

01-02.11.2021

Безопасность лекарственных средств – острые фундаментальные и прикладные вопросы

IV Межрегиональная
конференция и школа с
международным участием



**«Безопасность лекарственных средств – острые
фундаментальные и прикладные вопросы»**

**01 – 02 ноября 2021 года
г. Санкт – Петербург, онлайн-трансляция
Организаторы конференции:**

- ✓ МОО «Ассоциация клинических фармакологов»
- ✓ АНО «Информационно-аналитический центр социальных программ» / Северо-западный медицинский центр безопасности лекарственных средств при беременности и лактации (Babyrisk)
- ✓ Служба главного клинического фармаколога в СЗФО РФ
- ✓ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» МЗ РФ
- ✓ ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» МЗ РФ
- ✓ СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

Председатель организационного комитета: Бурбелло А.Т. д.м.н., проф., главный внештатный специалист клинический фармаколог в Северо-западном ФО МЗ РФ (Санкт-Петербург)

Сопредседатели: Горячкин А.Н., Петров В.И., Ченцов Д.В.

Ответственные секретари: Загородникова К.А., Иванова М.А., Покладова М.В., Коростелева М.А.

Программный комитет: Батищева Г.А. (Воронеж), Бочанова Е.Н. (Красноярск), Везикова Н.Н. (Петрозаводск), Воробьева Н.А. (Архангельск), Дмитренко Д.В. (Красноярск), Загородникова К.А. (Санкт-Петербург), Зазерская И.Е. (Санкт-Петербург), Заозерский Ю.А. (Санкт-Петербург), Колбин А.С. (Санкт-Петербург), Первунина Т.М. (Санкт-Петербург), Ушкалова Е.А. (Москва), Фролов М.Ю. (Волгоград), Ших Е.В. (Москва)



Уважаемые коллеги!

Наша конференция и школа прошла уже в четвертый раз! Хотелось бы отметить, что в условиях сложившейся эпидемиологической обстановки, пандемии новой коронавирусной инфекции, вопросы безопасности применения лекарственных препаратов, а также вакцинации во время беременности и лактации, становятся особенно актуальными и важными. Своим опытом организации этого вопроса, и научным подходом к его изучению поделились международные эксперты России, Израиля, Норвегии.

Во время конференции обсуждались вопросы взаимодействия врачей разных специальностей: акушеров-гинекологов, генетиков, терапевтов, неонатологов, клинических фармакологов. Наша конференция была призвана собрать на одной дискуссионной

площадке специалистов из разных регионов для того, чтобы опытные и молодые исследователи черпали друг от друга новые идеи, и договаривались о сотрудничестве, для того, чтобы слушатели имели возможность получить информацию о наиболее актуальных проектах в области безопасности лекарственных средств, реализуемых в России и за рубежом, и для того, чтобы важная область лекарственной безопасности гармонично и грамотно интегрировалась в образовательный процесс и профессиональную деятельность.

В этом году в формате школы – консультирование и оценка рисков при применении лекарств у беременных и кормящих – группой сотрудников центра безопасности лекарств при беременности и лактации (“Babyrisk”) был представлен последовательный подход к оценке рисков применения лекарств при беременности, важности правильной интерпретации тератогенного потенциала ЛС с учетом доступности информации о веществе, продолжительности воздействия, дозе и фармакокинетике, даны практические рекомендации использования алгоритма выбора наиболее безопасного ЛС, а также как правильно искать литературу и обеспечивать информационную поддержку женщин и врачей.

Светлана Шехтман, доктор философии, отдела развития детей и реабилитации, Министерства здравоохранения Израиля, осветила работу Израильского центра тератологической консультации в Иерусалиме в режиме обычных трудовых дней и в условиях пандемии Covid-19. Светлана Скуртвейт, профессор института Осло, в часовой лекции представила специалистам современные подходы к фармакоэпидемиологическим исследованиям. Проф. Ушкалова Е.А. сообщила современные данные о безопасности психотропных лекарственных средств для беременных. Группа профессора Батищевой Г.А. из

Воронежского медицинского университета осветила собственный опыт изучения влияния вируса SARS-CoV-2 на новорожденных, и факторы риска повреждения почек у малышей; проф. Воробьева Н.А. посвятила слушателей в механизмы тромбообразования и подходы к антикоагулянтной терапии при различных патологических состояниях; На конференции были осязаны вопросы пользы и риска при применении беременными и кормящими женщинами Омега-3 ПНЖК, представлены результаты экспериментальных исследований, проведенных группой П.П.Денисенко в 1992-93 гг. о механизме защитного действия Омега-3 ПНЖК при беременности, в которых было показано, что при применении омега-3 ПНЖК замедляется процесс воспаления, предупреждается развитие окислительного стресса, апоптоза плаценты, нарушения плацентарного кровообращения и патологических процессов внутриутробного развития плода, кроме того ими было показано, что омега-3 ПНЖК благоприятно действуют на генеративную функцию, предупреждают патологию плода и повышают жизнеспособность плода после воздействия трансферных факторов, повышают жизнеспособность в постнатальном периоде улучшают репродуктивные функции самок и самцов; группа исследователей из Сеченовского Университета сделала прекрасный обзор о фармакокинетике и дозированию лекарств у беременных, и о репродуктивной роли омега-3 ПНЖК; исследователи из Первого Санкт-Петербургского Университета им. И.П.Павлова представили особенности проведения клинических исследований в наиболее сложных ситуациях – у беременных и в условиях пандемии, д.м.н. Д.В.Дмитренко из Красноярска сообщила уникальные данные регистра противоэпилептических средств у беременных, проф. Бочанова Е.Н. сообщила методику мониторинга нежелательных событий при назначении лекарств

в работе стационара. Интересные доклады на актуальные темы сделали специалисты из Волгограда, Белгорода, Санкт-Петербурга. Традиционно были затронуты вопросы безопасности антибиотиков, а также ряда других лекарственных средств.

В итоговом обсуждении специалисты затронули вопросы организации работы клинических фармакологов и наметили перспективы сотрудничества.

В этом году на конференции были представлены интересные и прекрасно оформленные постерные доклады студентов.

Мы рады, что конференция вызвала большой интерес, на нее зарегистрировались более 700 человек. Слушателями и участниками конференции стали представители 92х городов России от Северного Кавказа до Дальнего Востока.

