ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ

ФОРУМ

ИННОВАЦИОННАЯ ОНКОЛОГИЯ

4-5 сентября 2020, Москва

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

ФОНД
по борьбе с онкологическими заболеваниями
им. Н.Н.Блохина

Фонд по борьбе с онкологическими заболеваниями имени Н.Н. Блохина ставит своей целью объединить усилия врачей, научных исследователей, пациентов, общественные организации и бизнес сообщество для решения проблем онкологических заболеваний.

- Содействие повышению уровня квалификации медицинских работников в области онкологии
- Оказание всесторонней помощи медицинским онкологическим организациям
- Социальные и благотворительные мероприятия в области онкологии
- Поддержка деятельности научных организаций по борьбе с онкологическими заболеваниями
- Просветительская работа среди населения по ранней диагностике и лечению онкологических заболеваний
- Развитие волонтерского движения в медицине

КОНТАКТЫ

Адрес: 115478, г. Москва,
Каширское шоссе, д. 23,
эт. 3, пом. II, к. 31

Телефон: +7(968) 084-86-96
E-mail: info@blokhinfond.ru

ОГЛАВЛЕНИЕ

1 Приглашение к участию 4

2 Научный комитет 5

3 Прекурс 8

4 Сетка программы 9

5 Программа 11

6 НМО 30

7 Партнеры 31

8 Контакты 63

ПРИГЛАШЕНИЕ К УЧАСТИЮ

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России имеет честь пригласить вас на Первый международный форум «Инновационная онкология», который состоится в формате онлайн 4-5 сентября 2020 года.

Форум будет всецело посвящен инновационным методам диагностики и лечения онкологических заболеваний, внедрение в клиническую практику которых поможет значительно снизить смертность и инвалидизацию от злокачественных опухолей.

В программе форума выступают ведущие мировые специалисты в области онкологии из разных стран мира: Японии, Китая, Кореи, Бельгии и России!

В рамках форума будет проходить ряд сателлитных симпозиумов, организованных совместно с лучшими представителями фарминдустрии, производящими аппаратное обеспечения и лекарственные препараты в области диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Будем рады видеть вас среди участников нашего форума.

В надежде на плодотворное сотрудничество!

Стилиди Иван Сократович

Главный онколог Минздрава России
директор НМИЦ им. Н.Н. Блохина
академик РАН

НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

Стилиди Иван Сократович

директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России

Тюляндин Сергей Алексеевич

заместитель директора по научной работе НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава Росси, д.м.н., профессор

Матвеев Всеволод Борисович

заместитель директора по научной и инновационной работе - заведующий отделением урологическим НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН

Кононец Павел Вячеславович

заместитель директора по научной и лечебной работе - директор НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н.

Петровский Александр Валерьевич

заместитель директора по образовательной деятельности, заведующий отделением хирургических методов лечения №15 (комбинированного лечения опухолей молочной железы) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н.

Лактионов Константин Константинович

заведующий отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 17 НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор

Подлужный Данил Викторович

заведующий отделением хирургических методов лечения (опухолей гепатопанкреатобиллиарной зоны) № 7 НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н.

Мамедли Заман Заурович

заведующий хирургическим отделением №3 (проктологическое) НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н.

Неред Сергей Николаевич

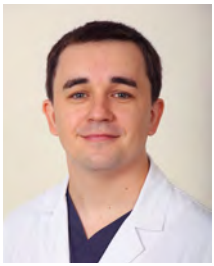
ведущий научный сотрудник хирургического отделения № 6 абдоминальной онкологии торако-абдоминального отдела НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор

Артамонова Елена Владимировна

заведующая онкологическим отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 1 НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор

Мещеряков Андрей Альбертович

заведующий отделением химиотерапии и комбинированного лечения злокачественных опухолей НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н.



Перегородиев Иван Николаевич

врач-онколог хирургического отделения №6 абдоминальной онкологии торако-абдоминального отдела НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н.

ПРЕКУРС

Прекурс «Современная хирургия рака пищевода и желудка»

Россия / Япония / Корея - 3 сентября 2020 года - 09:30-15:15
Конференц-зал ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

ПРЯМАЯ ТРАНСЛЯЦИЯ ИЗ ОПЕРАЦИОННЫХ МИРОВЫХ ЗВЕЗД ОНКОХИРУРГИИ:

Академик РАН, проф. Иван Сократович Стилиди
Открытая операция Льюиса.

Проф. Woo Jin Hyung, Онкологический центр «Йонсей», Сеул, Корея
Роботоассистированная операция при раке желудка.

Проф. Takeo Fujita, Национальный противораковый центр «Восток»
Роботоассистированная операция при раке грудного отдела пищевода.

Это уникальная возможность увидеть 3 операционные сразу во время работы и задать вопросы хирургам.

9:30-10:00	Сбор гостей. Кофе-брейк. **Открытие прекурса**
10.00-12.00	Роботоассистированная операция при раке желудка Woo Jin Hyung, Онкологический центр «Йонсей», Сеул, Корея Модератор: Неред Сергей Николаевич, д.м.н., в.н.с. торако-абдоминальный хирург высшей категории НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор
12.00-12.30	**Перерыв**
12:30-15:00	Открытая операция Льюиса Стилиди Иван Сократович, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России Роботоассистированная операция при раке грудного отдела пищевода Takeo Fujita, Национальный Противораковый Центр Восток, Токио, Япония Модератор: Кононец Павел Вячеславович, к.м.н., заместитель директора по научной и лечебной работе - директор НИИ КО им. академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
16.00-16.15	**Заключение. Вопросы/ответы.**

СЕТКА МЕРОПРИЯТИЯ

3 СЕНТЯБРЯ — Прекурс «Современная хирургия рака пищевода и желудка»

	КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ
9:30-15:15	**ПРЯМАЯ ТРАНСЛЯЦИЯ ЖИВОЙ ХИРУРГИИ** Академик РАН, профессор Иван Сократович Стилиди. Открытая операция Льюиса. Профессор Woo Jin Hyung, Онкологический центр Йонсей, Сеул, Корея. Роботоассистированная операция при раке желудка. Профессор Takeo Fujita, Национальный противораковый центр «Восток». Роботоассистированная операция при раке грудного отдела пищевода.

4 СЕНТЯБРЯ. ФОРУМ. ДЕНЬ 1

	ЗАЛ 1	КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ	ЗАЛ 2	ЗАЛ 3
12:00-13:00				**Сателлитный симпозиум** Bristol Myers Squibb Возможности иммунотерапии немелкоклеточного рака легкого*
13:00-14:00	**Сателлитный симпозиум** janssen Рак предстательной железы*		**Сателлитный симпозиум** NOVARTIS PIK3CA-мутированный рак молочной железы: что мы о нем знаем сейчас*	**Сателлитный симпозиум** Roche Шифр к иммунотерапии теперь в ваших руках: уникальные комбинации в 1 линии иммунотерапии РЛ, УР и ТНРМЖ*
14:00-14:10 ОТКРЫТИЕ Стилиди Иван Сократович, главный онколог Минздрава России (СЗФО, ЮФО, УФО, ДФО, СФО), директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор, академик РАН Каграманян Игорь Николаевич, Первый заместитель министра здравоохранения РФ				
14:10-14:35 **Лекция «Современные подходы в лечении рака желудка»** Стилиди Иван Сократович				
14:35-15:00 Перерыв				
15:00-17:00	**Сессия 1** Рак желудка	**Сессия 2** Сложные вопросы клинических рекомендаций диагностики и лечения рака молочной железы	**Сессия 3** Совещание главных онкологов СЗФО, ЮФО, УрФО, СФО, ДВФО	
17:00-17:15 Перерыв				
17:15-18:45	**Сателлитный симпозиум** Pfizer Борьба с онкологическими заболеваниями: настоящее и будущее*		**«Сестринская школа»** Оптимизация работы среднего медицинского персонала с применением бережливых технологий *	**Сателлитный симпозиум** Lilly Инновационная терапия как стандарт лечения гормонозависимого HER2-отрицательного рака молочной железы поздних стадий*

* В программе НМО не участвует

СЕТКА МЕРОПРИЯТИЯ

5 СЕНТЯБРЯ. ФОРУМ. ДЕНЬ 2

	ЗАЛ 1	КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ	ЗАЛ 2	ЗАЛ 3
09:30-11:00	**Сессия 4** Рак пищевода	**Сессия 5** Рак лёгкого	**Сессия 6** Как рассчитать оптимальный объем финансирования для реализации противораковой программы?	
	11:00-11:15 Перерыв			
11:15-12:15	**Сателлитный симпозиум** Bristol Myers Squibb™ Назначение иммунотерапии в современных условиях финансирования*	**Сателлитный симпозиум** AstraZeneca MORE возможностей в терапии рака лёгкого*	**Сателлитный симпозиум** MSD Современные возможности иммунотерапии в лечении пациентов с НМРЛ и опухолями головы и шеи*	**Сателлитный симпозиум** ALEV Инновационные решения в онкологии*
	12:15-12:30 Перерыв			
12:30-14:00	**Сессия 7** Рак поджелудочной железы	**Сессия 8** Как стать успешным онкологом сегодня?	**Сессия 9** Рак толстой кишки	
	14:00-14:15 Перерыв			
14:15-15:15	**Сателлитный симпозиум** NOVARTIS Новые возможности увеличения общей выживаемости пациенток HR+ HER2- рРМЖ*	**Сателлитный симпозиум** AMGEN® Моноклональные антитела к RANKL*		

* В программе НМО не участвует

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

4 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ 1

13.00-14.00

Сателлитный симпозиум

В программе НМО не участвует

«Рак предстательной железы»

13:00-13:20 **Место РПЖ в структуре реализации федерального проекта по онкологии и влияние инноваций на ключевые показатели**

Петровский Александр Валерьевич, к.м.н., заместитель директора по образовательной деятельности, заведующий отделением хирургических методов лечения № 15 (комбинированного лечения опухолей молочной железы) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

13:20-13:40 **Ингибиторы андрогенных рецепторов второго поколения: изменение подходов к терапии распространенного рака простаты**

Волкова Мария Игоревна, д.м.н., в.н.с. урологического отделения «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

13:40-14:00 **Применение ингибиторов андрогеновых рецепторов у пациентов с нмКРРПЖ/ мГЧРПЖ**

Климов Алексей Вячеславович, к.м.н., н.с. урологического отделения «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

14:00-14:10 Торжественное открытие Форума

Приветственное слово Директора ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, академика РАН - Стилиди И.С.

