



МОСКОВСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
БОЛЬНИЦА 52

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

СИСТЕМНАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

6–7
НОЯБРЯ

2025

МОСКВА, проспект Академика Сахарова, д. 12
Аналитический центр при Правительстве РФ



МОСКОВСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
БОЛЬНИЦА 52

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

СИСТЕМНАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

ЗАДАТЬ ВОПРОС
ЭКСПЕРТУ



6 НОЯБРЯ



7 НОЯБРЯ

“ ЭТО ЖЕ Я,
ДОКТОР! ”

ВЫ МОЖЕТЕ УДИВИТЬСЯ, КОГДА УВИДИТЕ ПАЦИЕНТА СНОВА!

БОЛЕЕ 80% ПАЦИЕНТОВ УДЕРЖИВАЮТ **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОТВЕТ**
В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ* БЛАГОДАРЯ ТОМУ, ЧТО ТРЕМФЕЯ:

- СПОСОБСТВУЕТ ПОЛНОМУ ОЧИЩЕНИЮ КОЖИ*
- ОБЛАДАЕТ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ, СОПОСТАВИМЫМ С ПЛАЦЕБО²⁻⁴
- ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТАБИЛЬНОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ СУСТАВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ⁵

* 53% ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГУСЕЛЬКУМАБ, ДОСТИГЛИ И УДЕРЖИВАЛИ PASI 100 В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ VOYAGE-1^{1,2} PASI (PSORIASIS AREA SEVERITY INDEX) - ИНДЕКС РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА.

1. REICH K, ET AL. BR J DERMATOL.2021;185(6):1146-1159. 2. BLAUVELT A. ET AL. J AM ACAD DERMATOL 2022 APR;86(4):827-834. 3. BLAUVELT A. ET AL. J AM ACAD DERMATOL 2017;76:405-417. 4. LANGLEY RG. ET AL. BR J DERMATOL 2018;178:114-123. 5. MCLNNEIS IB. ET AL. ARTHRITIS RHEUMATOL 2021;74(3):475-485.

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПРЕПАРАТА И ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.

ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРИНИМАЮЩАЯ ПРЕТЕНЗИИ:
ООО «ДЖОНСОН & ДЖОНСОН», РОССИЯ, 121614, Г. МОСКВА, УЛ. КРЫЛАТСКАЯ, Д. 17, КОРП. 2.
ТЕЛ. (495) 755-83-57, ФАКС: (495) 755-83-58. СР-477159 ОКТЯБРЬ 2024



Инструкция
по медицинскому
применению и общая
характеристика
лекарственного
препарата Трeмфeя

Johnson
& Johnson

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист – ревматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра ИВРЗ и АВЗ ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», доцент кафедры терапии, ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Новиков Павел Игоревич, заведующий ревматологическим отделением Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней имени Е.М. Тареева университетской клинической больницы № 3 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

Смитиенко Илья Олегович, заведующий кафедрой ревматологии и системных заболеваний Международного института постдипломного медицинского образования, ведущий ревматолог медицинского центра K+31, к.м.н.

ПРИГЛАШЕННЫЕ СПИКЕРЫ

Долгов Владислав Владимирович, врач-ревматолог Межокружного Ревматологического Центра ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», специалист ОМО по ревматологии ГБУ НИИОЗММ ДЗМ (г. Москва)

Гаврикова Юлия Андреевна, врач-ревматолог КДО № 2 ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», специалист ОМО по ревматологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (Москва)

Мутовина Зинаида Юрьевна, заведующая отделением ревматологии, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», к.м.н. (Москва)

Круглова Лариса Сергеевна, ректор ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, д.м.н., профессор (Москва)

Моисеев Сергей Валентинович, член-корр. РАН, директор Клиники ревматологии, нефрологии и профпатологии им. Е.М. Тареева, заведующий кафедрой внутренних, профессиональных болезней и ревматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

Бекетова Татьяна Валентиновна, заведующая отделением ревматологии ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации, ведущий сотрудник ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», профессор ФГАОУ ВО «Московский политехнический университет», д.м.н. (Москва)

Коротаяева Татьяна Викторовна, заведующая лабораторией псориатического артрита ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», д.м.н. (Москва)

Каргаева Татьяна Николаевна, врач-ревматолог высшей категории, обладатель статуса «Московский врач», заведующая Межокружного ревматологического центра ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ», к.м.н. (Москва)

Валиева Сания Ириковна, заместитель главного врача по медицинской части и научно-образовательной работе, профессор кафедры педиатрии ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н. (Москва)

Ломакина Ольга Леонидовна, руководитель центра лечения ревматических заболеваний ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»

Борисова Мария Александровна, старший научный сотрудник отдела ревматологии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.м.н. (Москва)

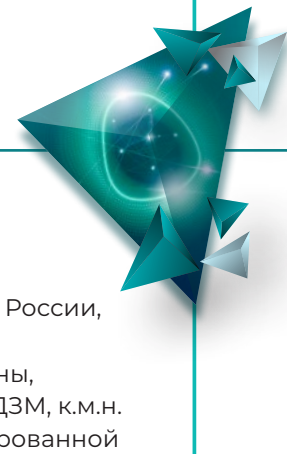
Василенко Алексей Антонович, главный внештатный специалист – ревматолог МЗ Новгородской области, заведующий ревматологическим отделением ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» (В. Новгород)

Кольцова Екатерина Николаевна, врач-ревматолог, заведующая отделом организационно-методической и клинико-экспертной работы Межокружного ревматологического центра МКНЦ имени А.С. Логинова, к.м.н.

Хонинова Валентина Владимировна, врач-ревматолог ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ (Москва)

Беседовская Наталья Андреевна, ревматолог консультативно-диагностического центра № 2 ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

Климович Инна Николаевна, заведующая отделением дневного стационара по ревматологии, врач-ревматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)



Головина Оксана Андреевна, врач-ревматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

Бабадаева Наталья Марковна, доцент кафедры факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, заведующая дневным стационаром МРЦ при ГКБ имени Н.И. Пирогова, к.м.н. (Москва)

Бодунова Наталья Александровна, заведующая Центром персонализированной медицины, руководитель Городского медико-генетического центра ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.м.н.

Абрамов Иван Сергеевич, биолог Городского медико-генетического центра персонализированной медицины ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

Осипова Алена Валерьевна, биолог Городского медико-генетического центра персонализированной медицины ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.б.н.

Шестопалова Елена Андреевна, заведующая медико-генетическим отделением Городского медико-генетического центра ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, ассистент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медико-генетического мониторинга ФГБНУ «МГНЦ имени академика Н.П. Бочкова»

Клычникова Елена Валерьевна, заведующая научной клинико-биохимической лабораторией экстренных методов исследования ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», обладатель статуса «Московский врач», доцент кафедры общей патологии Института биомедицины (МБФ) ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

Яцков Константин Владимирович, заведующий ОРИТ № 8, врач – анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

Буланов Андрей Юльевич, заслуженный врач РФ, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины», главный внештатный трансфузиолог Департамента здравоохранения г. Москвы, ведущий научный сотрудник отдела биотехнологий и трансфузиологии ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», д.м.н.

Лесняк Ольга Михайловна, президент Российской ассоциации по остеопорозу, профессор кафедры семейной медицины СЗГМУ имени И.И. Мечникова, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

Никитинская Оксана Анатольевна, начальник отдела координации научной деятельности, ученый секретарь ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», к.м.н.

Дубинина Татьяна Васильевна, заведующая лабораторией аксиального спондилоартрита ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», главный внештатный специалист – ревматолог ЦФО, генеральный секретарь АРР, к.м.н.

Алексеева Людмила Ивановна, профессор кафедры ревматологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, научный консультант лаборатории остеоартрита ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», д.м.н.

Арболишвили Георгий Нодарьевич, заместитель главного врача по анестезиологии-реаниматологии ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», к.м.н. (Москва)

Микаелян Карен Артурович, врач – анестезиолог-реаниматолог ОРИТ № 7 ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»

Филимонова Елена Викторовна, врач – анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

Маркова Татьяна Николаевна, профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», д.м.н. (Москва)

Белоглазова Ирина Павловна, врач – терапевт-пульмонолог, заведующая пульмонологическим отделением ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», к.м.н., доцент (Москва)

Ковалевская Елена Анатольевна, заведующая кардиологическим отделением ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», врач-кардиолог высшей категории, доцент кафедры общей терапии ИНОПР РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н.

