацевтических ингредиентов и готовой продукции до продажи и маркетинга.

Ассортимент продуктового портфеля насчитывает 617 препаратов, большая доля которого принадлежит к таким областям медицины как кардиология, неврология, психиатрия, аллергология, дерматология и гинекология.

Кардиологический портфель «ЭГИС» в России представлен:

ТОРВАЗИН ПЛЮС® (аторвастатин+эзетимиб)

ЛИПОБОН® (эзетимиб)

РОЗУЛИП® ПЛЮС (розувастатин+эзетимиб)

МИЛУРИТ® (аллопуринол)

ХАРТИЛ® (рамиприл)

ЭГИПРЕС® (амлодипин+рамиприл)

ГРАНДАКСИН® (тофизопам)

■ УЧАСТНИК ВЫСТАВКИ

Гедеон Рихтер



ГЕДЕОН РИХТЕР

Адрес: 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8,

195027, Санкт-Петербург, Свердловская наб. 44 лит. Ю б\ц Зима, офис 201

Телефон: +7 (812) 313 80 15

Факс: +7 (812) 313 80 15

E-mail: centr@g-richter.ru

Сайт: www.g-richter.ru

«Гедеон Рихтер» — международная фармацевтическая корпорация, чья продукция представлена в более чем 100 странах. Штаб-квартира компании расположена в г. Будапеште (Венгрия). Являясь крупнейшим в Центральной и Восточной Европе производителем лекарственных препаратов, «Гедеон Рихтер» уже более 120 лет обеспечивает пациентам высокое качество лечения.

КОГДА СТАТИНА НЕДОСТАТОЧНО



Первая комбинация
розувастатина и эзетимиба
в одной капсуле¹

С инструкцией
по медицинскому применению
препарата РОЗУЛИП® ПЛЮС
МОЖНО ОЗНАКОМИТЬСЯ ПО ССЫЛКЕ:



Первая и единственная
комбинация
аторвастатина и эзетимиба
в одной капсуле²

С инструкцией
по медицинскому применению
препарата ТОРВАЗИН® ПЛЮС
МОЖНО ОЗНАКОМИТЬСЯ ПО ССЫЛКЕ:



Новый эзетимиб
европейского
качества³

С инструкцией
по медицинскому применению
препарата ЛИПОБОН®
МОЖНО ОЗНАКОМИТЬСЯ ПО ССЫЛКЕ:



1. Данные IQVIA, октябрь 2019.

2. <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?RegNumber=&MnnR=%d1%8d%d0%b7%d0%b5%d1%82%d0%b8%d0%bc%d0%b8%d0%b1&f=&TradeNmR=&OwnerName=&MnfOrg=&MnfOrgCountry=&isfs=0@t%2c6&page%20Size=10&order=Registered&orderType=desc&pageNum=1>. Дата доступа: 15.02.2023.

3. Инструкция по применению лекарственного препарата Липобон®. Регистрационное удостоверение ЛП-№(000387)-(PF-RU).