14:10-14:35 **Лекция «Современные подходы в лечении рака желудка»**

Стилиди Иван Сократович, главный онколог Минздрава России (СЗФО, ЮФО, УФО, ДФО, СФО), д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

14:35-15:00 Перерыв

15.00-17.00	**Сессия 1. Рак желудка** Председатели: Неред Сергей Николаевич, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник хирургического отделения № 6 абдоминальной онкологии торако-абдоминального отдела НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России Артамонова Елена Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая онкологическим отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 1 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
15.00-15.15	Доклад «Молекулярно-генетические особенности рака желудка и их клиническое значение» Докладчик: Игнатова Екатерина Олеговна, к.м.н., врач-онколог ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
15.15-15.30	Доклад «Инновационные эндоскопические технологии в диагностике и лечении рака желудка» Докладчик: Малихова Ольга Александровна, д.м.н., профессор, заведующая отделением эндоскопии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
15.30-15.50	Доклад «Иммунотерапия рака желудка. Современные возможности и перспективы» Докладчик: Eric Van Cutsem, MD, PhD, Gastroenterology / Digestive Oncology University Hospitals Gasthuisberg / Leuven &KULeuven
15.50-16.00	**Ответы на вопросы**
16.00-16.15	Доклад «Роботизированная хирургия при раке желудка» Докладчик: Woo Jin Hyung. Yonsei University Collegeof Medicine, Yonsey Cancer Center, Seoul, Korea
16.15-16.35	Доклад «Современные подходы к лечению рака желудка в Китае» Докладчик: Cheng Xiangdong, Zhejiang Cancer Hospital, China

16.35-16.55	Доклад «Лапароскопическая хирургия рака желудка» Докладчик: Карачун Алексей Михайлович, д.м.н., заведующий хирургическим отделением абдоминальной онкологии, заведующий научным отделением ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, профессор
16.55-17.00	**Дискуссия. Ответы на вопросы.**
17.15-18.45	**Сателлитный симпозиум** В программе НМО не участвует

«Борьба с онкологическими заболеваниями: настоящее и будущее»

17:15-17:30	Признавая заслуги (приветственное слово) Результаты внедрения Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и взгляд на международный опыт Петровский Александр Валерьевич, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
17:30-17:50	Устраняя неравенство Решение проблемы неравенства при оказании помощи онкологическим больным в условиях ограниченных ресурсов Linda Gibbs (Pfizer)
17:50-18:10	Достигая большего Возможности достичь показателей Федерального проекта и обеспечить равный доступ к качественной помощи в регионах в интересах пациентов Петровский Александр Валерьевич, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
18:10-18:30	**Дискуссия. Обретая гибкость** **Комментарии и предложения экспертов.**
18:30-18:45	**Заключение** Петровский Александр Валерьевич, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

5 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ 1

9.30-11.00	**Сессия 4. Рак пищевода** Председатель: Кононец Павел Вячеславович, к.м.н., заместитель директора по научной и лечебной работе - директор НИИ КО им. академика РАН и РАМН им. Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
9.30-9.50	Доклад «Рак пищевода и кардии: взгляд с Востока» Докладчик: Takeo Fujita, заведующий отделом хирургии пищевода – Национальный Противораковый Центр Восток, Токио
9.50-10.10	Доклад «Рак пищевода и кардии: взгляд с Запада» Докладчик: Toni Lerut, заслуженный профессор хирургии, Почетный руководитель отдела торакальной хирургии университетской клиники Gasthuisberg, Левен, Бельгия
10.10-10.30	Доклад «Хирургическое и комбинированное лечение рака пищевода» Докладчик: Тер-Ованесов Михаил Дмитриевич, д.м.н., профессор, заместитель главного врача по организации хирургической и онкологической помощи «ГКБ № 40» ДЗМ
10:30-10:50	Дискуссия: Комбинированное лечение рака пищевода: химиолучевая терапия «ЗА» – Трякин Алексей Александрович, д.м.н., заместитель главного врача по лекарственной терапии Клиника «К+31», г.н.с. отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 2 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России «ПРОТИВ» – Строяковский Даниил Львович, к.м.н., заведующий отделением химиотерапии «МГОБ №62 ДЗМ»
10.50-11.00	**Дискуссия**
11.00-11.15	**Перерыв**

11.15-12.15	Bristol Myers Squibb™	**Сателлитный симпозиум** В программе НМО не участвует

«Назначение иммунотерапии в современных условиях финансирования»

11:15-11:35	**Двойная иммунотерапия – Ваша возможность продлить жизнь пациента!** Артамонова Елена Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая онкологическим отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 1 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
11:35-11:55	**Оптимизация режима иммунотерапии – индивидуальный подход к каждому пациенту!** Самойленко И.В., к.м.н., с.н.с. онкологического отделения хирургических методов лечения № 12 (онкодерматологии) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
11:55-12:15	**Иммунотерапия в современных условиях финансирования** Петровский Александр Валерьевич, к.м.н., заместитель директора по образовательной деятельности, заведующий отделением хирургических методов лечения № 15 (комбинированного лечения опухолей молочной железы) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
12.15-12.30	Перерыв
12.30-14.00	**Сессия 7. Рак поджелудочной железы** Председатели: Подлужный Данил Викторович, к.м.н., заведующий отделением хирургических методов лечения (опухолей гепатопанкреатобиллиарной зоны) № 7 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России Котельников Алексей Геннадьевич, д.м.н., профессор, в.н.с. отделения хирургических методов лечения (опухолей гепатопанкреатобиллиарной зоны) № 7 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

12.30-12.40	**Доклад «Комбинированное лечение больных раком поджелудочной железы на современном этапе»** Докладчик: Патютко Юрий Иванович, д.м.н., профессор, г.н.с. отделения хирургических методов лечения (опухолей гепатопанкреатобиллиарной зоны) № 7 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
12:40-12:50	**Доклад «Послеоперационные осложнения панкреатодуоденальной резекции при опухолях головки поджелудочной железы»** Докладчик: Кригер Андрей Германович, д.м.н., профессор, руководитель отдела абдоминальной хирургии ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
12:50-13:00	**Доклад «Протоковая аденокарцинома поджелудочной железы: результаты лечения»** Докладчик: Битаров Тимур Тамазович, к.м.н., с.н.с. отделения хирургического I (хирургии пищевода и желудка) ФГБНУ «Российский научный Центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского» Минздрава России
13:00-13:10	**Доклад «Резекции сосудов в хирургии протокового рака поджелудочной железы: непосредственные и отдалённые результаты»** Докладчик: Егоров Вячеслав Иванович, д.м.н., профессор, главный онколог АО «Ильинская больница» ДЗМ
13:10-13:20	**Доклад «Лапароскопическая и робот-ассистированная резекция поджелудочной железы по поводу рака»** Докладчик: Хатьков Игорь Евгеньевич, д.м.н., профессор, директор ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ», главный внештатный специалист–онколог ДЗМ
13:20-13:30	**Доклад «Электропорация опухоли при местнораспространенном нерезектабельном раке поджелудочной железы»** Докладчик: Поляков Поляков Александр Николаевич, к.м.н., н.с. отделения хирургических методов лечения (опухолей гепатопанкреатобиллиарной зоны) № 7 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

13:30-13:40	Доклад «Место химиотерапии в лечении больных неметастатическим раком поджелудочной железы» Докладчик: Покатаев Илья Анатольевич, к.м.н., заведующий дневным стационаром ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ»
13:40-13.50	Доклад «Роль лучевой терапии в комплексном лечении местно-распространенного рака поджелудочной железы» Докладчик: Алиева Севил Багатуровна, д.м.н., в.н.с. отделения радиологического НИИ КиЭР ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
13.50-14.00	**Дискуссия**
14.00-14.15	**Перерыв**
14:15-15:15	NOVARTIS **Сателлитный симпозиум** В программе НМО не участвует

«Новые возможности увеличения общей выживаемости пациенток HR+ HER2- рРМЖ»

Модератор: Снеговой Антон Владимирович

14:15 -14:35	Новые возможности увеличения общей выживаемости пациенток HR+ HER2- р РМЖ Снеговой Антон Владимирович, д.м.н., профессор, заведующий отделением амбулаторной химиотерапии (дневной стационар) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
14:35-14:55	Рибоциклиб: от клинических исследований к реальной практике Колядина Ирина Владимировна, д.м.н., профессор кафедры онкологии и паллиативной медицины ФГБОУ ДПО РМАНПО
14:55-15:15	Управление нежелательными явлениями на CDK4/6: что нужно знать на длительной дистанции Кононенко Инесса Борисовна, к.м.н., с.н.с. отделения амбулаторной химиотерапии (дневной стационар) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

4 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ «КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ»

14:00-14:10 Торжественное открытие Форума

Приветственное слово Директора ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, академика РАН Стилиди И.С.

14:10-14:35 Лекция «Современные подходы в лечении рака желудка»

Стилиди Иван Сократович
главный онколог Минздрава России (СЗФО, ЮФО, УФО, ДФО, СФО), д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

14:35-15:00 Перерыв

15.00-17.00 Сессия 2. Сложные вопросы клинических рекомендаций диагностики и лечения рака молочной железы

Председатели: Тюляндин Сергей Алексеевич, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, заведующий отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 2 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Соболевский Владимир Анатольевич, д.м.н., профессор, заведующий отделением реконструктивной и пластической онкохирургии НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

15.00-16.00 «Показания к отказу от выполнения подмышечной лимфаденэктомии»

Дискутанты: Петр Владимирович Криворотько, д.м.н., заведующий хирургическим отделением опухолей молочной железы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

к.м.н., Ольга Владимировна Крохина, в.н.с. отделения реконструктивной и пластической онкохирургии (хирургическое отделение № 12) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

16.00-16.50	«Показания к отказу от проведения адъювантной химиотерапии в пользу гормонотерапии». Дискуссия Дискутанты: Фролова Мона Александровна, к.м.н., с.н.с. отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 2 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России к.м.н., Коваленко Елена Игоревна, с.н.с. отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 1 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
16.50-17.00	**Дискуссия и заключение**
17.00-17.15	**Перерыв**