Андреев Сергей Сергеевич, заведующий отделом клинической фармакологии ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», главный внештатный специалист – клинический фармаколог ДЗМ по СЗАО (Москва)

Теплова Людмила Валерьевна, заведующая Межотделным ревматологическим центром ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.м.н. (Москва)

6 ноября 2025 г. (четверг)

08.30–09.00 РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ КОНГРЕССА

09.00–10.00 Сессия

«СИСТЕМНАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ. ВЕКТОР ДВИЖЕНИЯ»

Модератор: Загребнева А.А.

09.00–09.10 «Роза ветров системной ревматологии»

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист – ревматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра ИВРЗ и АВЗ ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», доцент кафедры терапии, ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

09.10–09.25 «Системная ревматология в цифре»

Долгов Владислав Владимирович, врач-ревматолог Межотделного Ревматологического Центра ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», специалист ОМО по ревматологии ГБУ НИИОЗММ ДЗМ (Москва)

09.25–09.40 «Пакетные назначения в лабораторной диагностике ИВРЗ»

Гаврикова Юлия Андреевна, врач-ревматолог КДО № 2 ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», специалист ОМО по ревматологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (Москва)

09.40–09.55 «Клеточные технологии в системной ревматологии»

Мутовина Зинаида Юрьевна, заведующая отделением ревматологии, и.о. заместителя главного врача по медицинской части ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», к.м.н. (Москва)

09.55–10.00 Дискуссия

10.00–10.05 Интерактивное голосование

10.05–11.00 Интерактивный разбор «Лечить видимое – предотвратить невидимое»*

Модераторы и ведущие: Загребнева А.И., Круглова Л.С.

Круглова Лариса Сергеевна, ректор ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, д.м.н., профессор (Москва)

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист – ревматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра ИВРЗ и АВЗ ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», доцент кафедры терапии, ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

* Доклад подготовлен при поддержке компании «Новартис» и не является аккредитованным в системе НМО

11.00–11.05 Интерактивное голосование

11.05–12.05 Симпозиум

«АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫЕ ВАСКУЛИТЫ:

ОТ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ К ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ»*

* Симпозиум подготовлен при поддержке компании «CSL Vifor» и не является аккредитованным в системе НМО

Модераторы: Моисеев С.В., Бекетова Т.В., Загребнева А.И.

11.05–11.25 «Система комплемента в развитии АНЦА-ассоциированных васкулитов»

Моисеев Сергей Валентинович, член-корр. РАН, директор Клиники ревматологии, нефрологии и профпатологии имени Е.М. Тареева, заведующий кафедрой внутренних, профессиональных болезней и ревматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)



11.25–11.45 «Обзор проекта Российских клинических рекомендаций по АНЦА-ассоциированным васкулитам 2025 года»

Бекетова Татьяна Валентиновна, заведующая отделением ревматологии ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, ведущий сотрудник ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», профессор ФГАОУ ВО «Московский политехнический университет» (Москва)

11.45–12.05 «Комплексный анализ места антикомплементарной терапии в лечении АНЦА-ассоциированных васкулитов»

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист – ревматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра ИВРЗ и АВЗ ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», доцент кафедры терапии, ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

12.05–12.30 Кофе-брейк

12.30–14.00 Симпозиум

«РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ ИЛ-23 В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА: ОТ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ К ДОЛГОСРОЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ»*

Видеоролик от компании «Джонсон & Джонсон»

* Симпозиум подготовлен при поддержке компании «Джонсон & Джонсон» и не является аккредитованным в системе НМО

Модераторы: Коротаева Т.В., Загребнева А.И.

12.30–13.00 «Одна мишень – разные решения. Дифференциация ингибиторов ИЛ-23»

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист – ревматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра ИВРЗ и АВЗ ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», доцент кафедры терапии, ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

13.00–13.30 «Терапевтические стратегии для замедления рентгенологической прогрессии при псориатическом артрите»

Коротаева Татьяна Викторовна, заведующая лабораторией псориатического артрита ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой» (Москва)

13.30–14.00 «Гуселькумаб в лечении активных пациентов: безопасность, результаты и перспективы»

Каргаева Татьяна Николаевна, врач-ревматолог высшей категории, обладатель статуса «Московский врач», заведующая Межокружным ревматологическим центром ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 имени Н.И. Пирогова ДЗМ», к.м.н. (Москва)

Видеоролик от компании «Джонсон & Джонсон»

14.00–15.45 Симпозиум

«МУЛЬТИДОМЕННАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ – НЕ ТОЛЬКО СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ»

14.00–14.10 Интерактивное голосование

14.10–14.30 «Практические аспекты безопасности базисной противоревматической терапии при ревматоидном артрите»*

Новиков Павел Игоревич, заведующий ревматологическим отделением Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней имени Е.М. Тареева университетской клинической больницы №3 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

* Доклад при поддержке компании «Фармасинтез» и не является аккредитованным в системе НМО

14.30–14.45 «Особенности терапии ГИБП у пациентов со спондилоартритами и ВЗК»

Борисова Мария Александровна, старший научный сотрудник отдела ревматологии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.м.н. (Москва)

14.45–15.15 «Выживаемость терапии при применении ГИБП, фокус на ингибиторы ИЛ-23»

Видеоролик от компании «Джонсон & Джонсон»

Кольцова Екатерина Николаевна, врач-ревматолог, заведующая отделом организационно-методической и клинико-экспертной работы Межотделного ревматологического центра МКНЦ имени А.С. Логинова, к.м.н. (Москва)

** Доклад подготовлен при поддержке компании «Джонсон & Джонсон» и не является аккредитованным в системе НМО*

15.15–15.30 «Бесшовный путь пациента с СКВ: от предположительного диагноза до терапии ГИБП» Видеоролик от компании «Астра Зенека»

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист – ревматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра ИВРЗ и АВЗ ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», доцент кафедры терапии, ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

** Доклад подготовлен при поддержке компании «Астра Зенека» и не является аккредитованным в системе НМО*

15.30–15.45 «Ревматологические проявления аутоиммунных заболеваний печени»

Хонинова Валентина Владимировна, врач-ревматолог ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ (Москва)

15.45–17.30 Симпозиум «МОЗАИКА СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Модераторы: Смитиенко И.О., Новиков П.И.

15.45–15.50 Интерактивное голосование

15.50–16.05 «Синдром SAPHO: что нужно знать о диагностике и лечении»

Смитиенко Илья Олегович, заведующий кафедрой ревматологии и системных заболеваний Международного института постдипломного медицинского образования, ведущий ревматолог медицинского центра K+31, к.м.н. (Москва)

16.05–16.20 «Полимиозит: азбука терапии»

Беседовская Наталья Андреевна, ревматолог консультативно-диагностического центра № 2 ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

16.20–16.35 «Криоглобулинемия и криоглобулинемический васкулит»

Климович Инна Николаевна, заведующая отделением дневного стационара по ревматологии, врач-ревматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

16.35–16.50 «Дифференциальный диагноз болезни Бехчета»

Головина Оксана Андреевна, врач-ревматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

16.50–16.55 Интерактивное голосование

16.55–17.10 «Дифференциальная диагностика эозинофилии: как отличить тяжелую бронхиальную астму от системного васкулита»

Видеоролик от компании «Астра Зенека»

Новиков Павел Игоревич, заведующий ревматологическим отделением Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней имени Е.М. Тареева университетской клинической больницы № 3 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Москва)

** Доклад подготовлен при поддержке компании «Астра Зенека» и не является аккредитованным в системе НМО*

17.10–17.15 Интерактивное голосование

17.15–17.30 «Терапия иммуноглобулинами в практике врача-ревматолога: цели, показания, дозы»

Бабадаева Наталья Марковна, доцент кафедры факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, заведующая дневным стационаром МРЦ при ГКБ имени Н.И. Пирогова, к.м.н. (Москва)

17.30–17.40 Закрытие первого дня конференции



7 ноября 2025 г. (пятница)

08.30–09.00 Регистрация участников

09.00–10.20 Симпозиум

«НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ»

Модераторы: Загребнева А.И., Бодунова Н.А., Шестопалова Е.А.