Председатель оргкомитета

А.Т.Бурбелло

д.м.н., профессор,

**главный внештатный специалист по клинической
фармакологии**

Северо-Западного федерального округа МЗ РФ

Оглавление

Приветственные слова	7
Программа	13
Тезисные материалы конференции	22
Формирование приверженности пациентов к лечению путем регулярного наблюдения врачом	23
Сравнительный анализ и оценка безопасности различных видов анестезии при кесаревом сечении	26
Клинический случай успешной терапии беременной пациентки с острым миелобластным лейкозом, родоразрешения и последующей трансплантации костного мозга.	29
Безопасность применения лекарственных препаратов у беременных женщин	32
Нерациональные лекарственные комбинации как причина нежелательных лекарственных реакций.....	35
Фармакотерапия обострения пиелонефрита у беременных в реальной клинической практике	38
Фармакотерапия SARS-COV-2 в период гестации и состояние здоровья новорожденных.....	41
Роль клинического фармаколога в повышении качества и доступности лекарственной терапии для беременных и кормящих	44
Приглашаем объединить усилия!	47
Материалы спонсоров конференции	49

Приветственные слова



Глубокоуважаемые коллеги и дорогие друзья! С радостью приветствую вас на четвертой межрегиональной школе-конференции безопасность лекарств.

Болезнь уносит сотни жизней и на вас, дорогие коллеги, ежедневно рискующие своей жизнью, ложится основная работа по борьбе с ней. Безопасность лекарственных препаратов, новых лекарственных препаратов в практике терапии COVID, использование препаратов «off label», профилактики и лечения COVID у беременных, рациональная антибиотикотерапия - все это стало не только фронтальными задачами практического здравоохранения, но и ключевыми вопросами регулирования оказания медицинской помощи. На клинических фармакологов сегодня ложится не только сбор данных о безопасности и эффективности лекарственных препаратов, но определение баланса пользы и риска применения практически каждого препарата у постели больного COVID-19, а также выработка стратегических решений по совершенствованию лекарственной

помощи. Пандемия изменила и подход к допуску на рынок лекарственных препаратов, больше внимания уделяется данным реальной клинической практики, управлению рисками применения лекарственных средств с использованием информационных ресурсов. И здесь внимание к работе с информационными массивами, предоставление и обеспечение выверенной информации в регистры заболевших COVID и вакцинированных от COVID нельзя переоценить. Приобретает особое значение и ваша работа с научными публикациями, сканирование горизонтов для скорейшего внедрения в практику более эффективных препаратов для профилактики и терапии новой коронавирусной инфекции. Мы понимаем, что успех нашей работы лежит во взаимном доверии - между пациентом и врачом, между организатором здравоохранения и ученым, и в дальнейшем, когда мы победим пандемию, практика регулирования претерпит изменения и заимствует подходы, которыми мы пользуемся сегодня. В этой связи ваши знания, ваш опыт и ваши практические навыки будут все более востребованы на стратегическом уровне. Позвольте еще раз поблагодарить за ваши усилия в борьбе с пандемией, а также за ваш вклад и внимание к необходимости расширения знаний медицинской общественности по вопросам безопасности применения лекарственных препаратов. Будьте здоровы, берегите себя и хорошего рабочего дня!

**Заместитель министра здравоохранения РФ,
Глаголев Сергей Владимирович**



Дорогие друзья приветствую вас на четвертой школе-конференции: безопасность применения лекарственных средств, организованная участниками проекта «Babyrisk», нашими коллегами из СЗ ФО.

Важность лекарственной безопасности - актуальная тема, освещаемая на многих научных мероприятиях. Коллеги, все мы несем ответственность за риск назначения лекарственной терапии. В теме побочных эффектов лекарственной терапии важны все элементы: сбор, выявление, оценка, мониторинг, и конечно предотвращение. Особенно остро это касается темы применения препаратов у беременных женщин, так как несем ответственность за две человеческие жизни. Мониторинг безопасности лекарств – это, безусловно, часть клинической фармакологии, прописанная в профессиональном стандарте врача-клинического фармаколога. Эта тема входит в образовательные программы, звучит в научных публикациях и на защитах в диссертационных советах. Вопросы, которые мы будем обсуждать и изучать в ближайшие два дня чрезвычайно важны не только для экспертов и клинических фармакологов, но

для врачей всех специальностей - это организация контроля безопасности фармакотерапии у беременных в условиях многопрофильного стационара, и особенности консультирования по вопросам безопасности применения лекарств у беременных и кормящих женщин, методология оценки рисков применения лекарств при беременности и лактации, а также снижение репродуктивных рисков. Очень много информации в желтой прессе появляется о том, что антиковидная терапия и вакцинация влияют на репродуктивный потенциал человека, и мы должны обсудить это, на самом деле это не так. Клинические исследования у беременных и безопасность лекарств в условиях COVID. Сегодня, когда вся мировая медицина становится пациент-ориентированной, мы должны обеспечить, чтобы за инструкциями, приказами и стандартами мы не потеряли того, ради чего существует система здравоохранения и система клинической фармакологии, чтобы мы не потеряли среди этих бумаг пациента.

*Желаю Всем участникам конференции плодотворной работы!
Здоровья вам! Берегите себя и своих пациентов!*

Петров Владимир Иванович, д.м.н., проф., академик РАН, президент ВолГМУ, главный внештатный специалист клинический фармаколог Минздрава России, президент межрегиональной ассоциации клинических фармакологов



Уважаемые организаторы, участники и гости IV межрегиональной конференции и школы с международным участием «Безопасность лекарственных средств – острые фундаментальные и прикладные вопросы».

Вопросы, которые предстоит рассмотреть в рамках конференции, имеют большое значение для повышения эффективности и безопасности клинического применения лекарств и сохранения здоровья пациентов.

Сегодня, нашу жизнь, невозможно представить без приёма лекарственных средств. Прогресс в этой отрасли достиг невероятных успехов. Лекарственное средство достигает органов мишеней, не затрагивая и не повреждая другие, имеет узконаправленное действие, позволяет лечить в прямом смысле этого слова. Из нашей речи уходит выражение «Одно лечим, другое калечим».

Выражение «Как можно меньше лекарств и только необходимые лекарства» академика Бориса Евгеньевича Вотчала, основоположника современной отечественной фармакологии являются девизом каждого фармаколога и современного врача.

Пропаганда правильного применения лекарственных средств, опасности бесконтрольного их приема, самолечения будет способствовать эффективности лечения, формированию приверженности к лечению, установки комплайенса между врачом и пациентом.

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» готов различными пропагандистским формами и методами способствовать привлечению внимания жителей Санкт-Петербурга к теме опасности бесконтрольного применения лекарственных средств.

Желаю плодотворной работы, активных дискуссий, успехов и проектов.