Высокоселективный β_1 – адреноблокатор с вазодилатирующими свойствами¹



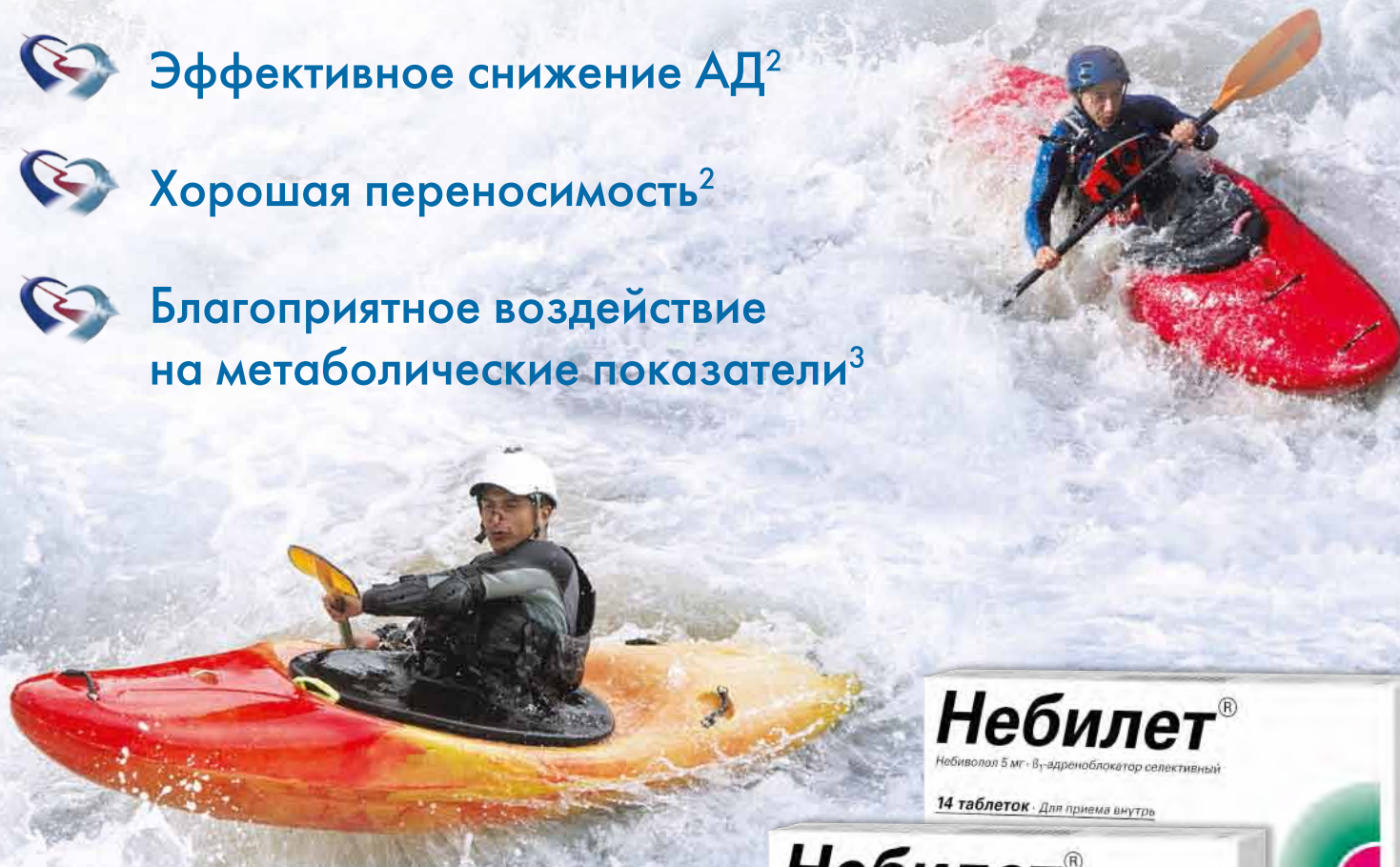
Эффективное снижение АД²



Хорошая переносимость²



Благоприятное воздействие на метаболические показатели³



- Один раз в сутки¹
- Два механизма действия¹

АД – артериальное давление, ХСН – хроническая сердечная недостаточность

Сокращенная информация по применению лекарственного препарата Небилет®

Показания к применению: артериальная гипертензия; стабильная хроническая сердечная недостаточность легкой и средней степени тяжести (в составе комбинированной терапии) у пациентов старше 70 лет. **Способ применения и дозы:** внутрь, один раз в сутки, желательно в одно и то же время, независимо от времени приема пищи, запивая достаточным количеством жидкости. Средняя суточная доза для лечения артериальной гипертензии составляет 5 мг небиволола. Препарат Небилет® можно применять как в монотерапии, так и в комбинации с другими гипотензивными средствами. Лечение стабильной ХСН должно начинаться с постепенной титрации дозы небиволола до достижения индивидуальной оптимальной поддерживающей дозы. Начальная доза при этом – 1,25 мг/сут. Далее осуществляется титрование доз до 2,5 – 5 мг/сут, а затем до 10 мг/сут (максимальная суточная доза). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к небивололу или к любому из компонентов препарата; печёночная недостаточность (класс В и С по классификации Чайлд-Пью) или нарушения функции печени; острая сердечная недостаточность; кардиогенный шок; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (требующая внутривенного введения препаратов, обладающих положительным инотропным действием); тяжелая артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт. ст.); синдром слабости синусового узла, включая синоаурикулярную блокаду; атриовентрикулярная (АВ) блокада II и III степени (без электрокардиостимулятора); брадикардия (ЧСС менее 60 уд/мин до начала терапии); нелеченная феохромоцитомы (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов); метаболический ацидоз; бронхоспазм и бронхиальная астма в анамнезе; тяжелые нарушения периферического кровообращения; непереносимость лактозы, дефицит лактазы и синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность в этой возрастной группе не изучены); период грудного вскармливания; одновременное применение с флоксафенином, сультопридом (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). **С осторожностью:** почечная недостаточность тяжелой степени (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 30 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела); сахарный диабет; гиперфункция щитовидной железы; аллергические заболевания в анамнезе, псориаз; хроническая обструктивная болезнь легких; облитерирующие заболевания периферических сосудов (перемежающаяся хромота, синдром Рейно); атриовентрикулярная блокада I степени; стенокардия Принцметала; возраст старше 75 лет; артериальная гипотензия; феохромоцитомы (при одновременном применении альфа-адреноблокаторов); хирургические вмешательства и общая анестезия; проведение десенсибилизирующей терапии; беременность. **Побочное действие** (ниже приведены часто встречающиеся нежелательные реакции). Нарушения со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, парестезия. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: одышка. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, диарея, запор. Общие расстройства и нарушения в месте введения: отеки, повышенная утомляемость. **Более подробную информацию см. в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Небилет® от 07.10.2022.**