09.00–09.05 Интерактивное голосование

09.05–09.15 «Специализированная медицинская помощь по профилю Ревматология в Городском медико-генетическом центре»

Бодунова Наталья Александровна, заведующая Центром персонализированной медицины, руководитель Городского медико-генетического центра ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.м.н. (Москва)

09.15–09.35 «От гена до болезни. Маяки генотипа»

Абрамов Иван Сергеевич, биолог Городского медико-генетического центра персонализированной медицины ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ (Москва)

09.35–09.55 «Выбор диагностического алгоритма: арсенал молекулярно-генетических исследований по профилю Ревматология»

Осипова Алена Валерьевна, биолог Городского медико-генетического центра персонализированной медицины ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, к.б.н.

09.55–10.10 «Маршрутизация пациента с подозрением на наследственное заболевание по профилю Ревматология»

Шестопалова Елена Андреевна, заведующая медико-генетическим отделением Городского медико-генетического центра ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, ассистент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медико-генетического мониторинга ФГБНУ «МГНЦ имени академика Н.П. Бочкова»

10.10–10.20 «Клинический случай: «Диагностическая одиссея, длиной в ...»

Шестопалова Елена Андреевна, заведующая медико-генетическим отделением Городского медико-генетического центра ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, ассистент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медико-генетического мониторинга ФГБНУ «МГНЦ имени академика Н.П. Бочкова»

10.20–10.30 Дискуссия

10.30–12.05 Симпозиум

«ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ ДЛЯ РЕВМАТОЛОГА – ПОМОЩЬ ДРУГА»

Модераторы: Загребнева А.И., Буланов А.Ю.

10.30–10.35 Интерактивное голосование

10.35–11.05 «Как выбрать тесты для контроля гемостаза»

Клычникова Елена Валерьевна, заведующая научной клинико-биохимической лабораторией экстренных методов исследования ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», обладатель статуса «Московский врач», доцент кафедры общей патологии Института биомедицины ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к.м.н. (г. Москва)

11.05–11.35 «Как выбрать средства контроля гемостаза?»

Яцков Константин Владимирович, заведующий ОРИТ № 8, врач – анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

11.35–12.05 «Гемостазиологический портрет антифосфолипидного синдрома»

Буланов Андрей Юльевич, заслуженный врач РФ, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины», главный внештатный трансфузиолог Департамента здравоохранения г. Москвы, ведущий научный сотрудник отдела биотехнологий и трансфузиологии ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», д.м.н. (Москва)

12.05–12.20 Дискуссия в клинических случаях

12.20–14.20 Симпозиум

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВОПРОСЫ РЕВМАТОЛОГИИ: СТАРЫЕ ПРОБЛЕМЫ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ»

Модераторы: Дубинина Т.В., Лесняк О.М., Новиков П.И.

Видеоролик от компании АО «Сандоз»

12.20–12.50 «Длительная терапия остеопороза – выбор оптимальной траектории»*

Лесняк Ольга Михайловна, президент Российской ассоциации по остеопорозу, профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

** Доклад подготовлен при поддержке компании АО «Сандоз» и не является аккредитованным в системе НМО*

12.50–13.10 «Подходы к длительной терапии глюкокортикоидного остеопороза»*

Никитинская Оксана Анатольевна, начальник отдела координации научной деятельности, ученый секретарь ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», к.м.н. (Москва)

** Доклад подготовлен при поддержке компании «Фармфорвард» и не является аккредитованным в системе НМО*

13.10–13.40 «Новые возможности в терапии аксиального спондилоартрита. Фокус на анти TRBV9-терапию»* Видеоролик от компании «Биокад»

Дубинина Татьяна Васильевна, заведующая лабораторией аксиального спондилоартрита ФГБНУ «НИИР имени В.А. Насоновой», главный внештатный специалист – ревматолог ЦФО, генеральный секретарь АРР, к.м.н. (Москва)

** Доклад подготовлен при поддержке компании «Биокад» и не является аккредитованным в системе НМО*

13.40–14.00 «Коморбидный пациент: современные подходы к терапии и профилактике»*

Алексеева Людмила Ивановна, профессор кафедры ревматологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, научный консультант лаборатории остеоартрита ФГБНУ «НИИР В.А. Насоновой», д.м.н. (Москва)

** Доклад подготовлен при поддержке компании «Петровакс Фарм» и не является аккредитованным в системе НМО*

14.00–14.10 Дискуссия

14.10–14.30 «Шаг за шагом к целям лечения псориатического артрита.

Клинические истории пациентов»*

Василенко Алексей Антонович, главный внештатный специалист – ревматолог МЗ Новгородской области, заведующий ревматологическим отделением ГБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» (В. Новгород)

** Доклад подготовлен при поддержке компании ООО «Свикс Хэлскеа» и не является аккредитованным в системе НМО*

14.30–15.30 Симпозиум

«ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ СЕГОДНЯ: ОТ НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ К ПРАКТИКЕ»*

** Симпозиум подготовлен при поддержке компании ООО «Свикс Хэлскеа» и не является аккредитованным в системе НМО*

14.30–14.50 «Барицитиниб в терапии ревматоидного артрита: международный и собственный клинический опыт»

Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист – ревматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра ИВРЗ и АВЗ ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», доцент кафедры терапии, ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н. (Москва)

14.50–15.10 «Путь к эффективному лечению ювенильного артрита. Вопросы преемственности в ведении пациентов и выбора современной терапии»

Валиева Саня Ириковна, заместитель главного врача по медицинской части и научно-образовательной работе, профессор кафедры педиатрии ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова МЗ РФ, д.м.н. (Москва)

15.10–15.30 «Маленькая таблетка для маленьких пациентов: опыт применения барицитиниба в лечении ювенильного артрита»

Ломакина Ольга Леонидовна, руководитель Центра лечения ревматических заболеваний ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» (Москва)



15.30–15.50 Симпозиум «ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ РЕВМАТОЛОГА – КАНДИДАТСКИЙ МИНИМУМ»

Модераторы: Арболишвили Г.Н., Новиков П.И.

15.30–15.35 Интерактивное голосование

15.35–16.05 «Фенотипы сепсиса в ОРИТ. Взаимосвязь с системными заболеваниями»

Арболишвили Георгий Нодарьевич, заместитель главного врача по анестезиологии-реаниматологии ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», к.м.н. (Москва)

16.05–16.25 «ЭКМО как мост к выздоровлению у реанимационных пациентов с АНЦА-ассоциированным васкулитом»

Микаелян Карен Артурович, врач – анестезиолог-реаниматолог ОРИТ № 7 ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

16.25–16.40 «Пациент с поражением ЦНС в совместной практике ревматолога и реаниматолога»

Филимонова Елена Викторовна, врач – анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» (Москва)

16.40–16.50 Дискуссия

16.50–18.05 Симпозиум «РАСШИРЯЯ КОМПЕТЕНЦИИ РЕВМАТОЛОГА, ИЛИ ВОПРОСЫ КОМОРБИДНОСТИ»

Модераторы: Маркова Т.Н., Загребнева А.И.

16.50–16.55 Интерактивное голосование

16.55–17.15 «Современное управление ожирением с позиции профилактики и лечения ассоциированных заболеваний»

Маркова Татьяна Николаевна, профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, заведующая отделением эндокринологии ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», д.м.н. (Москва)

17.15–17.20 Интерактивное голосование

17.20–17.40 «Легочный пазл: ревматоидный артрит, вейп-ассоциированное поражение или скрытая инфекция?»

Белоглазова Ирина Павловна, врач – терапевт-пульмонолог, заведующая пульмонологическим отделением ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», к.м.н., доцент (Москва)

17.40–17.45 Интерактивное голосование

17.45–18.05 «Современные стратегии оценки и управления сердечно-сосудистыми рисками в ревматологии»

Ковалевская Елена Анатольевна, заведующая кардиологическим отделением ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», врач-кардиолог высшей категории, доцент кафедры общей терапии ИНОПР РНИМУ имени Н.И. Пирогова, к.м.н. (Москва)

18.05–18.10 Интерактивное голосование

18.10–18.30 «Инвазивный аспергиллез у пациентов с ИВРЗ: сложности диагностики и лечения»

Андреев Сергей Сергеевич, заведующий отделом клинической фармакологии ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ», главный внештатный специалист – клинический фармаколог ДЗМ по СЗАО (Москва)

18.30–18.35 Интерактивное голосование»

18.35–18.50 «Целиакия у больных ревматологического профиля»

Теплова Людмила Валерьевна, заведующая Межклубным ревматологическим центром ГБУЗ «МКНИЦ имени А.С. Логинова ДЗМ», к.м.н. (Москва)

18.50–19.00 Закрытие конференции. Подведение итогов

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal blue or grey lines spaced evenly apart, typical of standard notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings on the page.