С наилучшими пожеланиями,
директор СПб ГКУЗ «Городской центр
медицинской профилактики»,
главный внештатный специалист
Комитета по здравоохранению
по медицинской профилактике

Д.В.Ченцов

**Программа
01 ноября 2021 года**

<p>09:30-09:50</p>	<p>Приветственные слова Глаголев С.В., заместитель министра здравоохранения РФ Петров В.И., д.м.н., проф., acad. РАН, президент ВолГМУ, главный внештатный специалист клинический фармаколог Минздрава России, президент межрегиональной ассоциации клинических фармакологов Ченцов Д.В., главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению СПб, директор городского центра медицинской профилактики СПб Фролов М.Ю., исполнительный директор межрегиональной ассоциации клинических фармакологов</p>
<p>10.00-12.00</p>	<p align="center">Частные вопросы применения и дозирования лекарственных средств у беременных</p>
<p>10.00-10.20</p>	<p><i>Надо ли беременным и кормящим женщинам принимать Омега-3 ПНЖК. Польза и вред (вне НМО, при поддержке компании «Полярис»)</i> Бурбелло А.Т., д.м.н., проф., главный внештатный специалист по клинической фармакологии СЗФО РФ, врач-клинический фармаколог ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург</p>
<p>10.25-10.45</p>	<p><i>Проблемы фармакотерапии эпилепсии во время беременности и грудного вскармливания</i> Дмитренко Д.В., д.м.н., Усольцева А.А., Доморацкая Е.А. ФГБОУ ВО "КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава</p>

10.50- 11.10	<p><i>Безопасность психотропных лекарственных средств во время беременности</i></p> <p>Ушкалова Е.А., д.м.н., проф. кафедры общей и клинической фармакологии РУДН, Москва</p>
11.15- 11.35	<p><i>Особенности фармакокинетики и дозирования лекарств у беременных</i></p> <p>Сокова Е.А.^{1,2}, Чилова Р.А.², Жукова Э.В.², Акопов К.О.² ¹ ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» МЗ РФ; ²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М.Сеченова» МЗ РФ</p>
11.40- 12.00	<p><i>Защита плода от тератогенного воздействия лекарств при беременности путем доставки в составе наночастиц</i></p> <p>Беттихер О.А., к.м.н. врач-акушер-гинеколог, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии ФГБНУ "НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта", Зазерская И.Е., д.м.н., проф., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, ведущий научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии ФГБНУ "НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта"</p>
12.00- 12.20	Перерыв
Сбор и использование данных о лекарственных назначениях	

<p>12.20-13.20</p>	<p><i>Лекарственные назначения у беременных. Почему важно правильно применять фармакоэпидемиологические методы</i></p> <p>Светлана Скуртвейт, доктор философии, профессор Норвежский институт общественного здравоохранения, Университет Осло, Норвегия</p>
<p>13.25-13.45</p>	<p><i>Клинические исследования у беременных</i></p> <p>Логиновская О.А. Flex Databases, Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. акад. И.П. Павлова</p>
<p>13.50-14.10</p>	<p><i>Организация контроля безопасности фармакотерапии беременных в условиях многопрофильного стационара в формате системы регистрации инцидентов</i></p> <p>Бочанова Е.Н., д.м.н., ФГБОУ ВО "КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России, Курц Е.М., Бикулова Т.В., ККБ, Красноярск</p>
<p>14.15-14.30</p>	<p><i>Опыт организации фармакоэпидемиологических исследований по изучению знаний и предпочтений специалистов</i></p> <p>Бонцевич Р.А., к.м.н., доцент, врач-терапевт, пульмонолог, клинический фармаколог НИУ "БелГУ", НИИ Фармакологии живых систем, кафедра фармакологии и клинической фармакологии</p>
<p>14.30-14.45</p>	<p style="text-align: center;">Перерыв</p>

Школа: консультирование и оценка рисков при применении лекарств у беременных и кормящих

<p>14.45-15.10</p>	<p><i>Израильский центр тератологической консультации в Иерусалиме. В трудовых буднях и на волнах пандемии</i></p> <p>Светлана Шехтман, доктор философии, отдел развития детей и реабилитации, Министерство здравоохранения Израиля</p>
<p>15.15-15.35</p>	<p><i>Проблемы и решения в организации помощи женщинам, принимающим лекарства во время беременности и кормления грудью</i></p> <p>Загородникова К.А., к.м.н., доцент института медицинского образования, зав. отделом клинической фармакологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России</p>
<p>15.40-16.00</p>	<p><i>Методология оценки рисков применения лекарств при беременности и лактации</i></p> <p>Покладова М.В. врач-клинический фармаколог ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России, консультант центра безопасности лекарств при беременности и лактации</p>
<p>16.05-16.25</p>	<p><i>Как правильно искать литературу и обеспечивать информационную поддержку женщин и врачей</i></p> <p>Коростелева М.А. врач-клинический фармаколог ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России, консультант центра безопасности лекарств при беременности и лактации</p>

<p>16.30-16.50</p>	<p><i>Как правильно формулировать заключение об оценке рисков применения лекарств у беременных и кормящих – этические и юридические аспекты</i></p> <p>Загородникова К.А., к.м.н., доцент института медицинского образования, зав. отделом клинической фармакологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России</p>
<p>2 ноября</p>	
<p>09.00-09.05</p>	<p>Открытие второго дня</p>
<p>09.05-09.25</p>	<p><i>Спасатель, который всегда рядом или рациональный выбор антикоагулянтной терапии у пациентов с ОКС (вне НМО, при поддержке компании «Сотекс»)</i></p> <p>Новикова Т.Н., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С.Кушаковского ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России</p>
<p>Снижение репродуктивных рисков – что мы знаем?</p>	
<p>09.30–09.50</p>	<p><i>Низкомолекулярные гепарины в акушерстве (вне НМО, при поддержке компании «Ланцет»)</i></p> <p>Воробьева Н.А., д.м.н., проф., зав. кафедрой клинической фармакологии и фармакокинетики Северного государственного медицинского университета (Архангельск)</p>
<p>09.55-10.15</p>	<p><i>Омега-3 ДЦПНЖК для репродуктивного здоровья</i></p> <p>Махова А.А., д.м.н., доцент, Ших Е.В., д.м.н., профессор; кафедра клинической фармакологии и пропедевтики</p>

	внутренних болезней ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
10.20-10.40	<p><i>Факторы риска развития острого повреждения почек у недоношенных новорожденных, родившихся в сроке гестации менее 32 недель</i></p> <p>Каледина Е.Я., к.м.н., ассистент кафедры неонатологии и педиатрии; Ипполитова Л.И., д.м.н. заведующая кафедрой неонатологии и педиатрии; Батищева Г.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой клинической фармакологии ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России</p>
Безопасность лекарств в условиях COVID19	
10.45-11.05	<p><i>Фармакотерапия беременных с легким течением SARS-COV-2 инфекции в 3 триместре гестации и оценка состояния новорожденных</i></p> <p>Хороших Н.В, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Батищева Г.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой клинической фармакологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко</p>
11.10 - 11.30	<p><i>Фармаконадзор – вакцинация против COVID 19</i></p> <p>Федоренко А.С., к.м.н., зам. главного врача клиник ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург</p>