5 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ 1

09.30-11.00	**Сессия 5. Рак лёгкого** Председатель: Лактионов Константин Константинович, д.м.н., профессор, заведующий отделением лекарственных методов лечения №17 (химиотерапевтическое) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
09.30-09.45	Доклад «Диагностика НМРЛ – от цитологической верификаци до «метаболической биопсии» Докладчик: Маринов Димитр Тодорович, к.м.н., в.н.с. научно-консультативного отделения НИИ КО им. Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
09.45-10.00	Доклад «Современные тенденции развития хирургии НМРЛ» Докладчик: Аллахвердиев Ариф Керимович, д.м.н., заведующий отделом торакоабдоминальной хирургии ГБУЗ «МКНЦ им А.С. Логинова ДЗМ»
10.00-10.15	Доклад «Химиолучевая терапия рака легкого, практические рекомендации» Докладчик: Аникеева Ольга Юрьевна, д.м.н., главный врач онкологического центра «София»
10.15-10.30	Доклад «Оптимизация таргетной терапии у больных с EGFR+/ALK + НМРЛ» Докладчик: Реутова Елена Валерьевна, к.м.н., с.н.с. отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 17 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
10.30-10.45	Доклад «Место иммунотерапии в первой линии лечения больных НМРЛ» Докладчик: Лактионов Константин Константинович, д.м.н., профессор, заведующий отделением лекарственных методов лечения №17 (химиотерапевтическое) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
10.45-11.00	**Дискуссия**
11.00-11.15	**Перерыв**

11.15-12.15	AstraZeneca **Сателлитный симпозиум** В программе НМО не участвует
«MORE возможностей в терапии рака лёгкого»	
11:15–11:20	**Приветственное слово** Лактионов Константин Константинович, заведующий онкологическим отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическим) № 17 НИИ КО им. акад. РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор, д.м.н., профессор Кононец Павел Вячеславович, к.м.н., Заместитель директора по научной и лечебной работе – директор НИИ КО им. Академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова
11:20-11:35	**На волне успеха: сочетание ХЛТ и иммунотерапии при местно-распространенном НМРЛ** Лактионов Константин Константинович, заведующий онкологическим отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическим) № 17 НИИ КО им. акад. РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор, д.м.н., профессор
11:35–11:50	**Побеждая стихию: иммунотерапия распространенного МРЛ** Смолин Алексей Владимирович, начальник радиологического центра ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Р.Ф., к.м.н.
11:50-12:05	**Неизведанные берега: таргетная терапия резектабельного НМРЛ с мутациями в гене EGFR** Строяковский Даниил Львович, заведующий отделением химиотерапии Московской городской онкологической больницы № 62 ДЗМ, к.м.н.
12:05-12:15	**Сессия вопросов и ответов. Закрытие симпозиума**
12.15-12.30	**Перерыв**
12.30 – 14.00	**Сессия 8. Как стать успешным онкологом сегодня?** Председатели: Румянцев Алексей Александрович, Перегородиев Иван Николаевич, Фоминцев Илья Алексеевич
Дискуссия 1 - Обучение онкологов в современной России – «Нужно бежать со всех ног, чтобы только оставаться на месте, а чтобы куда-то попасть, надо бежать как минимум вдвое быстрее»	
12.30-12.45	**Доклад «Роль профессиональных организаций в развитии следующего поколения врачей-онкологов»** Докладчик: Румянцев Алексей Александрович врач-онколог отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 2 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

12.45-13.00	**Доклад «Первые шаги по преодолению разрыва между ФГОС онколога и актуальной потребностью общества. Опыт одного НКО»** Докладчик: Фоминцев Илья Алексеевич, исполнительный директор Фонда профилактики рака, руководитель проекта: «Высшая школа онкологии»
13.00-13.15	**Доклад «Организация онкологической службы и образование врача-онколога на примере модели Национального Института рака - Фонда «Дж. Паскале»** Докладчик: Аттилио Бьянки, профессор, генеральный директор Национального Института рака - Фонда Дж. Паскале, г. Неаполь
Дискуссия 2 - Есть ли место науки в практике врача-онколога?	
13.15-13.30	**Доклад «Реализация научных достижений в практике современного врача-онколога»** Докладчик: Киргизов Кирилл Игоревич, к.м.н., заместитель директора по научной и образовательной работе НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, врач-гематолог
13.30-13.45	**Доклад «Сочетание научной и практической деятельности в работе врача-онколога: зачем это нужно и как это помогает во взаимодействии с пациентами?»** Докладчик: Гордеев Сергей Сергеевич, к.м.н., с.н.с. хирургического отделения № 3 (проктологическое) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
13.45-14.00	**Доклад «Эффективное взаимодействие врача-онколога с пациентами и их родственниками»** Докладчик: Кан Анна Александровна, клинический психолог ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
17.15-18.45	**AMGEN® Сателлитный симпозиум** В программе НМО не участвует
«Моноклональные антитела к RANKL»	
14:15-14:45	**Деномумаб в профилактике костных осложнений при метастазах в кости** Стенина Марина Борисовна, д.м.н., в.н.с. отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 2 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
14:45-15:15	**Применение деносумаба при множественной миеломе** Семочкин Сергей Вячеславович, д.м.н., профессор кафедры онкологии и гематологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

4 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ 2

13.00-14.00 NOVARTIS **Сателлитный симпозиум**
В программе НМО не участвует

«PIK3CA-мутированный рак молочной железы: что мы о нем знаем сейчас»
Модератор: д.м.н., проф. Р.В. Орлова Рашида Вахидовна

13:00-13:20	Роль PI3K в патогенезе HR+ HER2- РМЖ и возможности таргетной терапии Фролова Мона Александровна, к.м.н., с.н.с. отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 2 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
13:20-13:40	Алпелисиб в регистрационных исследованиях и клинической практике Коваленко Елена Игоревна, к.м.н., с.н.с. отделения лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 1 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
13:40-13:50	PIK3CA-тестирование: кому, когда, как Орлова Рашида Вахидовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой онкологии Санкт-петербургского государственного университета, главный специалист по клинической онкологии СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»
13:50-14:00	**Дискуссия**

14:00–14:10 Торжественное открытие Форума
Приветственное слово Директора НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина, академика Стилиди И.С.

14:10-14:35	Лекция «Современные подходы в лечении рака желудка» Стилиди Иван Сократович главный онколог Минздрава России (СЗФО, ЮФО, УФО, ДФО, СФО), д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

14:35 – 15:00 Перерыв

15.00-17.00 Сессия 3. Совещание главных онкологов СЗФО, ЮФО, УрФО, СФО, ДВФО.

Достижения и проблемы в реализации Федерального проекта по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Председатели: Стилиди Иван Сократович, главный онколог Минздрава России (СЗФО, ЮФО, УФО, ДФО, СФО), д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Геворкян Тигран Гагикович, заместитель директора по реализации федеральных проектов ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

15.00-15.20	Беляев Алексей Михайлович – главный внештатный специалист-онколог СЗФО, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, заведующий кафедрой онкологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, д.м.н., профессор
15.20-15.40	Кит Олег Иванович - главный внештатный специалист-онколог ЮФО, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, заведующий кафедрой онкологии Ростовского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН
15.40-16.00	Важенин Андрей Владимирович - главный внештатный специалист-онколог УрФО и Челябинской области, главный врач ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ЮУГМУ
16.00-16.20	Чойнзонов Евгений Лхамацыренович - главный внештатный специалист-онколог СФО, директор НИИ онкологии ТНИМЦ РАН, заведующий Кафедрой онкологии Сибирского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор, академик РАМН, член Президиума РАН Жуйкова Лилия Дмитриевна, специалист организационно-методического отдела ОГАУЗ «ТООД», к.м.н.
16.20-16.40	Старцев Сергей Станиславович - главный внештатный специалист-онколог ДФО и Сахалинской области, главный врач ГБУЗ «СООД», к.м.н.
16.40-17.00	**Дискуссия**
17.15-18.45	**«Сестринская школа»** В программе НМО не участвует

«Оптимизация работы среднего медицинского персонала с применением бережливых технологий»	
17.15-17.20	Вступительное слово. Косова Лилия Владимировна
17.20-17.35	Бережливые технологии в сестринской деятельности при пациентоориентированном подходе. Пятикоп Вероника Михайловна
17.35-17.50	Повышение эффективности маршрутизации онкологических больных в условиях крупного научно-исследовательского института. Горбунова Любовь Валерьевна
17.50-18.05	Медицинские информационные системы. Компетенции медицинской сестры. Что сделано и перспективы развития. Васильева Юлия Викторовна
18.05-18.20	Методические рекомендации по внедрению бережливого производства на амбулаторном этапе. Шимпф Наталья Владимировна
18.20-18.35	Роль симуляционного образования в минимизации рисков, связанных с оказанием медицинской помощи и стандартизации лечебно-диагностических процессов в ЛПУ. Забирова Сабина Ринатовна
18.35-18.45	**Дискуссия**

5 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ 2

9.30-11.00	**Сессия 6. Как рассчитать оптимальный объем финансирования для реализации противораковой программы?** Председатель: Петровский Александр Валерьевич, к.м.н., заместитель директора по образовательной деятельности, заведующий отделением хирургических методов лечения № 15 (комбинированного лечения опухолей молочной железы) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
9.30-9.50	Медико-экономические стандарты: используем возможности Строяковский Даниил Львович, к.м.н., заведующий отделением химиотерапии ГБУЗ «МГОБ № 62 ДЗМ»
9.50-10.10	Изменения в порядок оказания медицинской помощи больных с онкологическими заболеваниями Петровский Александр Валерьевич, к.м.н., заместитель директора по образовательной деятельности, заведующий отделением хирургических методов лечения № 15 (комбинированного лечения опухолей молочной железы) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
10.10-10.30	КСГ - оптимальный способ или вынужденная необходимость Железнякова Инна Александровна, заместитель генерального директора ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России
10:30-10:50	Мировой опыт расчета объема финансовых затрат на онкологию Гордеев Сергей Сергеевич, к.м.н., с.н.с. хирургического отделения № 3 (проктологическое) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
10.50-11.00	**Дискуссия**
17.15-18.45	MSD **Сателлитный симпозиум** В программе НМО не участвует
«Современные возможности иммунотерапии в лечении пациентов с НМРЛ и опухолями головы и шеи»	
11:15-11:40	**Последние достижения иммунотерапии в 1 линии лечения пациентов с опухолями головы и шеи.** Мудунов Али Мурадович, д.м.н., заведующий хирургическим отделением опухолей головы и шеи НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