ОДОБРЕН В РОССИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- среднетяжелого и тяжелого бляшечного псориаза
- активного псориатического артрита
- активного аксиального спондилоартрита, включая анкилозирующий спондилит и нерентгенологический аксиальный спондилоартрит с объективными признаками воспаления

Талс®

(иксекизумаб)

ДВИЖЕНИЯ.

ПРИКОСНОВЕНИЯ.

ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ



РЕКЛАМА

В исследовании при ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ к 52-й неделе

ЗНАЧИМОЕ УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИИ И УСТОЙЧИВОЕ ТОРМОЖЕНИЕ ДЕСТРУКЦИИ СУСТАВОВ^{1, 2}

69% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **ACR20**

55% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **ACR50**

39% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **ACR70**

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

В исследовании при ПСОРИАЗЕ к 12-й неделе

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОЧИЩЕНИЯ КОЖИ, ВКЛЮЧАЯ PASI100³

90% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **PASI75**

71% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **PASI90**

41% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **PASI100**

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ПСОРИАЗОМ

В исследовании при аксиальном спондилоартрите

ЗНАЧИМОЕ УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА^{4,5}

48% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **ASAS40** К 16-й НЕДЕЛЕ ТЕРАПИИ

53% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ **ASAS40** К 52-й НЕДЕЛЕ ТЕРАПИИ

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА

ACR20/50/70 – улучшение по критериям ответа на терапию Американской коллегии ревматологов на $\geq 20\%/50\%/70\%$
PASI – индекс тяжести псориаза; PASI 75/90 = улучшение на 75%/90% по сравнению с исходным уровнем по критериям PASI
ASAS40 = критерии ответа Международного общества по оценке спондилоартритов, улучшение ≥ 40

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Mease PJ, van der Heijde D, Ritchlin CT, et al; on behalf of the SPIRIT-P1 Study Group. Ixekizumab, an interleukin-17A specific monoclonal antibody, for the treatment of biologic-naïve patients with active psoriatic arthritis: results from the 24-week randomised, double-blind, placebo-controlled and active (adalimumab)-controlled period of the phase III trial SPIRIT-P1. Ann Rheum Dis. 2017;76(1):79-87. 2. Van der Heijde D, Gladman DD, Kishimoto M, et al. J Rheumatol. 2018 Mar;45(3):367-377. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Талс®, https://grds.rosminzdrav.ru/Grds_View_v2.aspx?routingGuid=2f308dfe-fe11-4089-9f88-d16e6665dd5. 4. Griffiths CEM, Reich K, Eberhardt M, et al; for the UNCOVER-2 and UNCOVER-3 Investigators. Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials. Lancet. 2015;386(9993):541-551. 5. van der Heijde D, et al. Lancet. 2018;392:2441-2451

Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Талс® №ЛП-005200.

Отсканируйте QR-код с помощью камеры мобильного телефона, чтобы ознакомиться с инструкцией.



Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников

PM-RU-2025-10-6221
Дата одобрения 10-2025

Swixx Healthcare

ООО «Свикс Хэлскеа»
105064, г. Москва, ул. Земляной вал, д. 9
Тел. +7 495 229 06 61
russia.info@swixxbiopharma.com

Данный материал разработан компанией Swixx. Компания Eli Lilly and Co. не несет никакой ответственности в отношении содержания и использования любых таких материалов.

СИЛА КОНТРОЛЯ СО СКОРОСТЬЮ САФНЕЛО®

Первый и единственный ингибитор ИФН типа I, показавший
4-летние результаты по РЕМИССИИ по сравнению со СТ^{*2,3}



Рекомендации EULAR 2023 года по лечению СКВ
включают РЕМИССИЮ[†] в качестве цели лечения,
раннее начало применения ГИБП и минимизацию ГК^{4,†}

САФНЕЛО®
ВКЛЮЧЕН В
РЕКОМЕНДАЦИИ
EULAR
с уровнем
доказательности 1A

для пациентов со средней и тяжелой СКВ

Регистрационный номер: ЛП-№(001857)-(P)-RU от 27.02.2023 г. **Наименование лекарственного препарата:** САФНЕЛО®, 300 мг, концентрат для приготовления раствора для инфузий. **Международное непатентованное наименование:** анифролумаб. **Показания к применению:** Препарат САФНЕЛО® показан в качестве дополнительной терапии для лечения взрослых пациентов с активной среднетяжелой и тяжелой системной красной волчанкой (СКВ) с наличием аутоантител, при недостаточном ответе на стандартную терапию. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к анифролумабу или вспомогательным веществам, входящим в состав препарата. **Группы пациентов, исключенные из клинических исследований:** Применение анифролумаба в комбинации с другими биологическими препаратами, в том числе, таргетными препаратами, направленными на В-лимфоциты, не изучалось. Поэтому не рекомендуется применение анифролумаба в комбинации с биологическими препаратами. Применение анифролумаба у пациентов с тяжелым активным поражением центральной нервной системы при СКВ или тяжелым активным волчаночным нефритом не изучалось. **Особые указания и меры предосторожности при применении:** Не рекомендуется применение анифролумаба в комбинации с биологическими препаратами. Были отмечены серьезные реакции гиперчувствительности, включая анафилаксию, после введения анифролумаба, в плацебо-контролируемых клинических исследованиях серьезные реакции гиперчувствительности (включая ангионевротический отек) были зарегистрированы у 0,6% пациентов, получавших анифролумаб. Инфекции: анифролумаб увеличивает риск развития инфекций дыхательных путей и опоясывающего лишая (наблюдались случаи диссеминированного опоясывающего лишая). У пациентов с СКВ, также получающих иммунодепрессанты, отмечается повышенный риск развития опоясывающего лишая. Злокачественные новообразования: влияние анифролумаба на возможное развитие злокачественных новообразований неизвестно. Исследования с участием пациентов со злокачественными новообразованиями в анамнезе не проводились. Нарушение функции почек тяжелой степени, терминальная стадия почечной недостаточности: опыт применения препарата у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени или терминальной стадией почечной недостаточности отсутствует. Беременность и период грудного вскармливания: препарат САФНЕЛО® не рекомендуется применять во время беременности, а также женщинам детородного возраста, не использующим контрацепцию, если ожидаемая польза не оправдывает потенциальный риск. Дети: Безопасность и эффективность анифролумаба у пациентов младше 18 лет не были установлены, данные отсутствуют. **Режим дозирования и способ применения:** Лечение должно быть назначено и должно контролироваться врачом, имеющим опыт лечения СКВ. Рекомендуемая доза препарата САФНЕЛО® составляет 300 мг в виде внутривенной инфузии продолжительностью 30 минут один раз в 4 недели. Пациентам, у которых в анамнезе были зарегистрированы инфузионные реакции, перед инфузией анифролумаба может быть назначена премедикация (например, антигистаминные препараты). **Нежелательные явления:** Наиболее частыми нежелательными реакциями во время лечения анифролумабом были инфекция верхних дыхательных путей (3,4%), бронхит (1,1%), инфузионная реакция (9,4%) и опоясывающий лишай (6,1%). Наиболее распространенной серьезной нежелательной реакцией был опоясывающий лишай (0,4%). **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия:** Исследования лекарственного взаимодействия не проводились. Ожидается, что анифролумаб не подвергается метаболизму под действием ферментов печени и не выводится почками. **Иммунизация:** Данные об иммунном ответе на введение вакцин отсутствуют. До начала терапии следует рассмотреть возможность завершения вакцинации в соответствии с действующими рекомендациями по иммунизации. Следует избегать одновременного применения живых или ослабленных вакцин у пациентов, получающих терапию анифролумабом. **Лекарственная форма:** концентрат для приготовления раствора для инфузий. По 2,0 мл (300 мг / 2,0 мл) в стеклянные флаконы. По 1 флакону с листком-вкладышем в картонной упаковке с контролем первого вскрытия. Перед применением ознакомиться с полным текстом инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата САФНЕЛО®.