11.35– 11.55	<p><i>Индукцированная вакциной иммунная тромбоцитопения</i></p> <p>Герасименко А.С., ассистент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России</p>
12.00 - 12.20	<p><i>COVID-19 - тромбоцитопения... чем помочь доктору и пациенту...</i></p> <p>Воробьева Н.А., д.м.н., проф., зав. кафедрой клинической фармакологии и фармакотерапии Северного государственного медицинского научного университета, Архангельск</p>
12.25 - 12.45	<p><i>Безопасность при проведении клинических исследований в условиях COVID, риск ориентированный подход</i></p> <p>Сыраева Г.И., аспирант кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова"</p>
12.45– 13.15	Перерыв
Нежелательные лекарственные реакции в терапии жизнеугрожающих заболеваний	

13.15 - 13.35	<p><i>Место иммуномодуляторов в лечении множественной миеломы. Возможности при нежелательных явлениях (вне НМО, при поддержке компании «Сотекс»)</i></p> <p>Салогуб Г.Н., к.м.н., доц. зав. кафедрой внутренних болезней ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России</p>
13.40– 14.00	<p><i>Сравнительная безопасность обезболивающих лекарственных средств. Значение информированности для принятия врачебных решений.</i></p> <p>Иванова М.А. ведущий специалист отдела по лекарственному обеспечению и обращению медицинских изделий ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России</p>
14.05 - 14.25	<p><i>Особенности антикоагулянтной терапии фибрилляции предсердий у отдельных категорий пациентов (вне НМО, при поддержке компании «Пфайзер»)</i></p> <p>Моносова К.И., к.м.н., врач-клинический фармаколог ФГБУ «НМИЦ В.А.Алмазова» МЗ РФ Минздрава России</p>
14.30- 14.50	<p><i>Нежелательные реакции при лекарственной терапии перипротезной инфекции (вне НМО, при поддержке компании «Алфарма»)</i></p> <p>Божкова С.А. д.м.н., зав. отделением клинической фармакологии ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р.Вредена»</p>

14.55- 15.15	<p><i>Новые возможности лечения нозокомиальных инфекций в реальной клинической практике (вне НМО, при поддержке компании «Пфайзер»)</i></p> <p>Везикова Н.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедры госпитальной терапии ПетрГУ</p>
15.20– 15.40	Перерыв
15.40- 17.00	<p><i>Постерная сессия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Фармакотерапия SARS-COV-2 в период гестации и состоянии здоровья новорожденных</i> <i>Хороших А.О., Кацура К.С., Аржаных Я.В.</i> 2. <i>Фармакотерапия обострения пиелонефрита у беременных в реальной клинической практике.</i> <i>Аржаных Я.В., Золотухин В.О.</i> 3. <i>Клинический случай успешной терапии беременной пациентки с острым миелобластным лейкозом, родоразрешения и последующей трансплантации костного мозга.</i> <i>Худайбергенова М.С., Кемайкин В.М., Сулейменова А.С.</i> 4. <i>Межрегиональная общественная организация «Центры информационной поддержки по вопросам репродуктивной токсичности лекарств».</i> <i>Загородникова К.А.</i> <p><i>Круглый стол – обсуждение рассмотренных вопросов</i></p>

Тезисные материалы конференции

**Формирование приверженности пациентов к лечению
путем регулярного наблюдения врачом**

Ченцов Д.В., Винтухова Л.В.

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

Цель. Обеспечить диспансерным наблюдением и лекарственной терапией не менее 80% пациентов, перенесших острые сосудистые события.

Материал и методы. При реализации проекта «Дислек» («Совершенствование системы постановки на диспансерный учёт и обеспечения бесплатными лекарственными препаратами пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, в том числе на фоне новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге») используются следующие материалы - клинические рекомендации, протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, описания последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. Три группы методов, позволяющие реализовать проект «Дислек»: организационные (диспансерный кабинет

в поликлинике, обеспечение слотов для записи в стационаре пациентов на амбулаторный приём в поликлинику по месту жительства в день выписки из стационара и на повторный визит в диспансерный кабинет в поликлинике по месту жительства); стандартизация работы медицинского персонала (определение сроков диспансерного наблюдения, индивидуального плана для каждого пациента, оценка рисков развития осложнений и т.д.); лекарственное обеспечение и информирование пациентов (выписка рецепта на необходимые препараты, ежемесячное диспансерное наблюдение).

Результаты. Снижение смертности за счёт применения актуализированных стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, современной и своевременной диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, а также за счёт формирования приверженности пациентов к лечению путем регулярного наблюдения врачом, обеспечения лекарственными препаратами и формирования здорового образа жизни.

Выводы. Обеспечение лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие

острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в течение двух лет с даты постановки на диспансерное наблюдение позволит достичь целей, показателей и результатов федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

Диспансерный учёт, лекарственное обеспечение, снижение смертности.

Сравнительный анализ и оценка безопасности различных видов анестезии при кесаревом сечении

Таштанбекова Ч.Б.¹, Евстратов А.А.², Чуенкова Е.А.²,

Зиганшина Л.Е.^{3,4}

¹ФГАОУ ВПО "Казанский (Приволжский) федеральный университет", г. Казань, Россия;

²ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, г. Казань, Россия;

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», г. Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань, Россия

Цель. Провести сравнительный фармакоэпидемиологический анализ и оценить безопасность различных видов анестезии при кесаревом сечении.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 1025 историй родов женщин с детализированной оценкой исходов в 2007–2009 гг. (523) (первый временной промежуток) и 2016–2017 гг. (502) (второй временной промежуток) после кесарева сечения. Оценивали частоту проведения и безопасность различных видов анестезии при кесаревом сечении. Достоверность различий относительных

показателей определяли по Пирсону (χ^2), различия между выборками считали достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты. В первом и во втором временных промежутках регионарные методы анестезии, эпидуральную и спинальную, использовали в 98% всех случаев. Спинальную анестезию проводили в первом временном промежутке в 87 случаях (16%), во втором временном промежутке в 334 случаях (66%), ($p < 0,05$), эпидуральную анестезию проводили в первом в 429 случаях (82%), во втором временном промежутке в 157 случаях (32%), ($p < 0,05$). В частоте проведения общей анестезии (по 5 случаев в каждом временном промежутке) и комбинированной эпидурально-спинальной (3 случая во втором временном промежутке) не было различий ($p > 0,05$). Для оценки безопасности анализировали исходы: развитие лихорадки, связанное с анестезией, и головные боли (краниалгия) после анестезии, перевод со спинальной и эпидуральной анестезии на общую анестезию. Во втором временном промежутке при спинальной анестезии чаще была зафиксирована лихорадка (8 случаев, 3%) и головные боли (12 случаев, 4%) по сравнению с эпидуральной анестезией. В первом временном промежутке, мы не смогли

зафиксировать исходы для оценки безопасности, что, возможно, было связано с введением медицинской документации. В первом временном промежутке при спинальной анестезии (7 женщин, 8%) и эпидуральной (19 женщин, 4%) были переведены на общую анестезию, из-за неравномерного развития эффекта анестезии, что могло быть связано с техникой выполнения анестезии. Во втором временном промежутке при спинальной анестезии в 3 случаях (1%) женщины были переведены на общую анестезию, при эпидуральной анестезии не было ни одного случая.