11:40-12:05	**Комбинированная иммунотерапия в лечении пациентов с метастатическим НМРЛ в 1 линии.** Артамонова Елена Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая онкологическим отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 1 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
12:05–12:15	**Вопросы и ответы**
12.30-14.00	**Сессия 9. Рак толстой кишки** Председатели: Мамедли Заман Заурович, к.м.н., заведующий хирургическим отделением №3 (проктологическое) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России Черных Марина Васильевна., к.м.н., главный врач ОРЦ «ПЭТ Технолоджи Подольск» Невольских Алексей Алексеевич, д.м.н., заместитель директора по лечебной работе, по совместительству в.н.с. отделения лучевого и хирургического методов лечения заболеваний абдоминальной области МРНЦ им. А. Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
12.30-12.50	Доклад «Выбор режима неоадъювантной терапии при раке прямой кишки» Докладчик: Мамедли Заман Заурович, к.м.н., заведующий хирургическим отделением № 3 (проктологическое) НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
12.50-13.00	**Вопросы**
13.00-13.20	Доклад «Лучевая терапия при осложненных формах местно-распространенного рака прямой кишки» Докладчик: Черных Марина Васильевна, к.м.н., главный врач ОРЦ «ПЭТ Технолоджи Подольск»
13.20-13.30	**Вопросы**
13.30-13.50	Доклад «Лучевая терапия первичной опухоли при метастатическом раке прямой кишки» Докладчик: Невольских Алексей Алексеевич, д.м.н., заместитель директора по лечебной работе, по совместительству в.н.с. отделения лучевого и хирургического методов лечения заболеваний абдоминальной области МРНЦ им. А. Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
13.50-14.00	**Вопросы**
14.00-14.10	**Перерыв**

4 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ 3 (4-ЫЙ ПОТОК)

12.00-13.00	Bristol Myers Squibb™ Сателлитный симпозиум В программе НМО не участвует
«Возможности иммунотерапии немелкоклеточного рака легкого»	
12:00-12:05	Приветственное слово председателей
12:05-12:25	Преимущества двойной иммунотерапии в 1 линии терапии НМРЛ Дудник Элизабет (Израиль)
12:25-12:45	Новые вопросы второй линии терапии НМРЛ, есть ли место иммунотерапии? Лактионов Константин Константинович, д.м.н., профессор, заведующий отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 17 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
12:45-13:00	**Заключительное слово председателей**
13:00-14:00	Roche Сателлитный симпозиум В программе НМО не участвует
«Шифр к иммунотерапии теперь в ваших руках: уникальные комбинации в 1 линии иммунотерапии РЛ, УР и ТНРМЖ»	
13:00-13:20	Расшифровываем профиль пациента с ТНРМЖ. Подбор эффективных комбинаций инновационной терапии Артамонова Елена Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая отделением лекарственных методов лечения (химиотерапевтическое) № 1 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
13:20-13:40	Ключ к идеальному балансу между эффективностью и безопасностью в первой линии терапии НМРЛ Лактионов Константин Константинович, д.м.н., профессор, заведующий отделением лекарственных методов лечения/(химиотерапевтическое) № 17 НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
13:40-14:00	Успех в дешифровке УР. Прорыв в первой линии уротелиального рака Алексеев Борис Яковлевич, д.м.н., профессор, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

14:00–14:10 Торжественное открытие Форума
Приветственное слово Директора НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина, академика Стилиди И.С.

17.15-18.45	Lilly	Сателлитный симпозиум В программе НМО не участвует

«Инновационная терапия как стандарт лечения гормонозависимого HER2-отрицательного рака молочной железы поздних стадий»

17:15-17:35	Значение последних достижений в лечении гормонозависимого HER2-отрицательного рака молочной железы поздних стадий для клинической практики Докладчик: Артамонова Е.В., д.м.н., профессор, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
17:35–17:55	Абемациклиб в комбинации с эндокринотерапией в 1-й и 2-й линии лечения ГР+ HER2-отрицательного рака молочной железы поздних стадий. Практическая значимость положительных результатов общей выживаемости в исследовании MONARCH-2 Докладчик: Ганьшина И.П., к.м.н., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
17:55–18:15	Представление клинических случаев Докладчик: Юкальчук Д.Ю., к.м.н., ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», Иркутск
18:15–18:25	**Вопросы и ответы**

5 СЕНТЯБРЯ

ЗАЛ 3 (4-ЫЙ ПОТОК)

11.15–12.15	ALEV	Сателлитный симпозиум В программе НМО не участвует

«Инновационные решения в онкологии»

11:15-11:35	Инновационные решения в биопсии предстательной железы Виктор Бушуев, Специалист по клиническому применению ультразвукового оборудования, Philips
11:35-11:40	**Вопросы**
11:40-12:10	Возможности навигационных систем ангиографа в диагностике и лечении онко заболеваний Трифонов Федор Александрович, МРНЦ им. А. Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
12:10-12:15	**Вопросы**

НМО

Первый международный форум «Инновационная онкология» подан на аккредитацию в систему непрерывного медицинского образования (НМО).

Непрерывное медицинское образование (НМО) - это система образования, обеспечивающая непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение профессиональных компетенций.

КАК ПОЛУЧИТЬ БАЛЛЫ?

- пройти регистрацию на платформе «Качественные медицинские технологии»
- посмотреть в прямой трансляции максимально возможное количество секционных заседаний 4 и 5 сентября в личном кабинете.
- по окончании научной программы платформа автоматически подсчитает время, и на основе данных начислит соответствующее количество баллов и присвоит код
- зайти на edu.rosminzdrav.ru и в личном кабинете внести информацию о полученном коде

СПЕЦИАЛЬНОСТИ ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ:

- онкология
- организация здравоохранения
- радиология
- хирургия
- эндоскопия

Максимально 12 баллов за 2 дня.

ПАРТНЕРЫ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР

Bristol Myers Squibb™

www.bms.com

Прорывные открытия, меняющие жизни пациентов, лежат в основе всего, что делает компания Бристол Майерс Сквибб. Мы остаемся верны нашей миссии открывать, разрабатывать и обеспечивать пациентов инновационными технологиями, которые помогают им справляться с серьезными заболеваниями, и никогда не изменим своей цели – дарить надежду людям по всему миру.

Мы уделяем большое внимание применению научных инноваций, так как верим, что наука способна справиться с одними из самых серьезных заболеваний современности. Наши научные достижения позволили добиться беспрецедентных результатов в лечении пациентов с такими заболеваниями, как рак, сердечно-сосудистые заболевания, ВИЧ и ВГС. Мы стали первыми, кто создал класс лекарств, которые используют силу иммунной системы в лечении рака.

Мы стремимся предоставить доступ к нашим препаратам для всех пациентов, поэтому мы тщательно работаем над процессом ценообразования и следуем политикам, помогающим увеличить доступность препаратов. Мы активно участвуем в глобальном диалоге, нацеленном на обеспечение доступности наших жизненно-важных лекарственных препаратов.

Мы поддерживаем программы, инициативы и организации, которые нацелены на повышение уровня оказания медицинской помощи, расширение возможностей для исследовательской деятельности и поддержку образования в сфере естественных наук. Мы выступаем за равноправное оказание медицинской помощи по всему миру и стараемся повысить доступность жизненно- важных препаратов для людей, страдающих серьезными заболеваниями.

Наша главная мотивация – понимание того, что наши усилия могут изменить жизнь пациентов.

ОПДИВО® (ниволумаб) + ЕРВОЙ® (ипилимумаб)

+ 2 ЦИКЛА ХИМИОТЕРАПИИ

Первая и единственная комбинация 2-х иммуноонкологических препаратов в 1 линии НМРЛ:

- значительное увеличение ОВ независимо от гистотипа опухоли и уровня PD-L1 экспрессии: **(1л ОВ 63%, HR 0,66)** [2]
- устойчивые и длительные ответы на терапию [2]
- управляемый профиль безопасности [2]
- оптимизированный дозовый режим [1]

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению лекарственного препарата ОПДИВО® [1]

ОПДИВО® РЕГ. НОМЕР. ЛП-004026. **ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ. ОПДИВО®. МНН.** Ниволумаб (nivolumab). **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий. **СОСТАВ.** 1 флакон с концентратом для приготовления раствора для инфузий содержит активное вещество ниволумаб 47,0 мг или 107,0 мг. **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ.** Ниволумаб является человеческим моноклональным антителом, которое блокирует взаимодействие между рецептором программируемой смерти (PD-1) и его лигандами (PD-L1 и PD-L2). **ПОКАЗАНИЯ:** в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для неоперабельной или метастатической меланомы у взрослых пациентов, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве адъювантной терапии пациентов с меланомой с поражением лимфатических узлов или с метастазами после хирургического лечения, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве монотерапии местнораспространённого или метастатического немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых после платиносодержащей химиотерапии; в комбинации с ипилимумабом и двумя циклами платиносодержащей химиотерапии для метастати-ческого или рецидивирующего немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых при отсутствии мутаций в генах EGFR или ALK, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых после предшествующей системной терапии; в комбинации с ипилимумабом для распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых с промежуточным или плохим прогнозом, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии метастатического мелкоклеточного рака лёгкого у взрослых с прогрессированием после химиотерапии на основе препаратов платины и минимум одной другой линии терапии; в качестве монотерапии рецидивирующей или рефрактерной классической лимфомы Ходжкина (кЛХ) у взрослых после предшествующей аутоТСК и терапии с использованием брентуксимаба ведотина или после 3-х и более линий системной терапии, включающей ауто-ТСК; в качестве монотерапии рецидивирующего или метастатического плоскоклеточного рака головы и шеи после платиносодержащей терапии; в качестве монотерапии местнораспространённого неоперабельного или метастатического уротелиального рака после платиносодержащей терапии, а также с прогрессированием в течение 12 месяцев после неадъювантной или адъювантной платиносодержащей химиотерапии; в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для гепатоцеллюлярного рака после предшествующей терапии ингибиторами тирозинкиназ (ИТК); в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для метастатического колоректального рака с высоким уровнем микросателитной нестабильности (MSI-H) или дефицитом репарации ошибок репликации ДНК (dMMR) после терапии с использованием фторпиримидина, оксалиплатина и иринотекана у взрослых пациентов; в качестве монотерапии распространённого или рецидивирующего рака желудками пищеводно-желудочного перехода после 2-х и более линий системной терапии. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** гиперчувствительность к любому компоненту препарата; детский возраст до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности; беременность и период грудного вскармливания. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** тяжёлые аутоиммунные заболевания в активной стадии, при которых дальнейшая активация иммунной системы может представлять потенциальную угрозу жизни; нарушение функции печени тяжёлой степени; нарушение функции почек тяжёлой степени. **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.** Ввиду того, что антитела не подвергаются метаболизму при участии изоферментов цитохрома P450 и других изоферментов, ингибирование или индукция этих ферментов при совместном применении с другими лекарственными препаратами не оказывают влияние на фармакокинетику ниволумаба. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Препарат **ОПДИВО®** вводят в виде 60- или 30-минутной внутривенной инфузии. Лечение должно продолжаться до прогрессирования или развития неприемлемой токсичности. В адъювантном режиме при терапии пациентов с меланомой лечение должно продолжаться до развития рецидива заболевания или неприемлемой токсичности, максимально до 1 года. Неоперабельная или метастатическая меланома: – в качестве монотерапии **– ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом **– ОПДИВО®** в дозе 1 мг/кг с последующим в/в введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 90-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия **– ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг первое введение через 3 недели после последнего совместного введения и далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг через 6 недель после последнего совместного введения и далее каждые 4 недели. Адъювантная терапия пациентов с меланомой, рецидивирующая или рефрактерная классическая лимфома Ходжкина, рецидивирующий или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи, местнораспространённый неоперабельный или метастатический уротелиальный рак, рак желудка или пищеводно-желудочного перехода: – **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели. Немелкоклеточный рак лёгкого: – в качестве монотерапии препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели, – в комбинации с ипилимумабом и платиносодержащей химиотерапией препарат **ОПДИВО®** в дозе 360 мг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, ипилимумаб в дозе 1мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 6 недель и платиносодержащая химиотерапия в каждые 3 недели. Первой должна проводится инфузия препарата **ОПДИВО®**, далее проводится инфузия ипилимумаба с последующей инфузией химиотерапии в тот же день. После завершения двух циклов химиотерапии лечение продолжают препаратом **ОПДИВО®** в дозе 360 мг каждые 3 недели и ипилимумабом в дозе 1мг/кг каждые 6 недель до прогрессирования заболевания, непереносимой токсичности или не более 24 месяцев у пациентов без прогрессирования заболевания. Распространённый почечно-клеточный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом **– ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия **– ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический мелкоклеточный рак лёгкого: – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели. Гепатоцеллюлярный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – **ОПДИВО®** в дозе 1мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия –препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический колоректальный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. **ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.** Чаще всего отмечались иммуно-опосредованные побочные реакции. Большинство таких побочных реакций, включая тяжёлые, купировались при помощи соответствующей терапии или путём отмены препарата. **ФОРМА ВЫПУСКА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий 10 мг/мл. По 4 мл или 10 мл во флакон прозрачного бесцветного стекла типа I, герметично закрытый бутирезиновой пробкой и алюминиевым колпачком с защитной пластиковой крышкой. По 1 флакону вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. **СРОК ГОДНОСТИ.** 3 года. **ВЛАДЕЛЕЦ РУ.** Бристол-Майерс Сквибб Компани, США.