^{*}СТ включала ГХХ (70%), ИД (48%), НПВП (24%) и/или ГК (81%). Пациенты продолжали получать существующую терапию СКВ в стабильных дозах, за исключением ГК, дозу которых постепенно снижали в соответствии с протоколом исследования.[†] Определение ремиссии по критериям DORIS: клинический SLEDAI=0, PGA <0,5 (0-3), преднизолон ≤5 мг/сут, ГХХ и/или стабильные дозы ИД, включая ГИБП.[‡] Целью лечения в идеале должна быть ремиссия (по критериям DORIS) или в качестве альтернативы - LLDA5.⁴

СКВ – системная красная волчанка, DORIS – определение ремиссии в СКВ, LLDA5 – низкая активность СКВ, ГХХ – гидроксихлорохин, НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты, ГК – глюкокортикоиды, ИД – иммунодепрессанты, ГИБП – генно-инженерный биологический препарат, СТ – стандартная терапия, EULAR – Европейский Альянс Ассоциаций ревматологов.

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата САФНЕЛО®, 300 мг (концентрат для приготовления раствора для инфузий). Регистрационное удостоверение ЛП-№(001857)-(P)-RU от 27.02.2023 г. С полным текстом инструкции вы можете ознакомиться по ссылке: <https://az-most.ru/medication/safnelo>. 2. Mullard A. FDA approves AstraZeneca's anifrolumab for Lupus. Nat Rev Drug Discov. 2021;20(9):658. 3. van Vollenhoven R, Morand E, Furie R, et al. DORIS remission in patients with SLE treated with anifrolumab or placebo during the 4-year TULIP-LTE trial: post hoc analysis. Abstract. 2024. 4. Fanouriakis A, Kosteropoulou M, Andersen J, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. Ann Rheum Dis. 2024;83(1):15-29.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения.

ООО «АстраЗенека Фармасыюткалз», 123112, г Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21, строение 1, этаж 30.
Телефон +7 (495) 799 56 99, www.astrazeneca.ru

Номер одобрения: SAF_RU-22441. Дата одобрения: 25.09.2024. Дата истечения: 24.09.2026.

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА



1 инфузия
в год
Аккласты®



Рег. номер ЛС-002514

ЗАЩИТА ОТ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

- **не имеют** эффекта рикошета,
возможно прерывание терапии
- **не требуют** перевода на другие
препараты по окончании лечения



1 таблетка
в неделю
Форозы®

широкий выбор форм

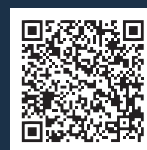


Рег. номер ЛСР-007906/08

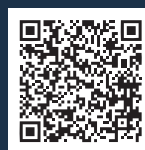
Источники информации:

1. Black DM, Reid IR, Boonen S, Bucci-Rechtweg C, Cauley JA, Cosman F, Cummings SR, Hue TF, Lippuner K, Lakatos P, Leung PC, Man Z, Martinez RL, Tan M, Ruzicky ME, Su G, Eastell R. The effect of 3 versus 6 years of zoledronic acid treatment of osteoporosis: a randomized extension to the HORIZON-Pivotal Fracture Trial (PFT). J Bone Miner Res. 2012 Feb;27(2):243-54. doi: 10.1002/jbmr.1494. Erratum in: J Bone Miner Res. 2012 Dec;27(12):2612. PMID: 22161728; PMCID: PMC3427916.
2. Inojosa AC, Mendes L, Bandeira L, Bandeira F. The Role of Bisphosphonates Prior to Denosumab Treatment on Rebound Fractures: A Mini Review. J Bone Metab. 2022 Nov;29(4):217-223. doi: 10.11005/jbm.2022.29.4.217. Epub 2022 Nov 30. PMID: 36529864; PMCID: PMC9760774.
3. Клинические рекомендации «Остеопороз» 2021г.
4. Инструкция по медицинскому применению Аккласты®
5. Инструкция по медицинскому применению Форозы®

Краткая инструкция
по медицинскому
применению
препарата
Аккласта®



Краткая инструкция
по медицинскому
применению
препарата
Фороза®



МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

АО «Сандоз». 125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 70
Тел.: +7 (495) 660-75-09
www.sandoz.ru
RU2404094394

SANDOZ

СЕЛЕКТИВНЫЙ И ОБРАТИМЫЙ ИНГИБИТОР ЯНУС-КИНАЗЫ 1 И 2 (JAK1 И JAK2)¹

олумиант®
(барицитиниб)

ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:¹



активного
**ревматоидного
артрита** умеренной
или тяжелой степени
у взрослых пациентов
(18+)



активного **ювенильного
идиопатического артрита** у пациентов в
возрасте 2 лет и старше при следующих
формах:

- полиартикулярный ювенильный
идиопатический артрит
(полиартикулярный ревматоидный
фактор [RF+] или [RF-], расширенный
олигоартикулярный),
- энтезит-ассоциированный артрит,
- ювенильный псориатический артрит



новой коронавирусной
инфекции (**COVID-19**) у
госпитализированных
взрослых пациентов,
нуждающихся в
низкопоточной
оксигенотерапии
или высокопоточной
оксигенотерапии/
неинвазивной
искусственной
вентиляции легких



атопического дерматита умеренной или
тяжелой степени у взрослых пациентов
и детей в возрасте 2 лет и старше



очаговой алопеции тяжелой степени у
взрослых пациентов

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Олумиант™. Электронный ресурс: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=630e064f-5810-470f-beb3-ec877300acee

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников.

Данный материал разработан компанией Swixx. Компания Eli Lilly and Co. не несет никакой ответственности в отношении содержания и использования любых таких материалов.



**ООО «Джонсон & Джонсон»****Johnson & Johnson**

✉ 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 2

☎ +7 (495) 755-83-57

📠 +7 (495) 755-83-58

💻 <https://innovativemedicine.jnj.com/russia/>

В компании Johnson & Johnson мы верим, что здоровье – это самое главное. Наши сильные инновации в здравоохранении позволяют нам создавать мир, где сложные заболевания можно предотвращать, лечить и излечивать, где методы лечения становятся более эффективными и менее инвазивными, а решения – персонализированными. Наша экспертиза в области инновационной медицины (Innovative Medicine) и медицинских технологий (MedTech) дает нам уникальную возможность внедрять инновации в широкий спектр решений для здравоохранения сегодня, чтобы завтра мы смогли обеспечить прорывы в медицине и оказать значительное влияние на здоровье человечества.

ООО «Свикс Хэлскеа»**Swixx Healthcare**

✉ 105064, Москва, ул. Земляной Вал, д. 9

☎ +7 (495) 229-06-61

✉ russia.info@swixxbiopharma.com💻 www.swixxbiopharma.com

Группа компаний «Свикс» является одной из крупнейших организаций по выводу на рынок и продвижению препаратов фармацевтических компаний в странах, где такие компании не присутствуют или решают не вести деловую активность.

Группа компаний «Свикс» и ее филиалы осуществляют свою деятельность во многих странах Центральной и Восточной Европы, в Греции, Евразии, в странах СНГ, на Ближнем Востоке и в Латинской Америке.

Штат компании насчитывает более 1 600 сотрудников, а объем продаж по итогам 2024 года превысил 1,1 млрд евро. «Свикс» является одной из самых быстрорастущих в мире независимых организаций по обеспечению доступа на рынок и продвижению продуктов биофармацевтических компаний.

Под эгидой группы компаний «Свикс» собраны высокопрофессиональные специалисты в таких направлениях, как редкие заболевания, онкология и гематология, специализированная терапия, вакцины и безрецептурные препараты. Более подробная информация о группе компаний «Свикс» доступна на сайте: www.swixxbiopharma.com.