Выводы. При спинальной анестезии частота развития исходов, свидетельствующих о её недостаточной безопасности, была выше, чем при эпидуральной анестезии. Эпидуральная анестезия представляется более безопасной. Мы оценивали ограниченное число исходов: лихорадка, головные боли, перевод на общую анестезию, так как в нашем фармакоэпидемиологическом исследовании нам были доступны только сведения из истории родов.

кесарево сечение, безопасность, общая анестезия, спинальная анестезия, эпидуральная анестезия

Клинический случай успешной терапии беременной пациентки с острым миелобластным лейкозом, родоразрешения и последующей трансплантации костного мозга.

Худайбергенова М.С., Кемайкин В.М., Сулейменова А.С.

ТОО «Национальный научный онкологический центр»,

Казахстан, Нур-Султан.

Цель. Демонстрация опыта ведения беременных с острым миелобластным лейкозом

Материал и методы. Пациентке Т. 1989 г.р., в сентябре 2019 года, по результатам обследования, был верифицирован диагноз «Острый миелобластный лейкоз М0-М1 вариант по FAB классификации. Было проведено несколько курсов ХТ, в результате которых была достигнута костномозговая ремиссия. В дальнейшем, с февраля по октябрь месяц 2020 года пациентка лечение не получала, со слов, она обследовалась по месту жительства. Обратилась за медицинской помощью только в октябре 2020 года в связи с беременностью. С пациенткой была проведена беседа о возможных рисках, однако она пожелала пролонгировать беременность. Далее проводился контроль ОАК каждые 2 недели, наблюдение у гематолога. В марте 2021 года, на

основании клинико-лабораторных данных у пациентки заподозрен рецидив (миелограмма - бластоз 8,4%). Беременность 26-27 недель. Курс ХТ перенесла относительно удовлетворительно, с умеренным диспепсическим синдромом. Получала трансфузии донорских тромбоцитов с индивидуальным подбором. На 30-31 неделе начались преждевременные роды. В дальнейшем пациентка была благополучно родоразрешена живым ребенком. Через 2 недели были продолжены курсы ХТ. Костномозговая ремиссия достигнута (миелограмма - бласты 2,5%, подсчет на 500 клеток). В августе 2021 года, пациентке была проведена аллогенная трансплантация ГСК от сестры. На 19 день констатировано нейтрофильное приживление: в трех анализах крови зарегистрирован уровень лейкоцитов выше $1 \times 10^9/\text{л}$. Проблемы за период госпитализации: Токсический гепатит, гепатоцеллюлярный вариант. ЖКБ. Холецистолитиаз, Носовое кровотечение, Мукозит, Грамм отрицательный сепсис (*Escherichia coli* БЛРС «+»), острая реакция трансплантат против хозяина с поражением кожи Stage+Grade I. На 40 день пациентка была благополучно выписана из стационара.

Результаты. В результате адекватной комплексной и патогенетической терапии удалось достичь ремиссии, родоразрешить, провести трансплантацию костного мозга и купировать осложнения.

Выводы. Современные методы терапии в онкогематологии позволяют, при своевременной и правильной тактике, проводить химиотерапию беременным с острым лейкозом, с целью спасения и женщины, и ребенка.

Беременность, острый миелобластный лейкоз, трансплантация костного мозга

Безопасность применения лекарственных препаратов у беременных женщин

Матвеев А.В.1,2, Егорова Е.А.1, Крашенинников А.Е.2,

Коняева Е.И.1, Бейтуллаев А.М. 1

1 Институт «Медицинская академия им.

С. И. Георгиевского» ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И.

*Вернадского»; 2 АНО «Национальный научный центр
фармаконадзора»*

Цель. Ретроспективное изучение особенностей развития нежелательных реакций (НР) у беременных, зарегистрированных в базе данных НР ARCADE (Республика Крым). Материалы и методы. Объекты исследования – спонтанные сообщения о НР лекарственных препаратов (ЛП), внесенные в базу данных ARCADE с 01.01.2009 по 31.12.2018.

Результаты. За указанный период в базу данных была внесена информация о 268 случаях развития НР у пациенток, соответствующих критерию «Беременные женщины/роды». Наиболее часто причиной развития НР являлось применение противомикробных препаратов для системного применения (130 случаев, 48,5%), средств, влияющих на кроветворение и кровь (54 случая, 20,15%), и

средств, влияющих на функции желудочно-кишечного тракта (29 случаев, 10,82%). Анализ распределения частоты развития НР при использовании противомикробных препаратов для системного применения показал, что наибольшее количество НР (29 случаев, 10,8%) было ассоциировано с назначением антибиотиков цефалоспоринового ряда, реже НР были обусловлены применением препаратов группы пенициллинов и производных имидазолов (по 11 случаев НР, 4,1%). Изучение клинических проявлений НР позволило выявить высокую частоту развития местных аллергических реакций (140 случаев, 52,2%), случаев угнетения кроветворения (60 случаев, 22,4% случаев), диспепсических расстройств (36 случаев, 13,4%). В 5 случаях (1,9%) применение ЛП у беременных сопровождалось клиническими проявлениями НР, угрожающими жизни, в виде отека Квинке, анафилактического шока и синдрома Лайелла. Анализ серьезности зарегистрированных НР показал, что в 15 случаях (5,6%) назначение ЛП представляло угрозу жизни и требовало неотложной фармакотерапии и отмены подозреваемого ЛП, в 8 случаях (3%) применение ЛП сопровождалось необходимостью госпитализации или продлением сроков госпитализации пациентки, в 3 случаях

(1,12% случаев) - наступлением временной нетрудоспособности.

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших ретроспективных и проспективных исследований, направленных на изучение безопасности применения лекарственных препаратов у беременных и оценку рисков токсического влияния препаратов на плод.

Ключевые слова: нежелательные реакции, беременность, аллергические реакции

Нерациональные лекарственные комбинации как причина нежелательных лекарственных реакций

Георгиева К.С., Бурашникова И.С., Семенихин Д.Г.,

Максимов М.Л.

КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ, г.

Казань

Цель. Проанализировать рациональность назначения комбинаций антипсихотических препаратов у пациентов психиатрического стационара.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 274 карт экспертной оценки качества фармакотерапии больных ГАУЗ «РКПБ им. акад. В. М. Бехтерева» МЗ РТ за 2017-2018 год.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 48,31 год, распределение по полу сопоставимо – по 50% мужчин и женщин. Чаще всего встречались пациенты, страдающие шизофренией – 58,1%, с органическим поражением ЦНС - 22,3% пациентов. Одновременное назначение 5 и более ЛС отмечено в 27,4% случаях, в 4 случаях было назначено более 10 ЛС, с учетом препаратов для лечения сопутствующей

патологии. Одновременно назначалось до 4 психотропных средств, в том числе, согласно сайту drugs.com, потенциально опасные комбинации. Комбинация галоперидола с хлорпромазином встречалась чаще всего - 37 случаев. Из них возникновение выраженного тремора и скованности наблюдались в 22 случаях, увеличение пролактина - 4, удлинение интервала QT - 1, повышение АЛТ, АСТ, - 4, агранулоцитоз и лейкопения - 1. Выявлено 5 случаев поздних дискинезий при терапии галоперидолом и хлорпромазином, 1 случай ЗНС на фоне приема галоперидола, amitриптилина и клозапина. Тремор, акинетический синдром наблюдались при терапии галоперидолом с amitриптилином - 2 случая. 1 случай токсического гепатита на фоне хлорпромазина, галоперидола и хлорпротиксена. Назначение галоперидола в комбинации с клозапином в 5 случаях привело к ЭПР. ЭПР при комбинации галоперидола с кветиапином - в 5 случаях, галоперидола с рисперидоном – в 8 случаях. Отмечен 1 случай удлинения интервала QT и замедления AV - проводимости при терапии рисперидоном и клозапином.

Выводы. Наш анализ показал широкую распространенность полипсихофармакотерапии и высокую частоту развития

НЛР на ее фоне. Для профилактики НЛР необходим более тщательный мониторинг клинических и лабораторных данных, оценка риска возможных межлекарственных взаимодействий, уменьшение полипрагмазии.

антипсихотики, нежелательные лекарственные реакции, НЛР, психофармакотерапия

**Фармакотерапия обострения пиелонефрита у
беременных в реальной клинической практике**

Аржаных Я.В., Золотухин В.О., Батищева Г.А.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Актуальность. Особенностью фармакотерапии у беременных женщин является риск развития тератогенного, мутагенного и эмбриотоксического действия лекарственных препаратов на плод, что влияет на выбор препаратов.

Цель исследования. Изучить структуру лекарственных назначений у беременных женщин с гестационным пиелонефритом в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе БСМП №10 г.Воронежа в период с 2016-2019 год, путем ретроспективного анализа 121 истории болезни женщин с гестационным пиелонефритом с положительными бактериологическими посевами мочи. Все пациентки были разделены на 3 группы: в 1 группу вошли 81 (66,9%) беременная женщина с острым гестационным пиелонефритом и мочекаменной болезнью в стадии

обострения, 2 группу составили 29 (23,9%) женщин с острым гестационным пиелонефритом, в 3 группу вошли 12 (14,8%) беременных женщин с неосложненным хроническим пиелонефритом в стадии обострения.

Результаты. Спазмолитики назначались женщинам 1 группы в 75 случаях (92,5%), 2 группы в 28 случаях (96,1%), женщинам 3 группы в (49%). Анальгетики назначались женщинам 1 группы в 19 случаях (23,4%) и 2 группы в 4 случаях (13,7 %). В связи с почечной коликой 3 пациенткам (4%) из 1 группы назначали трамадол. Для женщин с неосложненным хроническим пиелонефритом анальгезирующая терапия не проводилась. На сроке гестации до 14 недель были назначены ингибиторзащищенные пенициллины. Во II и III триместре пациенткам преимущественно назначались цефалоспорины III поколения. Препаратом выбора был цефтриаксон (2,0 г/сут). В случае назначения во II и III триместре стартовой терапии ингибиторзащищенными пенициллинами у 12 пациенток, затем у 7 беременных женщин происходила смена препарата на цефалоспорины III поколения.

Выводы. Тактика назначения анальгезирующих, спазмолитических препаратов была обусловлена тяжестью состояния. В реальной клинической практике выбор противомикробного препарата зависел от срока беременности, без учета различий в формировании осложненных и неосложненных форм гестационного пиелонефрита.

Пиелонефрит, беременность, инфекция мочевыводящих путей.

**Фармакотерапия SARS-COV-2 в период гестации и
состояние здоровья новорожденных**

*Хороших А.О., Кацура К.С., Хороших Н.В., Батищева Г.А.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России*

Актуальность Вирусные инфекции во время беременности имеют широкий спектр плацентарной и неонатальной патологии [Erica Prochaska et al. 2020]. В настоящее время инфекция, вызванная SARS-COV-2, ставит проблему угрозы здоровью новому поколению.

Цель исследования оценить влияние на состояние беременных и новорожденных легкого и среднетяжелого течения SARS-COV-2 в конце гестации с учетом проводимой фармакотерапии.

Материалы и методы анализ 97 историй родов и историй развития новорожденных от женщин, госпитализированных в роддом БСМП №10 «Электроника», г. Воронеж в 2020-2021 гг. Беременные составили три группы: 1-я группа - 42 женщины, переболевшие SARS-COV-2 легкое течение, 2-я группа – 42 женщины, имевшие SARS-COV-2 со среднетяжелым течением, контрольная группа – 15 женщин.

Средний возраст 28,4±2,3 года, 30,5±3,6 года и 26,1±2,9 года соответственно. Соматический, акушерско-гинекологический анамнез в выделенных группах были одинаковыми.

Результаты: Обязательным компонентом лечения в обеих группах являлся интерферон-альфа, парацетамол, муколитики, низкомолекулярные гепарины. В 2 группе женщины получали глюкокортикостероиды, магния сульфат, метилдопа. У детей, рожденных от беременных женщин 1 группы масса тела составила 3150±576 г, оценка по шкале Апгар 6,2-7,5 баллов, гипоксическое поражение ЦНС в 11 случаях (26,2%), у 52% новорожденных имелась гипербилирубинемия. В группе детей, рожденных от беременных женщин 2 группы, масса тела была 2910±714 г, что соответствовало нижней границе нормы, значение по шкале Апгар составило 5,4-6,8 баллов, гипоксическое поражение ЦНС было в 11 случаях (47%), у 73,82% новорожденных была гипербилирубинемия.