ИНФОРМАЦИЮ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ СООБЩАТЬ В КОМПАНИЮ БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИББ по тел.: +7 495 755-92-67, +7 800 555-00-23, факс +7 495 755-92-67, safety_russia@bms.com

1. Инструкция по медицинскому применению препарата ОПДИВО® ЛП-004026 от 19.08.2020. 2. Martin Reck et al. J Clin Oncol 38, no. 15_suppl (May 20, 2020) 9501-9501.

1506RU20006530-01 August 2020

На правах рекламы

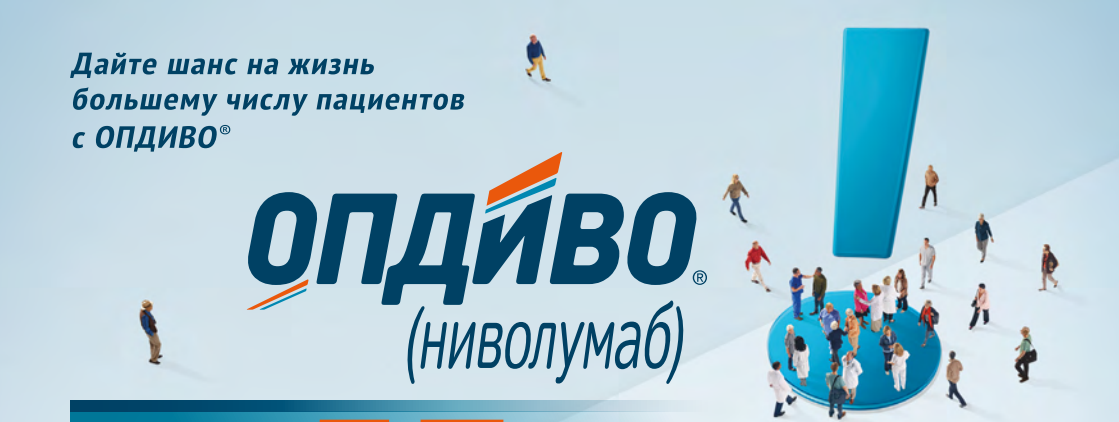
Bristol Myers Squibb™

ООО «Бристол-Майерс Сквибб»
105064 Россия, Москва, ул. Земляной Вал, 9
Тел. +7 495 755-92-67
www.b-ms.ru

ОПДИВО® (ниволумаб) + ЕРВОЙ® (ипилимумаб)

Дайте шанс на жизнь большему числу пациентов с ОПДИВО®

ОПДИВО®
(ниволумаб)



Теперь 16 показаний
для лечения следующих видов опухолей:

- РАК ЛЁГКОГО
- МЕЛАНОМА
- РАК ЖЕЛУДКА
- УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК
- ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
- ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК
- КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК
- РАК ГОЛОВЫ И ШЕИ
- ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению лекарственного препарата ОПДИВО® [1]

ОПДИВО® РЕГ. НОМЕР. ЛП-004026. **ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ. ОПДИВО®. МНН.** Ниволумаб (nivolumab). **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий. **СОСТАВ.** 1 флакон с концентратом для приготовления раствора для инфузий содержит активное вещество ниволумаб 47,0 мг или 107,0 мг. **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ.** Ниволумаб является человеческим моноклональным антителом, которое блокирует взаимодействие между рецептором программируемой смерти (PD-1) и его лигандами (PD-L1 и PD-L2). **ПОКАЗАНИЯ:** в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для неоперабельной или метастатической меланомы у взрослых пациентов, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве адъювантной терапии пациентов с меланомой с поражением лимфатических узлов или с метастазами после хирургического лечения, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве монотерапии местнораспространённого или метастатического немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых после платиносодержащей химиотерапии; в комбинации с ипилимумабом и двумя циклами платиносодержащей химиотерапии для метастати-ческого или рецидивирующего немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых при отсутствии мутаций в генах EGFR или ALK, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых после предшествующей системной терапии; в комбинации с ипилимумабом для распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых с промежуточным или плохим прогнозом, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии метастатического мелкоклеточного рака лёгкого у взрослых с прогрессированием после химиотерапии на основе препаратов платины и минимум одной другой линии терапии; в качестве монотерапии рецидивирующей или рефрактерной классической лимфомы Ходжкина (кЛХ) у взрослых после предшествующей аутоТСК и терапии с использованием брентуксимаба ведотина или после 3-х и более линий системной терапии, включающей ауто-ТСК; в качестве монотерапии рецидивирующего или метастатического плоскоклеточного рака головы и шеи после платиносодержащей терапии; в качестве монотерапии местнораспространённого неоперабельного или метастатического уротелиального рака после платиносодержащей терапии, а также с прогрессированием в течение 12 месяцев после неоадъювантной или адъювантной платиносодержащей химиотерапии; в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для гепатоцеллюлярного рака после предшествующей терапии ингибиторами тирозинкиназ (ИТК); в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для метастатического колоректального рака с высоким уровнем микросателитной нестабильности (MSI-H) или дефицитом репарации ошибок репликации ДНК (dMMR) после терапии с использованием фторпиримидина, оксалиплатина и иринотекана у взрослых пациентов; в качестве монотерапии распространённого или рецидивирующего рака желудкаили пищеводно-желудочного перехода после 2-х и более линий системной терапии. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** гиперчувствительность к любому компоненту препарата; детский возраст до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности; беременность и период грудного вскармливания; **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** тяжёлые аутоиммунные заболевания в активной стадии, при которых дальнейшая активация иммунной системы может представлять потенциальную угрозу жизни; нарушение функции печени тяжёлой степени; нарушение функции почек тяжёлой степени. **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.** Ввиду того, что антитела не подвергаются метаболизму при участии изоферментов цитохрома P450 и других изоферментов, ингибирование или индукция этих ферментов при совместном применении с другими лекарственными препаратами не оказывают влияние на фармакокинетику ниволумаба. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Препарат **ОПДИВО®** вводят в виде 60- или 30-минутной внутривенной инфузии. Лечение должно продолжаться до прогрессирования или развития неприемлемой токсичности. В адъювантном режиме при терапии пациентов с меланомой лечение должно продолжаться до развития рецидива заболевания или неприемлемой токсичности, максимально до 1 года. Неоперабельная или метастатическая меланома: – в качестве монотерапии – **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – **ОПДИВО®** в дозе 1 мг/кг с последующим в/в введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 90-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг первое введение через 3 недели после последнего совместного введения и далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг через 6 недель после последнего совместного введения и далее каждые 4 недели. Адъювантная терапия пациентов с меланомой, рецидивирующая или рефрактерная классическая лимфома Ходжкина, рецидивирующий или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи, местнораспространённый неоперабельный или метастатический уротелиальный рак, рак желудка или пищеводно-желудочного перехода: – **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели. Немелкоклеточный рак лёгкого: – в качестве монотерапии препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели, – в комбинации с ипилимумабом и платиносодержащей химиотерапией препарат **ОПДИВО®** в дозе 360 мг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, ипилимумаб в дозе 1мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 6 недель и платиносодержащая химиотерапия в каждые 3 недели. Первой должна проводится инфузия препарата **ОПДИВО®**, далее проводится инфузия ипилимумаба с последующей инфузией химиотерапии в тот же день. После завершения двух циклов химиотерапии лечение продолжают препаратом **ОПДИВО®** в дозе 360 мг каждые 3 недели и ипилимумабом в дозе 1мг/кг каждые 6 недель до прогрессирования заболевания, неприемлемой токсичности или не более 24 месяцев у пациентов без прогрессирования заболевания. Распространённый почечно-клеточный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический мелкоклеточный рак лёгкого: – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели. Гепатоцеллюлярный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – **ОПДИВО®** в дозе 1мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия –препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический колоректальный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. **ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.** Чаще всего отмечались иммуно-опосредованные побочные реакции. Большинство таких побочных реакций, включая тяжёлые, купировались при помощи соответствующей терапии или путём отмены препарата. **ФОРМА. ВЫПУСКА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий 10 мг/мл. По 4 мл или 10 мл во флакон прозрачного бесцветного стекла типа I, герметично закрытый бутилрезиновой пробкой и алюминиевым колпачком с защитной пластиковой крышкой. По 1 флакону вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. **СРОК ГОДНОСТИ.** 3 года. **ВЛАДЕЛЕЦ РУ.** Бристол-Майерс Сквибб Компани, США. **ИНФОРМАЦИЮ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ СООБЩАТЬ В КОМПАНИЮ БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИББ по тел.: +7 495 755-92-67, +7 800 555-00-23, факс +7 495 755-92-67, safety_russia@bms.com**

1. Инструкция по медицинскому применению препарата **ОПДИВО®** ЛП-004026 от 19.08.2020.