АО «Вифор (Интернэшнл) Инк.»**CSL Vifor**

✉ 125047, Москва, ул. Бутырский Вал, д. 10 (БЦ «Белая Площадь»), эт. 15, оф. компании CSL Vifor

☎ +7 (495) 564-82-66

📠 +7 (499) 251-58-08

✉ info.mo@viforpharma.com💻 www.viforpharma.com

CSL Vifor – мировой лидер в области терапии железодефицитных состояний, нефрологии и редких заболеваний. CSL Vifor занимается разработкой и исследованиями инновационных лекарственных препаратов в области нефрологии и редких болезней, уделяя особое внимание нерешенным проблемам в лечении пациентов на заместительной терапии диализом и заболеваниями почек. Компания является надежным партнером для профессионального медицинского сообщества, предлагая инновационные и качественные решения, улучшая результаты лечения и качество жизни пациентов во всем мире.

АО «БИОКАД»



✉ 123317, Москва, ул. Тестовская, д. 10 (1-й подъезд), эт. 13, оф. 1321/1

☎ +7 (495) 992-66-28 (доб. 5591)

🌐 www.biocad.ru

АО «БИОКАД» – одна из крупнейших биотехнологических инновационных компаний в России. Более 20 лет компания успешно объединяет научно-исследовательские центры мирового уровня, современное фармацевтическое и биотехнологическое производство, а также систему доклинических и клинических исследований, соответствующую международным стандартам.

АО «БИОКАД» ведет полный цикл создания лекарственных препаратов: от поиска молекулы и генной инженерии до массового производства и маркетинговой поддержки. Препараты компании предназначены для терапии онкологических, аутоиммунных и других социально значимых заболеваний. Продуктовый портфель компании состоит из 68 лекарственных препаратов, из которых 13 – оригинальные, а 23 – биологические. Более 40 продуктов находятся на разных стадиях разработки.

АО «БИОКАД» – это более 40 лабораторий и 7 производственных комплексов, в штате компании работает более 3000 человек, из которых треть – ученые и исследователи.

Фармацевтическая продукция АО «БИОКАД» доступна по всему миру благодаря сотрудничеству с зарубежными партнерами

АО «Сандоз»



Компания «Сандоз» входит в число мировых лидеров в сфере воспроизведенных лекарственных средств и биоаналогов. Стратегия роста компании определяется ее миссией, которая заключается в расширении доступа для пациентов к современным лекарственным препаратам. Штаб-квартира «Сандоз» находится в Базеле (Швейцария). В России компания работает 30 лет. На российском рынке представлено около 100 безрецептурных, рецептурных и специализированных препаратов, в том числе 4 биоаналога. Дополнительную информацию вы найдете на сайте www.sandoz.ru.

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз»



✉ 123112, Москва, 1-й Красногвардейский пр-д, д. 21, стр. 1, эт. 30

☎ +7 (495) 799-56-99

🌐 www.astrazeneca.ru

«АстраЗенека» является международной научно-ориентированной биофармацевтической компанией, нацеленной на исследование, разработку и вывод на рынок рецептурных препаратов преимущественно в таких терапевтических областях, как онкология, кардиология, нефрология и метаболизм, респираторные и аутоиммунные, а также редкие заболевания. Компания «АстраЗенека», базирующаяся в Кембридже (Великобритания), представлена более чем в 100 странах, а ее инновационные препараты используют миллионы пациентов во всем мире.

Россия является одним из ключевых рынков, приоритетных для деятельности компании «АстраЗенека». В РФ компания работает с 1993 г. За более чем 30 лет «АстраЗенека» зарегистрировала в России 61 оригинальный лекарственный препарат.

20 октября 2015 г. состоялось открытие фармацевтического завода «АстраЗенека» в Калужской области. На заводе производятся по полному циклу инновационные лекарственные препараты. Проектная мощность предприятия составляет порядка 40 млн упаковок, или 850 млн таблеток, в год.

«АстраЗенека» в числе первых на российском фармацевтическом рынке подписала специальный инвестиционный контракт с Министерством промышленности и торговли РФ и Калужской областью. Компания имеет тесные связи с российским медицинским и научным сообществом и вносит вклад в развитие диагностики заболеваний в стране.

«АстраЗенека» – ответственный работодатель. С 2019 по 2022 г. «АстраЗенека» была признана лучшим работодателем в России по версии Top Employers Institute (Институт лучших работодателей) за высочайшие стандарты в области управления персоналом (HR). С 2011 по 2021 г. компания становилась «Работодателем мечты» по версии Medpred.ru и занимала 2-е место среди фармацевтических компаний в рейтинге работодателей HeadHunter в 2021 и 2022 гг. «АстраЗенека» отмечена наградами авторитетных бизнес-премий, в том числе Randstad Award Russia, WOW! HR. С 2014 г. «АстраЗенека» реализует в России программу «Здоровье молодого поколения», которая направлена на формирование ответственного отношения к здоровью и популяризацию здорового образа жизни у молодежи. С 2021 г. компания оказывает поддержку фонду «Волонтеры в помощь детям-сиротам» в рамках проекта «Информационный центр «Дети в семье», цель которого – преодолеть негативные последствия сиротства, улучшить ментальное здоровье детей и повысить их шансы на успешное будущее и здоровую жизнь.

- УЖЕ НА 24 НЕДЕЛЕ ТЕРАПИИ ВЫРАЖЕНО СНИЖАЛАСЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ ПСОРИАТИЧЕСКОГО СПОНДИЛИТА И ДРУГИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА:

АРТРИТ

82%

пациентов достигли ответа по ACR20*

ПСОРИАЗ

83%

пациентов достигли ответа по PASI75*

ЭНТЕЗИТ

63%

пациентов достигли разрешения энтезита*

ДАКТИЛИТ

77%

пациентов достигли разрешения дактилитов*

- В ТЕЧЕНИИ 3-Х ЛЕТ СОХРАНЯЛАСЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**
- У 100% ПАЦИЕНТОВ ОТСУТСТВОВАЛИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНТЕЗИТА И ДАКТИЛИТА ЧЕРЕЗ 3 ГОДА**

*Коротаяева Т.В., Мазуров В.И., Научно-практическая ревматология. 2020;58(5):480-488.
<https://doi.org/10.47360/1995-4484-2020-480-488>

**Коротаяева Т.В., Мазуров В.И. и соавторы, Нетакимаб для лечения псориатического артрита: результаты трех лет исследования фазы 3 BCD-085-8/PATERA, Современная ревматология, №4, 2024

Краткая инструкция по применению препарата Эфлейра®

Перед началом применения ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению препарата Эфлейра®.

Краткое описание препарата Эфлейра®.

Нетакимаб, раствор для подкожного введения 60 мг/мл РУ № ЛП-005439

Показания к применению:

Лечение бляшечного псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у взрослых пациентов, когда показана системная терапия или фототерапия; лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию; лечение активного псориатического артрита в режиме монотерапии или в комбинации с метотрексатом при недостаточном ответе на стандартную терапию.

Противопоказания:

Гиперчувствительность к нетакимабу, а также к любому из вспомогательных веществ препарата; клинически значимые инфекционные заболевания в острой фазе, включая туберкулез; детский и подростковый возраст до 18 лет; беременность, грудное вскармливание.

С осторожностью:

Следует соблюдать осторожность при назначении нетакимаба пациентам с хроническими и рецидивирующими инфекциями или с анамнестическими указаниями на них, в периоде ранней реконвалесценции после тяжелых и среднетяжелых инфекционных заболеваний, а также после недавно проведенной вакцинации живыми вакцинами; в связи с ограниченными данными клинических исследований о применении нетакимаба у пациентов в возрасте старше 65 лет, следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам указанной возрастной группы; в связи с отсутствием сведений о применении нетакимаба у больных воспалительными заболеваниями кишечника, следует избегать его назначения пациентам с болезнью Крона или язвенным колитом.

Режим дозирования:

- Псориаз: 120 мг подкожно 1 раз в неделю на неделях 0, 1 и 2, затем 1 раз каждые 4 недели.
- Анкилозирующий спондилит: 120 мг подкожно 1 раз в неделю на неделях 0, 1 и 2, затем каждые 2 недели.
- Псориатический артрит: 120 мг подкожно 1 раз в неделю на неделях 0, 1 и 2, затем каждые 2 недели до недели 10, далее 1 раз в 4 недели. Пациентам с наличием спондилита или не достигшим клинической эффективности при применении нетакимаба 1 раз в 4 недели, возможно назначение препарата 1 раз в 2 недели.