Список литературы:

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Небилет® от 07.10.2022. 2. Van Bortel L. M. et al.; Am J Cardiovasc Drugs 2008; 8 (1): 35-44. 3. Schmidt A. C. et al.; Clin Drug Invest 2007; 27 (12):841-849.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту врача. Подробная инструкция о препарате содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Небилет от 07.10.2022. RU-NEB-04-2023-V01_digital Дата утверждения 10.03.2023.

Фиксированные комбинации - современный подход терапии артериальной гипертензии¹

Расширение линейки самого назначаемого кандесартана:²

→ Гипосарт Н (гидрохлоротиазид+кандесартан)

→ Гипосарт А (амлодипин+кандесартан)



Гипосарт Н

- ✓ Обеспечивает выраженное снижение артериального давления³
- ✓ Поддержание антигипертензивного эффекта до 48 ч.³
- ✓ Защита органов-мишеней³



Гипосарт А

- ✓ Единственная фиксированная комбинация кандесартана и амлодипина⁵
- ✓ Более эффективный контроль АД⁶
- ✓ Двойное органопротективное действие⁷

Гипосарт – самый назначаемый кандесартан среди терапевтов и кардиологов России²

Гипосарт обладает разносторонним органопротективным действием:⁸⁻¹²



Церебропротективное действие
(исследование SCOPE)

↓ **42%** Риск смертельных и несмертельных инсультов



Нефропротективное действие – уменьшение степени нефропатии

↓ **40±14%** Альбуминурии



Ангиопротективное
(исследования DIRECT protect)

↓ **15%** Риск микро- и макрососудистых осложнений



Кардиопротективное действие
(CASE-J, SARA)

↓ **22,9 г/м²** Уменьшение гипертрофии миокарда левого желудочка

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников

1. Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, 2020 г. 2. По результатам назначений у терапевтов и кардиологов. Prindex IQ 2023 3. Weisser (2011) doi:10.1055/s-0031 1296897 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16229114/> 4. Евдокимова А.Г., и др. Особенности применения блокаторов ангиотензиновых рецепторов у больных артериальной гипертензией (фокус на кандесартан), Consilium Medicum. 2018; 20 (1): 8–14. DOI: 10.26442/2075-1753_2018.1.8-14 5. Единственная зарегистрированная в РФ фиксированная комбинация <https://grfs.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?> 6. В сравнении с монотерапией кандесартаном и амлодипином 7. Подзолков В.И. Фиксированные комбинации в лечении артериальной гипертензии. РМЖ, 2011;12:779-8. The Study on Cognition and Prognosis in the Elderly (SCOPE) Journal of the American College of Cardiology Vol. 44, No. 6, 2004. 9. Philipp T, et al. Candesartan improves blood pressure control and reduces proteinuria in renal transplant recipients: results from SECRET Nephrol Dial Transplant. 2009;25(3):967-976. 10. Sjolte AK, Klein R, Porta M, Orchard T, Fuller J, Parving HH, et al. Effect of candesartan on progression and regression of retinopathy in type 2 diabetes (DIRECT-Protect 2): a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2008; 372:1385–1393. 11. Oginaka T, et al. CASE-J Trial Group. ARB candesartan and CCB amlodipine in hypertensive patients: the CASE-J trial. Exp Rev Cardiovasc Ther 2008; p. 1195–201. 12. Escobar C, et al. Electrocardiographic Left Ventricular Hypertrophy Regression Induced by an Angiotensin Receptor Blocker-Based Regimen in Hypertensive Patients With the Metabolic Syndrome: SARA Study. The Journal of Clinical Hypertension, 2008; 10(3), 208–214.