На правах рекламы

1506RU2006531-01 August 2020

Bristol Myers Squibb™

ООО «Бристол-Майерс Сквибб»
105064 Россия, Москва, ул. Земляной Вал, 9
Тел. +7 495 755-92-67
www.b-ms.ru

ОПДИВО® (ниволумаб)

ОПДИВО® (ниволумаб) + ЕРВОЙ® (ипилимумаб)

СИЛА ДВОЙНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ* В ТРЁХ ПРЕИМУЩЕСТВАХ:

- ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ [1-5]
- ЧАСТОТЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ОТВЕТОВ [1-5]
- ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОТВЕТОВ [1-5]

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ОПУХОЛЕЙ:**

- НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЁГКОГО
- ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК
- МЕЛАНОМА
- ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК
- КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению лекарственного препарата ОПДИВО®***

ОПДИВО® РЕГ. НОМЕР. ЛП-004026. **ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ. ОПДИВО®. МНН.** Ниволумаб (nivolumab). **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий. **СОСТАВ.** 1 флакон с концентратом для приготовления раствора для инфузий содержит активное вещество ниволумаб 47,0 мг или 107,0 мг. **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ.** Ниволумаб является человеческим моноклональным антителом, которое блокирует взаимодействие между рецептором программируемой смерти (PD-1) и его лигандами (PD-L1 и PD-L2). **ПОКАЗАНИЯ:** в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для неоперабельной или метастатической меланомы у взрослых пациентов, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве адъювантной терапии пациентов с меланомой с поражением лимфатических узлов или с метастазами после хирургического лечения, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве монотерапии местнораспространённого или метастатического немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых после платинсодержащей химиотерапии; в комбинации с ипилимумабом и двумя циклами платинсодержащей химиотерапии для метастати-ческого или рецидивирующего немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых при отсутствии мутаций в генах EGFR или ALK, ранее не получавших лечение; в качестве монотерапии распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых после предшествующей системной терапии; в комбинации с ипилимумабом для распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых с промежуточным или плохим прогнозом, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии метастатического мелкоклеточного рака лёгкого у взрослых с прогрессированием после химиотерапии на основе препаратов платины и минимум одной другой линии терапии; в качестве монотерапии рецидивирующей или рефрактерной классической лимфомы Ходжкина (кЛХ) у взрослых после предшествующей аутоТСК и терапии с использованием брентуксимаба ведотина или после 3-х и более линий системной терапии, включающей ауто-ТСК; в качестве монотерапии рецидивирующего или метастатического плоскоклеточного рака головы и шеи после платинсодержащей терапии; в качестве монотерапии местнораспространённого неоперабельного или метастатического уротелиального рака после платинсодержащей терапии, а также с прогрессированием в течение 12 месяцев после неадъювантной или адъювантной платинсодержащей химиотерапии; в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для гепатоцеллюлярного рака после предшествующей терапии ингибиторами тирозинкиназ (ИТК); в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для метастатического колоректального рака с высоким уровнем микросателлитной нестабильности (MSI-H) или дефицитом репарации ошибок репликации ДНК (dMMR) после терапии с использованием фторпиримидина, оксалиплатина и иринотекана у взрослых пациентов; в качестве монотерапии распространённого или рецидивирующего рака желудками пищеводно-желудочного перехода после 2-х и более линий системной терапии. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** гиперчувствительность к любому компоненту препарата; детский возраст до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности; беременность и период грудного вскармливания. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** тяжёлые аутоиммунные заболевания в активной стадии, при которых дальнейшая активация иммунной системы может представлять потенциальную угрозу жизни; нарушение функции печени тяжёлой степени; нарушение функции почек тяжёлой степени. **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.** Ввиду того, что антитела не подвергаются метаболизму при участии изоферментов цитохрома Р450 и других изоферментов, ингибирование или индукция этих ферментов при совместном применении с другими лекарственными препаратами не оказывают влияние на фармакокинетику ниволумаба. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Препарат **ОПДИВО®** вводят в виде 60- или 30-минутной внутривенной инфузии. Лечение должно продолжаться до прогрессирования или развития неприемлемой токсичности. В адъювантном режиме при терапии пациентов с меланомой лечение должно продолжаться до развития рецидива заболевания или неприемлемой токсичности, максимально до 1 года. Неоперабельная или метастатическая меланома: – в качестве монотерапии **– ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом **– ОПДИВО®** в дозе 1 мг/кг с последующим в/в введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 90-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг первое введение через 3 недели после последнего совместного введения и далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг через 6 недель после последнего совместного введения и далее каждые 4 недели. Адъювантная терапия пациентов с меланомой, рецидивирующая или рефрактерная классическая лимфома Ходжкина, рецидивирующий или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи, местнораспространённый неоперабельный или метастатический уротелиальный рак, рак желудка или пищеводно-желудочного перехода: – **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели. Немелкоклеточный рак лёгкого: – в качестве монотерапии препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели, – в комбинации с ипилимумабом и платинсодержащей химиотерапией препарат **ОПДИВО®** в дозе 360 мг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, ипилимумаб в дозе 1мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 6 недель и платинсодержащая химиотерапия в каждые 3 недели. Первой должна проводится инфузия препарата **ОПДИВО®**, далее проводится инфузия ипилимумаба с последующей инфузией химиотерапии в тот же день. После завершения двух циклов химиотерапии лечение продолжают препаратом **ОПДИВО®** в дозе 360 мг каждые 3 недели и ипилимумабом в дозе 1мг/кг каждые 6 недель до прогрессирования заболевания, непереносимой токсичности или не более 24 месяцев у пациентов без прогрессирования заболевания. Распространённый почечно-клеточный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом **– ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия **– ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический мелкоклеточный рак лёгкого: – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели. Гепатоцеллюлярный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – **ОПДИВО®** в дозе 1мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия –препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический колоректальный рак: – в качестве монотерапии – препарат **ОПДИВО®** – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. **ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.** Чаще всего отмечались иммуно-опосредованные побочные реакции. Большинство таких побочных реакций, включая тяжёлые, купировались при помощи соответствующей терапии или путём отмены препарата. **ФОРМА ВЫПУСКА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий 10 мг/мл. По 4 мл или 10 мл во флакон прозрачного бесцветного стекла типа I, герметично закрытый бутирезиновой пробкой с алюминиевым колпачком с защитной пластиковой крышкой. По 1 флакону вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. **СРОК ГОДНОСТИ.** 3 года. **ВЛАДЕЛЕЦ РУ.** Бристол-Майерс Сквибб Компани, США.

ИНФОРМАЦИЮ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ СООБЩАТЬ В КОМПАНИЮ БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИББ по тел.: +7 495 755-92-67, +7 800 555-00-23, факс +7 495 755-92-67, safety_russia@bms.com

1.Martin Reck et al. J Clin Oncol 38, no. 15_suppl (May 20, 2020) 9501-9501 2.Thomas Yau et al., J Clin Oncol 37, no. 15_suppl (May 20, 2019) 4012-4012 3.Michael J Overman at al., J Clin Oncol. 2018 Mar 10;36(8):773-779 4.James Larkin et al., N Engl J Med 2019 Oct 17;381(16):1535-1546 5.Motzer RJ, et al. J Immunother Cancer 2020;8:e000891. doi:10.1136/jitc-2020-000891

* Комбинация препаратов Опдиво и Ервой ** Инструкция по применению препаратов *** Инструкция по медицинскому применению препарата ОПДИВО® ЛП-004026 от 19.08.2020

1506RU2006575-01 August 2020

На правах рекламы

Bristol Myers Squibb

ООО «Бристол-Майерс Сквибб»
105064 Россия, Москва, ул. Земляной Вал, 9
Тел. +7 495 755-92-67
www.b-ms.ru

ОПДИВО® (ниволумаб) + ЕРВОЙ® (ипилимумаб)

ЗОЛОТОЙ СПОНСОР

NOVARTIS

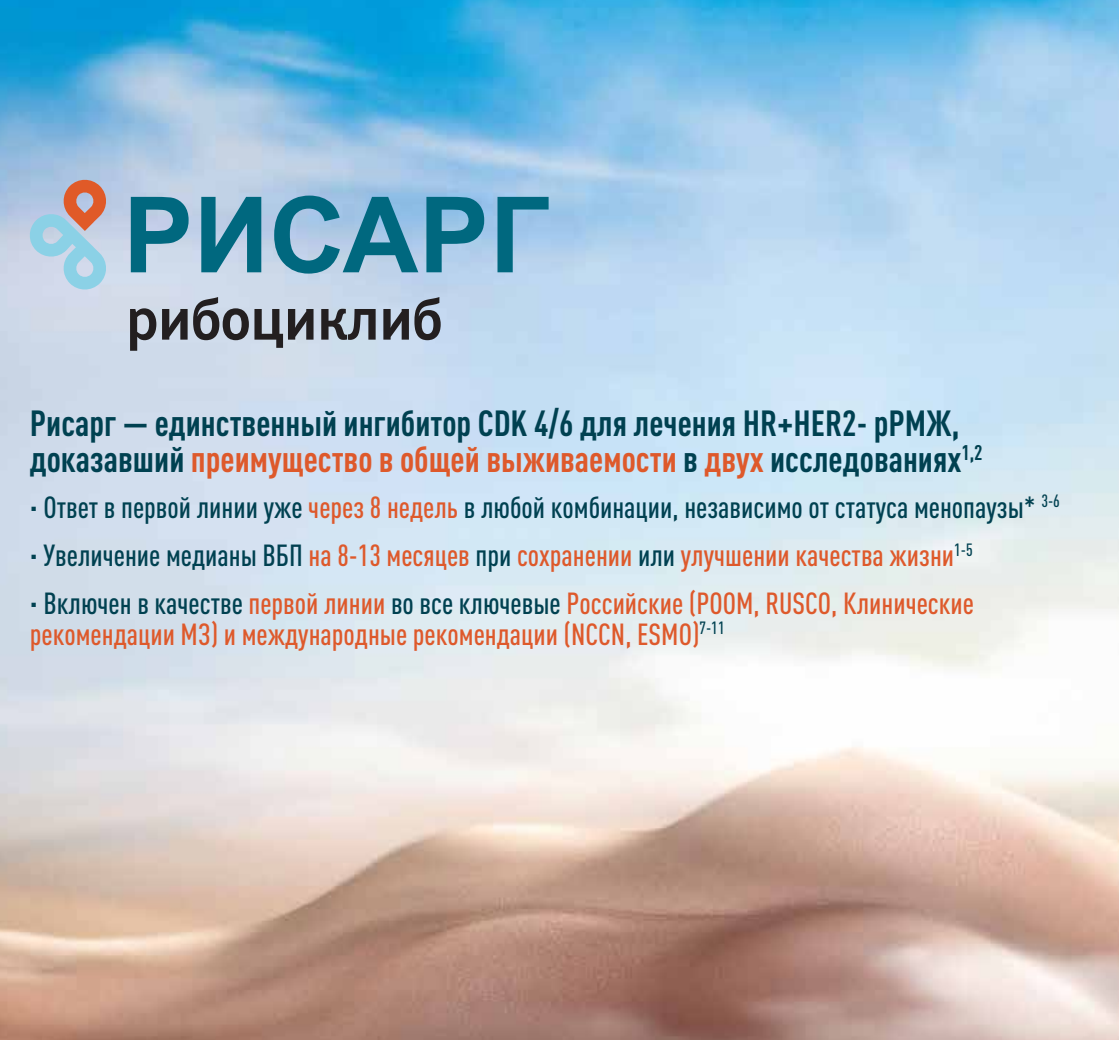
www.novartis.com

Группа компаний «Новартис» появилась в 1996 г. в результате слияния компаний «Сиба-Гейги» и «Сандоз».