ACR20 — индекс оценки изменений симптомов артрита (20% улучшение).

PASI75 — % пациентов, достигших 75% улучшения в отношении проявлений псориаза.

Особые указания:

- Наличие таких потенциально тяжелых инфекций как ВИЧ, активный гепатит В и/или С, сифилис, туберкулез, относится к противопоказаниям для назначения нетакимаба.

- Перед назначением препарата Эфлейра® и в ходе терапии необходимо проводить стандартный скрининг на туберкулез. Пациентам с латентным туберкулезом рекомендуется пройти стандартный курс противотуберкулезной терапии перед началом терапии препаратом Эфлейра®.

- При использовании нетакимаба потенциально возможно развитие реакции гиперчувствительности. При возникновении анафилактических или других серьезных аллергических реакций применение препарата Эфлейра® следует немедленно прекратить и начать соответствующую симптоматическую терапию.

- Наличие алкогольной или наркотической зависимости, а также психических расстройств может стать причиной несоблюдения пациентом графика лечения нетакимабом, что, в свою очередь, может привести к снижению эффективности терапии.

- Не следует проводить иммунизацию живыми вакцинами в ходе лечения препаратом Эфлейра®, так как клиническая оценка безопасности данного взаимодействия в рамках клинических исследований не проводилась. Иммунизация инактивированными вакцинами во время терапии нетакимабом должна выполняться с осторожностью.

Побочное действие: наиболее частой нежелательной реакцией в проведенных клинических исследованиях была нейтропения, большинство случаев которой были легкой или средней степени тяжести и не требовали прекращения лечения. Часто (от 1 до 10%) встречались инфекции верхних дыхательных путей, нейтропения, лейкопения, лимфоцитоз, повышение активности АЛТ, АСТ, положительный результат исследования на комплекс Mycobacterium tuberculosis.

Иммуногенность: в ходе клинических исследований препарат Эфлейра® при лечении псориаза и анкилозирующего спондилита вызвала выработку связывающих антител к нетакимабу была зарегистрирована менее чем в 0,5 % случаев. Нейтрализующих антител выявлено не было.

Условия хранения: при температуре от 2 до 8 °С в защищенном от света месте. Не замораживать! Срок годности: 2 года. Отпускают по рецепту.

Для получения более подробной информации о препарате ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению препарата Эфлейра®, АО «БИОКАД», Россия.

Триумф новых возможностей



Уже с 1-й недели терапии

Значимое и стабильное
уменьшение активности
заболевания и снижение
системного воспаления¹

Менее 5% от всех Т-клеток

Точно деплецирует TRBV9+
Т-лимфоциты без значимой
иммуносупрессии³

1 раз в 6 месяцев*

Удержание клинического
эффекта при низкой
кратности введения
препарата⁴

Трибувиа® — первый в классе ГИБП с точечным воздействием на инициальное звено аксиального спондилоартрита — аутореактивные TRBV9+ Т-лимфоциты, который способствует остановке иммуновоспалительного процесса, имеет благоприятный профиль безопасности и редкий режим введения 1 раз в 6 месяцев^{*1,2,3}



1. Научно-практическая ревматология. 2024;62(1):65-80. doi: 10.47360/1995-4484-2024-65-80 (доступно по QR коду)

2. ОХЛП лекарственного препарата Трибувиа® (MnHt сенипрутут) под номером ЛП-НН(005300)-РГ-РУ

3. Britanova, O.V., Lupyr, K.R., Staroverov, D.B. et al. Targeted depletion of TRBV9+ T cells as immunotherapy in a patient with ankylosing spondylitis. Nat Med (2023) <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02613-z>

4. По результатам клинических исследований 2 фазы 24 недель и удержания достижения показателей

*Режим дозирования при продолжении терапии

ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛП-НН(005300)-РГ-РУ АО «БИСКАД» РФ 198515, г. Санкт-Петербург, вктер г. поселок Стрельна, д. Стрельна, ул. Саваки д. 38, стр. 1, помеш. 89. Тел.: +7 (812) 380-49-33, факс: +7 (812) 380-49-34, e-mail: biccad@biccad.ru
Общая характеристика лекарственного препарата Трибувиа® (MnHt сенипрутут) доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <http://ees.eurasianunion.org>

Данный материал предназначен исключительно для специалистов здравоохранения

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Реклама RU SENIPRUTUG 000714_01.08.2024 v1



«ФАРМАСИНТЕЗ»

ФАРМАСИНТЕЗ

✉ 664007, г. Иркутск, ул. Красногвардейская, д. 23, оф. 3

☎ 8 (800) 100-15-50

✉ info@pharmasyntez.com

🌐 www.pharmasyntez.com

Группа компаний «Фармасинтез» – ведущая российская биофармацевтическая компания, занимающаяся исследованиями, производством и дистрибуцией социально значимых и инновационных лекарств, включая онкологию, ВИЧ, COVID-19 и др. Производственные мощности: 5 заводов в Уссурийске, Иркутске, Братске, Тюмени, Санкт-Петербурге. Годовой выпуск – свыше 100 млн упаковок. Штат: 4000+ сотрудников. Портфель: 300+ препаратов, 80+ субстанций (80% – ЖНВЛП).

ООО «Фармфорвард»



✉ 121096, Москва, ул. Василисы Кожиной, д. 1, эт. 13, ДЦ «Парк Победы»

☎ +7 (495) 134-44-26

✉ nfo@pharmforward.ru

🌐 https://pharmforward.ru/

Компания «Фармфорвард» – современная, уверенно развивающаяся, новаторская фармацевтическая компания с головным офисом в Москве. С момента образования в 2013 г. наше основное направление деятельности заключается в поставке современных и эффективных лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинские учреждения Российской Федерации. Мы строим бизнес в стратегическом партнерстве с ведущими производителями медицинских продуктов и сервисов. Сегодня компания доставляет лекарственные средства с гарантией сохранности и качества в любую точку страны.

В ходе своего динамичного развития наша компания всегда стремилась к самосовершенствованию и к приобретению новых компетенций. Уже сегодня мы рады предложить дополнительные услуги в области регистрации лекарственных препаратов и медицинских изделий, а также предоставление полного спектра услуг по локализации производства импортных препаратов на производственных площадках Российской Федерации и Евразийского Союза.

По итогам 2018 г. «Фармфорвард» входит в рейтинг крупнейших российских дистрибьюторов и уверенно показывает ежегодный рост продаж.

Портфель компании включает широкий спектр лекарственных препаратов госпитальной и специализированной терапии, такие как:

- противоопухолевые;
- антимикробные и противовирусные;
- для лечения аутоиммунных заболеваний, в том числе противоревматоидные;
- противодиабетические;
- пульмонологические;
- рентгеноконтрастные вещества;
- препараты для ЭКО и женского здоровья.

ООО «НПО Петровакс Фарм»



☎ +7 (495) 730-75-45

✉ info@petrovax.ru

💻 www.petrovax.ru

«Петровакс» – компания новых биофармацевтических решений с 29-летним опытом успешной работы.

Продуктовый портфель включает собственные оригинальные препараты и вакцины, биотехнологические препараты, а также брендовые дженерики и биологически активные добавки.

«Петровакс» – обладатель патентов в России и за рубежом на молекулы и технологии. Собственный R&D-центр для проведения доклинических исследований позволяет осуществлять полный цикл разработки лекарственных средств. Современный производственный комплекс, расположенный в Московской области, действует в соответствии со стандартами GMP ЕАЭС и ЕС. На предприятии осуществляется синтез фармсубстанций, выпуск стерильных и нестерильных препаратов в различных лекарственных формах. Производственные мощности составляют 160 млн доз ежегодно.

«Петровакс» реализует международные проекты по трансферу технологий производства высокотехнологичных препаратов с ведущими фармацевтическими компаниями: Pfizer, Abbott, ISU ABXIS, Adimmune.

«Петровакс» – один из крупнейших экспортеров оригинальных лекарственных средств и вакцин в России, препараты поставляются в страны ЕАЭС и ЕС (Словакия).

Стратегия развития направлена на обеспечение пациентов востребованными вакцинами и препаратами для профилактики и лечения социально значимых заболеваний, в том числе инфекционных, онкологических и орфанных. Видение компании: «Быть лидером в области фармацевтических инноваций».

Миссия: «Делаем передовую терапию доступной».