Выводы Полученные данные указывают на влияние на организм новорожденных SARS-COV-2 при легком и среднетяжелом течении заболевания, что связано с

гипоксическим поражением ЦНС (26,2-47%). Патогенез гипербилирубинемии у детей (52-73,8%), рожденных от женщин с SARS-COV-2 в период гестации, требует дальнейшего изучения.

SARS-COV-2, беременность, гипоксия, новорожденные, гипербилирубинемия

Роль клинического фармаколога в повышении качества и доступности лекарственной терапии для беременных и кормящих

Загородникова К.А., Покладова М.В., Иванова А.А.,

Коростелева М.А., Бурбелло А.Т.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России,

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава

России, Северо-западный медицинский центр безопасности

лекарств у беременных и кормящих (Babyrisk)

В современном мире новые лекарственные средства появляются ежегодно. Качество оказания медицинской помощи повышается, неизменно растет продолжительность жизни. Гарантом эффективности и безопасности новых лекарственных средств выступают доклинические и клинические исследования, условия проведения которых строго регламентированы. Однако мы видим, что доступность лекарственной терапии не эквивалентна для разных категорий населения. В частности, женщины, страдающие хроническими заболеваниями, не могут реализовать свой репродуктивный потенциал, не прервав наиболее эффективной терапии, т.к. традиция не включать беременных и кормящих в клинические исследования не

позволяет квалифицировать современные лекарственные средства с точки зрения их эффективности и безопасности в период беременности и кормления грудью. В мире остро назрела необходимость реализовывать меры, направленные на повышение знаний об эффективности и безопасности лекарств для беременных и кормящих.

В условиях отсутствия информации, полученной из контролируемых клинических исследований, оценка эффективности и безопасности терапии у беременных может быть получена только исходя из экстраполяции знаний о фармакокинетике и доклинической токсичности, а также данных реальной жизни, когда в результате незапланированной сохраненной беременности рождаются дети, подвергшиеся внутриутробному воздействию лекарственных средств, не изученных у этой категории населения. Совокупность профессиональных компетенций, которыми обладает специалист клинический фармаколог позволяет реализовать эти функции наилучшим образом. Для этого он должен грамотно оценить ожидаемые изменения фармакокинетики лекарственных средств во время беременности, интерпретировать данные опубликованных исследований о доклинической токсичности и наблюдений в реальной жизни, определить

время экспозиции и возможность реализации органной токсичности. Кроме того, принципиально важно сформулировать эти данные в индивидуальном заключении, предоставив всю информацию, необходимую для принятия осознанного решения о продолжении или прерывании беременности, не нарушив при этом этических принципов.

В более глобальной перспективе решение проблемы невозможно без максимально полной регистрации каждого случая лекарственного воздействия в реальной клинической практике, организации анализа таких регистров с обязательной публикацией полученных данных. В среде регуляторов обращения лекарственных средств также назрела смена парадигмы, согласно которой беременных и кормящих будут допускать до проведения клинических исследований новых лекарственных средств, поскольку без этого невозможно глобально решить проблему доступности эффективных и безопасных лекарств для беременных и кормящих.

Лекарственные средства, беременные, клинический фармаколог

Приглашаем объединить усилия!

Дорогие коллеги, медицинский центр безопасности лекарств у беременных и кормящих **Babyrisk** существует с 2009 г.

Мы консультируем по вопросам безопасности лекарств во время беременности и грудного вскармливания. Вопросы мы принимаем по адресу электронной почты babyrisk.ru@gmail.com и по телефону горячей линии 8 800 222 92 21 (бесплатно на всей территории России).

Для того, чтобы наша работа приносила более ощутимую пользу, мы стараемся регистрировать исходы беременности в случаях, когда лекарственное воздействие произошло незапланированно во время беременности или кормления грудью.

Усилия одного центра не сравнятся с объединенными усилиями многих специалистов.

Приглашаем вас вступить в ассоциацию специалистов информационной поддержки по вопросам репродуктивной токсичности лекарств.

Что вы можете получить:

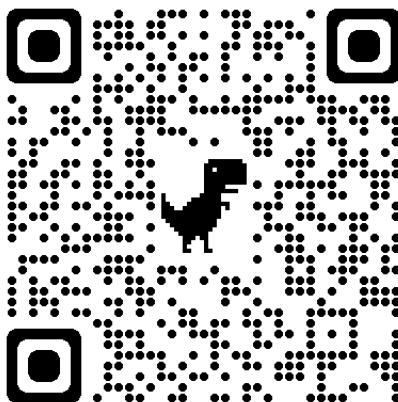
- официальное членство в профессиональной ассоциации
- доступ к закрытому чату участников, где можно получить совет всех членов ассоциации по рутинным вопросам безопасности лекарств у беременной или кормящей
- доступ к образовательным ресурсам/мероприятиям
- в случае сложных вопросов мы запросим совет у международных экспертов. **Babyrisk** является официальными членами Европейской ассоциации специалистов по репродуктивной токсичности ENTIS и

поэтому мы можем обращаться за помощью к другим членам ENTIS

Что мы ждем от вас:

ваши вопросы, проблемы, предложения, открытость к сотрудничеству и регистрации исходов беременности, вашу инициативу и ваш голос в решении важных вопросов, которые мы можем ставить перед другими организациями.

Для вступления в ассоциацию нужно просто подать заявку через сайт www.babyrisk.ru или по коду



Материалы спонсоров конференции

Проведение конференции и школы поддержали наши
партнеры:



LANCET

AP.
ALPHARMA

 *Pfizer*

Полярис

ПОЛИЕН®



рекомендовано в период беременности, лактации и при планировании беременности



При употреблении БАД к пище в рекомендованных количествах в организм будут поступать:

Биологически активные вещества	1 капсула (1 порция)	2 капсулы (2 порции)
Омега-3, в том числе:	350 мг	700 мг
- Эйкозапентаеновая кислота	180 мг (30%*)	360 мг (60%*)
- Докозагексаеновая кислота	120 мг (17%*)	240 мг (34%*)

* - % от advised уровня потребления

Рекомендации по применению: детям старше 7 лет и взрослым, в том числе беременным, составляющим к формированию, беременным и кормящим грудью по 1 капсуле 2 раза в день во время еды. Продолжительность приема - 1 месяц.

СРР № RU.77.99.88.003.E.002704.06.17 от 15.06.2017 г.

ОМЕГА-3 35% «ПОЛИЕН» ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ

ОМЕГА-3 для здоровья мамы:

- способствуют снижению риска преждевременных родов;
- способствуют снижению нагрузки на сердечно-сосудистую систему;
- оказывают положительное действие на эмоциональное состояние женщин, способствует предотвращению депрессии.