У компании «Новартис» и ее компаний-предшественниц богатая история в сфере разработки инновационных продуктов, насчитывающая более 250 лет. Миссия компании заключается в поиске новых путей улучшения качества и продолжительности жизни людей. Компания использует инновационный подход, основанный на научных разработках, для решения наиболее социально значимых вопросов здравоохранения. «Новартис» предлагает решения в здравоохранении, отвечающие самым актуальным потребностям общества и пациентов. Компания обладает диверсифицированным портфелем в области производства инновационных препаратов, дженериков и безрецептурных лекарственных средств. Несколько препаратов компании удостаивались почетной премии Галена.

В 2016 году группа компаний «Новартис» достигла объёма продаж в 48,5 миллиардов долларов США. Компания занимает одно из лидирующих мест среди всех компаний мира, вкладывая свыше 9,0 миллиардов долларов США в разработки и исследования.

Дивизион «Новартис Онкология» был выделен в отдельное бизнес-подразделение группы в 2016 году после завершения слияния с портфелем онкологических препаратов компании GSK. Портфель препаратов «Новартис Онкология» включает в себя более 20 продуктов для лечения онкологических, гематологических и редких заболеваний. Более 30 новых молекул находятся на разных стадиях разработки. Десятилетняя стратегия компании в этом направлении ориентирована на лидерство в пяти ключевых направлениях – рак молочной железы, рак легкого, рак почки, рак крови и меланома.



РИСАРГ
рибоциклиб

Рисарг — единственный ингибитор CDK 4/6 для лечения HR+HER2- рРМЖ, доказавший преимущество в общей выживаемости в двух исследованиях[1,2]

- Ответ в первой линии уже через 8 недель в любой комбинации, независимо от статуса менопаузы* [3-6]
- Увеличение медианы ВБП на 8-13 месяцев при сохранении или улучшении качества жизни[1-5]
- Включен в качестве первой линии во все ключевые Российские (РООМ, RUSCO, Клинические рекомендации МЗ) и международные рекомендации (NCCN, ESMO)[7-11]

Краткое описание препарата Рисарг

Примечание: перед назначением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом инструкции по медицинскому применению. ***Рибоциклиб.*** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (ТПО), 200 мг. **Показания к применению.** Препарат Рисарг показан для лечения положительного по гормональным рецепторам (HR+) и отрицательного по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) местнораспространенного или метастатического рака молочной железы в комбинации с ингибитором ароматазы или фулвестрантом у женщин в качестве начальной гормональной терапии или у женщин, получавших гормональную терапию ранее. **Дозы и способ применения.** Рекомендуемая доза препарата Рисарг составляет 600 мг (3 ТПО х 200 мг) внутрь 1 раз в сутки в течение 21 дня подряд с последующим перерывом на 7 дней, что составляет полный цикл в 28 дней. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к рибоциклибу или любому из вспомогательных компонентов препарата. Детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не доказана). Беременность и период грудного вскармливания. **Предупреждения и меры предосторожности.** Наиболее часто отмечалась нейтропения. Отмечалось повышение активности АлАт и АсАт. В зависимости от степени повышения активности аминотрансфераз может потребоваться временная отмена препарата Рисарг, уменьшение его дозы или окончательная отмена. На фоне применения препарата Рисарг отмечалось удлинение интервала QT. **Нежелательные лекарственные реакции.** ***Очень часто (≥ 10%):*** инфекция, нейтропения, лейкопения, анемия, пониженный аппетит, головная боль, головокружение, одышка, кашель, боль в спине, тошнота, диарея, рвота, запор, стоматит, боль в животе, алопеция, сыпь, зуд, утомляемость, периферический отек, астения, лихорадка, нарушение биохимических показателей функции печени, пониженное число лейкоцитов и нейтрофилов, пониженный гемоглобин, пониженное число лимфоцитов и тромбоцитов, повышенная активность аспартатаминотрансферазы, повышенный креатинин, повышенный билирубин, пониженный уровень фосфора, снижение концентрации гамма-ГТ, снижение уровня альбумина, снижение уровня глюкозы в сыворотке крови. **Взаимодействия.** Следует избегать одновременного применения таких препаратов, как кларитромицин, индинавир, итраконазол, кетоконазол, лопинавир, ритонавир, нефазодон, нелфинавир, позаконазол, саквинавир, телапревир, телитромицин, верапамил и вориконазол, фенитоин, рифампицин, карбамазепин и зверобой (Hypericum perforatum), алфентанил, циклоспорин, дигидроэрготамин, эрготамин, эверолимус, фентанил, пимозид, хинидин, сиролимус, такролимус, амиодарон, дизопирамид, прокаинамид, хинидин и соталол, хлорохин, галофантрин, кларитромицин, ципрофлоксацин, левофлоксацин, азитромицин, галоперидол, метадон, моксифлоксацин, бепридил, пимозид, ондансетрон, тамоксифен. Следует избегать употребления грейпфрутов или грейпфрутового сока.

1. Im et al. N Engl J Med 2019; 381: 307-16. **2.** Slamon et al. N Engl J Med 2020; 382: 514-524. **3.** Slamon D. et al. J Clin Oncol. 2018; 36(24): 2465-2472. **4.** Tripathy D. et al. Lancet Oncol. 2018; 19(7): 904-915. **5.** Hortobagyi G. et al. NEJM. 2016; 375;18. **6.** Janni W. Et al. Breast Cancer Research and Treatment (2018) 169: 469–479. **7.** Клинические рекомендации. Рак молочной железы 2020. Электронный ресурс: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/236 Дата обращения: 16.04.2020. **8.** Стенина М.Б.,и соавт. RUSSCO #3s2, 2019 (том 9). С. 128 – 163. Электронный ресурс https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2019/2019-08.pdf . Дата обращения: 16.04.2020. **9.** Клинические рекомендации РООМ по лечению метатического рака молочной железы. Электронный ресурс: http://www.abvpress.ru/project/www.abvpress.ru/KR_ROOM_2020.pdf Дата обращения: 16.04.2020. **10.** National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer. V.3.2020. Электронный ресурс: https://www.nccn.org/-professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf. Дата обращения 16.04.2020. 11. Cardoso et al. Annals of Oncology. 2018. 29: 1634–1657. Электронный ресурс: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419341134?via%3Dihub. Дата обращения: 16.04.2020

ВБП - время без прогрессирования
*в сочетании с ингибиторами ароматазы или фулвестрантом

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий.

NOVARTIS

ООО «Новартис Фарма», 125315, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 72, корп. 3
Тел.: +7 (495) 967-12-70, факс: +7 (495) 967-12-68, www.novartis.ru

1331996/Risarg/A4/04.20/1

РИСАРГ
рибоциклиб

ПИКРЭЙ
(алпелисиб) таблетки
50 мг • 150 мг • 200 мг

Первый и единственный таргетный препарат — для пациенток с мутацией *PIK3CA* [1-2,4 *]

- Определение мутации ***PIK3CA*** — новый стандарт диагностики мРМЖ [1-2]
- Есть ***PIK3CA*** мутация — есть план лечения [1-3]

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПИКРЭЙ

Перед назначением ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению препарата. **Форма выпуска.** Таблетки, покрытые оболочкой, 50 мг, 150 мг и 200 мг алпелисибаф **Показание к применению.** Препарат Пикрэй в комбинации с фулвестрантом показан для лечения женщин в постменопаузе и мужчин с положительным по гормональным рецепторам (HR+), отрицательным по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) распространенным или метастатическим раком молочной железы с мутацией гена PIK3CA (PIK3CA+) с прогрессированием заболевания во время/после проведения режимов эндокринной терапии. **Дозы и способ применения** Взрослые. Рекомендуемая доза препарата Пикрэй составляет 300 мг внутрь 1 раз в сутки без перерывов. **Противопоказания.** • Повышенная чувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ. • Детский возраст до 18 лет. • Беременность и период грудного вскармливания. **Предупреждения и меры предосторожности** • Гиперчувствительность (включая анафилактические реакции). Отмечались серьезные реакции гиперчувствительности (включая анафилактическую реакцию и анафилактический шок). • Тяжелые кожные реакции. Отмечались тяжелые кожные реакции, включая синдром Стивенса–Джонсона (ССД), многоформную экссудативную эритему (МЭЭ) и лекарственную реакцию с эозинофилией и системными проявлениями (DRESS). • Гипергликемия. Отмечалось развитие гипергликемии. • Пневмонит. Возможен пневмонит, включая серьезные случаи пневмонита/острого интерстициального заболевания легких. **Нежелательные лекарственные реакции Очень часто (≥ 10%):** анемия, диарея, тошнота, рвота, стоматит, боль в животе, диспепсия, повышенная утомляемость, воспаление слизистых, периферический отек, лихорадка, сухость слизистых, инфекция мочевыводящих путей, пониженная масса тела, повышенный уровень креатинина в крови, гипергликемия, пониженный аппетит, головная боль, дисгевзия, сыпь, алопеция, зуд, сухость кожи, повышенное активированное частичное тромбопластиновое время, пониженный гемоглобин, пониженное число лимфоцитов, пониженное число тромбоцитов, повышенная активность аланинаминотрансферазы, пониженный альбумин, пониженный уровень кальция (с поправкой на альбумин), повышенная активность гамма-глутамилтрансферазы, повышенный уровень глюкозы в плазме, пониженный уровень глюкозы в плазме, повышенная активность липазы. **Взаимодействия.** • Следует соблюдать осторожность при применении с препаратами: элтромбопаг, лапатиниб, пантопразол, рифампицин, рибоциклиб, энкорафениб), варфарин, бупропион, гормональные контрацептивы.