АРТНЕО®

**Неденатурированный
коллаген II типа (НК2)**
доказанного действия
для защиты суставов
и позвоночника



- Не требует совместного применения с ГГХ и ХС.
- Эффективность и безопасность АРТНЕО® изучена в ходе исследований под руководством Л. И. Алексеевой и В. И. Мазурова
- Всего 1 капсула в день.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

ПРОДОЛЖЕНИЕ
СЛЕДУЕТ...

**ДОСТОВЕРНО ВЫСОКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
У ПАЦИЕНТОВ С РА¹**

69% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
ACR20 НА 12-Й НЕДЕЛЕ

52% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
НИЗКОЙ АКТИВНОСТИ
(DAS28-CPB) К 24-Й НЕДЕЛЕ

55% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
РЕМИССИИ (DAS 28-CPB)
ЧЕРЕЗ ГОД ТЕРАПИИ

**ВОЗМОЖНОСТЬ ПЕРЕХОДА
НА БОЛЕЕ РЕДКОЕ ВВЕДЕНИЕ
(1 РАЗ В 2 НЕДЕЛИ) У ПАЦИЕНТОВ
ДОСТИГШИХ РЕМИССИИ РА².**

Шприц с готовым раствором —
не требует подготовки перед
введением²

Полный цикл производства
в РФ — отсутствие зависимости
от импорта²

Благоприятный профиль
безопасности для терапии
пациентов с РА¹

1. Мазуров В.И., и др.. Современная ревматология.
2021;15(4):13-23.

<https://doi.org/10.14412/1996-7012-2021-4-13-23>

2. Согласно инструкции по медицинскому применению
препарата ИЛСИРА® (левилимаб), ЛП-006244
от 05.06.2020, Государственный реестр лекарственных
средств <https://grls.rosminzdrav.ru>

ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ
ДВИГАТЬСЯ ДАЛЬШЕ С



Фазенра в терапии эозинофильного гранулематоза с полиангиитом (ЭГПА)¹⁻⁷



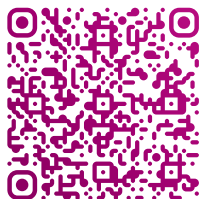
59,2% пациентов достигли ремиссии*
через 36 недель терапии¹



86% пациентов смогли **снизить**
дозу сГКС > 50% на терапии
препаратом Фазенра¹



Препарат Фазенра продемонстрировал
хорошую переносимость
у пациентов с ЭГПА⁵



Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ФАЗЕНРА (бенрализумаб 30 мг). Регистрационное удостоверение ЛП-005492 от 25.04.2019 (переоформлено 16.09.2025)

Ремиссия, определяемая как BVAS 0 и доза сГКС 5 мг/сут.

BVAS — Birmingham Vasculitis Activity score — Бирмингемская шкала активности васкулита; сГКС — системные глюкокортикостероиды; ЭГПА — эозинофильный гранулематоз с полиангиитом

1. Wechsler et al. Article and supplementary material online ahead of print. N Engl J Med. 2024.
2. Chakraborty RK, et al. Churg Strauss Syndrome (Allergic Granulomatosis). Treasure Island, FL, USA: StatPearls Publishing. 2022.
3. Gioffredi A, et al. Front Immunol 2014;5:549.
4. Comarmond C, et al. Arthritis Rheum 2013;65:270-281.
5. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Фазенра 30 мг/мл (раствор для подкожного введения). Регистрационное удостоверение ЛП-005492 от 25.04.2019 (дата переоформления 16.09.2025).
6. P. Wechsler et al. Online ahead of print. N Engl J Med. 2024.
7. Wechsler ME, et al. N Engl J Med. 2017;376.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

ООО «АстраЗенека Фармасьюткалз» 123112, город Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21, строение 1, этаж 30. Телефон +7 (495) 799-56-99, www.astrazeneca.ru

RU-25564, дата одобрения 12/08/2025, дата истечения 07/10/2027



ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА



1 инфузия
в год
Аккласты®



Рег. номер ЛС-002514

ЗАЩИТА ОТ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

- не имеют эффекта рикошета, возможно прерывание терапии
- не требуют перевода на другие препараты по окончании лечения



1 таблетка
в неделю
Форозы®

широкий выбор форм



Рег. номер ЛСР-007906/08

Источники информации:

1. Black DM, Reid IR, Boonen S, Bucci-Rechtweg C, Cauley JA, Cosman F, Cummings SR, Hue TF, Lippuner K, Lakatos P, Leung PC, Man Z, Martinez RL, Tan M, Ruzicky ME, Su G, Eastell R. The effect of 3 versus 6 years of zoledronic acid treatment of osteoporosis: a randomized extension to the HORIZON-Pivotal Fracture Trial (PFT). J Bone Miner Res. 2012 Feb;27(2):243-54. doi: 10.1002/jbmr.1494. Erratum in: J Bone Miner Res. 2012 Dec;27(12):2612. PMID: 22161728; PMCID: PMC3427916.
2. Inojosa AC, Mendes L, Bandeira L, Bandeira F. The Role of Bisphosphonates Prior to Denosumab Treatment on Rebound Fractures: A Mini Review. J Bone Metab. 2022 Nov;29(4):217-223. doi: 10.11005/jbm.2022.29.4.217. Epub 2022 Nov 30. PMID: 36529864; PMCID: PMC9760774.
3. Клинические рекомендации «Остеопороз» 2021г.
4. Инструкция по медицинскому применению Аккласты®
5. Инструкция по медицинскому применению Форозы®

Краткая инструкция
по медицинскому
применению
препарата
Аккласта®



Краткая инструкция
по медицинскому
применению
препарата
Фороза®



МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

АО «Сандоз». 125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 70
Тел.: +7 (495) 660-75-09
www.sandoz.ru
RU2404094394

SANDOZ

“
**ДОКТОР МЕНЯ
НЕ УЗНАЕТ!**
”

ВЫ МОЖЕТЕ УДИВИТЬСЯ, КОГДА УВИДИТЕ ПАЦИЕНТА СНОВА!

БОЛЕЕ 80% ПАЦИЕНТОВ УДЕРЖИВАЮТ **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОТВЕТ**
В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ¹ БЛАГОДАРЯ ТОМУ, ЧТО ТРЕМФРЕЯ:

- СПОСОБСТВУЕТ ПОЛНОМУ ОЧИЩЕНИЮ КОЖИ*
- ОБЛАДАЕТ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ, СОПОСТАВИМЫМ С ПЛАЦЕБО²⁻⁴
- ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТАБИЛЬНОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ СУСТАВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ⁵

* 53% ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГУСЕЛЬКУМАБ, ДОСТИГЛИ И УДЕРЖИВАЛИ PASI 100 В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ VOYAGE-1² PASI (PSORIASIS AREA SEVERITY INDEX) - ИНДЕКС РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА.

1. REICH K, ET AL. BR J DERMATOL. 2021;185(6):1146-1159. 2. BLAUVELT A. ET AL. J AM ACAD DERMATOL 2022 APR;86(4):827-834. 3. BLAUVELT A. ET AL. J AM ACAD DERMATOL 2017;76:405-417. 4. LANGLEY RG. ET AL. BR J DERMATOL 2018;178:114-123. 5. MCLNNEIS IB. ET AL. ARTHRITIS RHEUMATOL 2021;74(3):475-485.

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПРЕПАРАТА И ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.



Инструкция
по медицинскому
применению и общая
характеристика
лекарственного
препарата Тремфрея

ПЛАТИНОВЫЙ ПАРТНЕР

Johnson & Johnson

ЗОЛОТОЙ ПАРТНЕР

 **Swixx** Healthcare

СЕРЕБРЯНЫЙ ПАРТНЕР

CSL Vifor

БРОНЗОВЫЕ ПАРТНЕРЫ

SANDOZ

BIOCAD
Biotechnology Company

AstraZeneca 

ПРЕМИУМ ПАРТНЕРЫ

 **Петровакс**

 **PHARM
FORWARD**

ФАРМАСИНТЕЗ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР

 **НАВИГАТОР ВРАЧА
BOOKSHOP** 

ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ НА НАШ ТЕЛЕГРАММ-КАНАЛ
и будьте в курсе книжных новинок, предстоящих мероприятий
и главных новостей медицины!