ОМЕГА-3 для здоровья малыша:

- способствуют росту и развитию плода, структур головного мозга, формированию нервной системы;
- способствуют правильному развитию зрительного анализатора;
- способствуют формированию иммунной системы ребенка.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Полярис

ООО «Полярис» - один из ведущих производителей биологически активных добавок на основе рыбных жиров.

Наше производство оснащено самым современным высокотехнологичным оборудованием, а персонал имеет высокую квалификацию и большой опыт работы.

- Мы первыми в России стали капсулировать рыбные жиры, производим продукцию из рыбных жиров, содержащих ПНЖК Омега-3, и делаем это с 1993 года!
- Технологии производства и качество продукции ООО «Полярис» соответствуют всем нормам и требованиям Российского законодательства. Система менеджмента безопасности пищевых продуктов сертифицирована на соответствие ИСО 22000.
- Орган по сертификации Ассоциация по Сертификации «Русский Регистр».
- Наша продукция представлена в 65 регионах РФ и более 10 стран мира. Качество нашей продукции подтверждено многочисленными наградами, такими как знак качества «Лучшее детям», лауреат конкурса «100 лучших товаров Мурманской области», «100 лучших товаров РФ». Продукция входит в «Золотую сотню» товаров России.

Высочайшее качество и безопасность выпускаемой продукции - приоритет в работе нашей компании!

 [instagram.com/polaris_ltd](https://www.instagram.com/polaris_ltd)

 [facebook.com/ltdpolaris](https://www.facebook.com/ltdpolaris)

 vk.com/polaris_ltd

 ok.ru/polarpharm

 8-800-2222-106

 info@polarpharm.ru

 polarpharm.ru

 ООО "Полярис", 183001,
Россия, г. Мурманск,
Рыбный порт, причал №1



МАКСИКТМ-АФ (цефепим + сульбактам)



Запатентованный российский оригинальный антибиотик - продукт разработки отечественных учёных.

Более 180 тысяч пролеченных пациентов

Производство полного цикла в России по стандартам GMP – безопасность в условиях кризисов



МАКСИКАМ-АФ (цефепим + сульбактам)

Основные показания:

- инфекции нижних дыхательных путей
- мочевыводящих путей
- кожи и мягких тканей
- инфекции брюшной полости (включая перитонит)
- воспалительные заболевания органов малого таза
- септицемия
- фебрильная нейтропения

Высокая активность в отношении широкого спектра Гр+ и Гр- аэробов, анаэробов, включая БЛРС-продуцентов, *Ps.aeruginosa* и *Acinetobacter baumannii*

Высокая клиническая эффективность
+
Карбапенем-сберегающие технологии
+
Экономическая целесообразность



Компания Аспен – интернациональная компания, производящая оригинальные и генерические фармацевтические препараты на 23 производственных площадках.

Наша цель – производить высококачественные лекарственные средства по доступным ценам, тем самым делиться ценностями компании с каждым пациентом. Сочетание высокого качества и доступной цены – это действительно то, чем славится компания Аспен по всему миру.

Аспен – компания с давней историей, которая берет свое начало более чем 160 лет назад. Сегодня компания уже поставляет свои продукты в более чем 150 стран мира. Компания Аспен начала свой путь с построения успешного бизнеса на Африканском континенте, заняв лидирующие позиции на рынке. Первые успехи удалось повторить на развитых европейских рынках, а также в Австралии, где компания занимает четвертую позицию.

Перед нами стоит цель стать самой быстрорастущей компанией в мире, производя и поставляя необходимые, отвечающие потребностям здравоохранения и общества,

препараты.

Выход компании Аспен на Европейский рынок в 2009 году был начат с приобретения онкологического и антитромботического портфелей у компании GSK, а также трех препаратов у компании MSD с производственными площадками в Германии, Франции и Нидерландах.

В 2014 году компания Аспен вышла на фармацевтический рынок России и стран СНГ. Мы поставляем в Россию и СНГ препараты, произведенные в Европе.

На данный момент компания представлена на Российском рынке тремя портфелями: портфелем лекарственных средств для профилактики и лечения тромботических осложнений, онкологическим портфелем и портфелем женское/мужское здоровье. Все три портфеля представлены оригинальными препаратами, производящимися на европейских площадках.

Контакты:

123112, Москва, Бизнес-центр «Империя Тауэр»

Пресненская набережная, дом 6/2, этаж 49

Тел.: +7 (495) 969 20 51, +7 (495) 969 20 53

www.aspenpharma.eu

LANCET

АО «Ланцет»-национальный поставщик инновационных продуктов для диагностики, лечения и реабилитации пациентов с социально значимыми заболеваниями, работающий в государственном канале фармацевтического рынка.

Ланцет помогает обеспечивать лечебный цикл на основе современных стандартов за счет комплексного портфельного предложения инновационных решений в фокусных терапевтических направлениях:

- Средства визуализации
- Менеджмент крови
- Пульмонология
- Анестезиология и реаниматология
- Онкология

Ланцет:

- ✓ входит в ТОП 10 всех фармдистрибьюторов РФ¹;
- ✓ №6 среди фармдистрибьюторов по объему бюджетных продаж²;
- ✓ входит в ТОП 5 самых быстрорастущих фармдистрибьюторов РФ³

Москва ул. Воронцовская, д. 35б, корп. 3

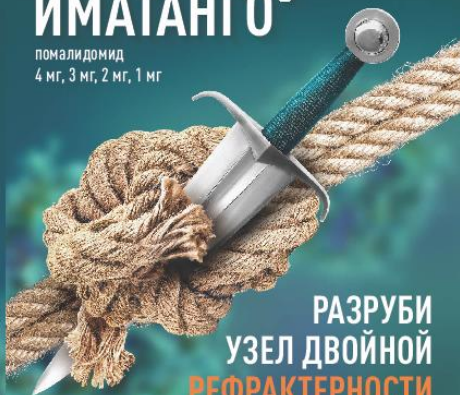
+7 (495) 646-56-65

info@lancetpharm.ru

www.lancetpharm.ru

ИМАТАНГО®

помалидомид
4 мг, 3 мг, 2 мг, 1 мг



**РАЗРУБИ
УЗЕЛ ДВОЙНОЙ
РЕФРАКТЕРНОСТИ**

В удобство дозирования
при побочных явлениях*

Подробная информация содержится в инструкции по назначению препарата
препарат ИМАТАНГО® № 400564 от 11.11.2020.
Или обратитесь к специалисту по назначению препарата.
Информация для специалистов здравоохранения.

* Инструкция по назначению препарата
использованного препарата ИМАТАНГО® № 400564 от 11.11.2020.



ИМАТАНГО

АО «Фармива 115101», г. Москва,
Калужское ш., д. 72, стр. 4,
+7 (495) 730-14-46, volonad@pharmiva.ru

До новых встреч!

УДК 615.065
ББК 52.81+53.52