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий

1367012/Piqray/Adv module/A5-A4/08 20/1

NOVARTIS

ООО «Новартис Фарма», 125315 г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3
Тел: +7 (495) 967 12 70, факс: +7 (495) 967 12 68
www.novartis.ru

1. https://www2.tri-kobe.org/nccn/guideline/breast/english/breast.pdf. Дата последнего доступа 14.07.2020. 2. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default_nojava.aspx. Дата последнего доступа 14.07.2020. 3. Семиглазова Т.Ю. с соавт. Фарматека. 2020. 7:15-23. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Пикрэй. ЛП-006279 от 19.06.2020.

* Пикрэй является истинно таргетным препаратом, блокирующим фосфатидилинозитол-3-киназу (PI3K), которая гиперактивна в клетках рака молочной железы в результате мутации гена PIK3CA. Мутации гена PIK3CA являются стабильным прогностическим и предиктивным маркером HR+ HER2- мРМЖ. Препарат Пикрэй в комбинации с фулвестрантом показан для лечения женщин в постменопаузе и мужчин с положительным по гормональным рецепторам (HR+), отрицательным по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2–) распространенным или метастатическим раком молочной железы с мутацией гена PIK3CA с прогрессировавшем заболевания во время/после проведения режимов эндокринной терапии. Инструкция по медицинскому применению препарата Пикрэй. ЛП-006279 от 19.06.2020 https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=4e327c87-6240-4bad-b552-73d3a271fe99&t Дата последнего доступа: 15.07.2020

СЕРЕБРЯНЫЙ СПОНСОР

AstraZeneca

www.astrazeneca.com
www.astrazeneca.ru

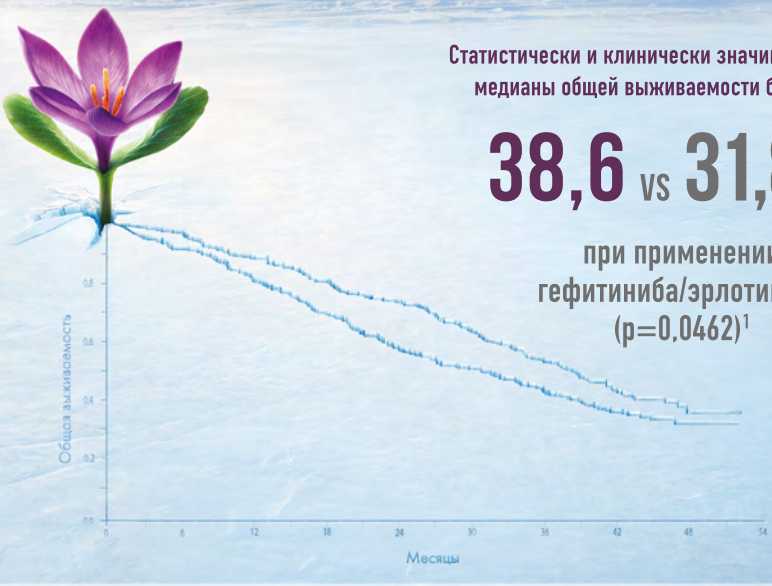
«АстраЗенека» является международной, научно-ориентированной биофармацевтической компанией, нацеленной на исследование, разработку и вывод на рынок рецептурных препаратов преимущественно в таких терапевтических областях как онкология, кардиология, нефрология и метаболизм, и респираторные заболевания.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

Компания «АстраЗенека» давно работает в сфере лечения онкологических заболеваний и предлагает быстрорастущую линейку новых препаратов, которые могут изменить жизнь пациентов и будущее компании. По крайней мере шесть новых лекарственных препаратов будут запущены в период между 2014 и 2020 годами. Широкая линейка малых молекул и биологических препаратов находятся в разработке. Для «АстраЗенека» онкологическое направление, нацеленное на разработку лекарств для лечения рака легкого, рака яичников, рака молочной железы и онкогематологических заболеваний, является одним из основных в обеспечении роста компании. Помимо основных возможностей, «АстраЗенека» активно участвует в инновационных партнерствах и инвестиционных проектах, которые ускоряют реализацию стратегии компании.

Основываясь на четырех научных платформах – иммуноонкологии, факторах развития опухолей и механизмах резистентности, ответе на повреждения ДНК и конъюгатах моноклональных антител – и обеспечивая развитие комбинаций препаратов для персонализированной терапии комбинаций, «АстраЗенека» стремится переосмыслить понятие противоопухолевой терапии и однажды устранить рак как причину смерти.

ПРЕПАРАТ ТАГРИССО® В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ EGFRm+ pНМРЛ

БЕСПРЕЦЕДЕНТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ВБП И ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ[1]



Статистически и клинически значимое увеличение медианы общей выживаемости более 3-х лет

38,6 VS 31,8 МЕС.

при применении гефитиниба/эрлотиниба (p=0,0462)[1]

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ТАГРИССО®[2]:

- Первая линия терапии местнораспространенного или метастатического немелкоклеточного рака легкого в случае наличия в опухолевых клетках мутаций в гене рецептора эпидермального фактора роста (делеция в экзоне 19 или замена L858R в экзоне 21 гена EGFR) у взрослых пациентов.
- Местно-распространенный или метастатический немелкоклеточный рак легкого с мутацией T790M в гене EGFR у взрослых пациентов.

1. Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, et al. Overall Survival with Osimertinib in Untreated, EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N Engl J Med. 2020;382(1):41-50. **2.** Инструкция по медицинскому примнению лекарственного препарата Тагриссо® (осимертиниб), ЛП-004492 от 11.05.2018 с изменениями от 10.02.2020. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс] URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=3f641f31-0704-409eb8a6-ae87b3bab2d0&t= (дата обращения 29.05.2020)

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению лекарственного препарата Тагриссо®

Регистрационный номер: ЛП-004492. Международное непатентованное название: осимертиниб. **Фармакотерапевтическая группа:** противоопухолевое средство, протеинкиназы ингибитор. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые плёночной оболочкой. **Состав:** Одна таблетка, покрытая плёночной оболочкой, 40 мг содержит: Действующее вещество: осимертиниба мезилат 47,7 мг, что соответствует осимертинибу 40 мг. Одна таблетка, покрытая плёночной оболочкой, 80 мг содержит: Действующее вещество: осимертиниба мезилат 95,4 мг, что соответствует осимертинибу 80 мг. **Показания к применению:** Первая линия терапии местно-распространенного или метастатического немелкоклеточного рака легкого в случае наличия в опухолевых клетках мутации в гене рецептора эпидермального фактора роста (EGFR) (делеции в экзоне 19 или замены L858R в экзоне 21) у взрослых пациентов. Местно-распространенный или метастатический немелкоклеточный рак легкого с мутацией T790M в гене EGFR у взрослых пациентов. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к осимертинибу или любому из компонентов препарата. Беременность и период грудного вскармливания. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности, включая пациентов на гемодиализе. Нарушение функции печени тяжелой степени. Дети и подростки в возрасте до 18 лет (данные отсутствуют). Прием препаратов зверобоя продырявленного на фоне терапии препаратом Тагриссо противопоказан. Совместное применение мощных индукторов CYP3A (например, фенитоин, рифамлицин, и карбамазепин). **Способ применения и дозы:** До назначения препарата Тагриссо следует подтвердить статус мутации в гене EGFR в образцах ткани опухоли или в свободно циркулирующей дезоксирибонуклеиновой кислоте (ДНК) опухоли, выделенной из плазмы крови, с помощью валидированного теста: делеция в экзоне 19 или замена L858R в экзоне 21 (в случае терапии первой линии); мутация T790M (в случае прогрессирования заболевания во время или после терапии ингибитором тирозинкиназы EGFR). Дозы: Рекомендуемая доза осимертиниба – 80 мг один раз в сутки. Терапию продолжают до наступления прогрессирования заболевания или развития неприемлемой токсичности. Препарат следует принимать ежедневно в одно и то же время вне зависимости от приема пищи. В случае пропуска приема препарата пропущенную дозу следует принять в том случае, если до времени приема следующей дозы осталось не менее 12 часов. **Способ применения:** Внутрь. Таблетки следует проглатывать целиком, запивая водой. Не следует делить, дробить или разжевывать таблетки. С осторожностью: интерстициальное заболевание легких, удлинение интервала QTc, совместное применение с умеренными индукторами CYP3A4 (например, бозетан, эфавиренз, модафинил), нарушение функции почек тяжелой степени. **Побочное действие:** Информация о профиле безопасности препарата Тагриссо отражает опыт его применения у 1142 пациентов НМРЛ с мутацией в гене EGFR. Все эти пациенты принимали препарат в дозе 80 мг в сутки в двух рандомизированных исследованиях III фазы (первая линия терапии в исследовании FLAURA, вторая линия терапии в исследовании AURA 3), двух исследованиях, проводимых в одной группе (вторая или последующие линии терапии в исследованиях AURAex и AURA 2) и в одном исследовании I фазы (первая или последующие линии терапии в исследовании AURA 1). Большинство нежелательных реакций были 1 или 2 степени тяжести. Наиболее частыми нежелательными лекарственными реакциями были диарея (49%) и сыпь (47%). Нежелательные реакции 3 и 4 степени тяжести составили 9,7% и 0,9%, соответственно. У 2,1% пациентов, получавших препарат Тагриссо в дозе 80 мг в сутки, потребовалось снижение дозы из-за развития нежелательных лекарственных реакций. У 4,3% пациентов терапия была прекращена из-за развития нежелательных реакций. Определение частоты побочных реакций: очень часто (≥1/10); часто (от ≥1/100 до <1/10); нечасто (от ≥1/1000 до <1/100); редко (от ≥1/10,000 до <1/1,000); очень редко (<1/10,000); неизвестно (невозможно оценить по имеющимся данным). **Нежелательные лекарственные реакции, отмеченные в исследованиях FLAURA и AURA** (AURA 3, AURA ex, AURA 2 и AURA 1): Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто – интерстициальная болезнь легких (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 1,5%). Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: очень часто – диарея (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 1,2%), очень часто – стоматит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,2%). Нарушения со стороны органа зрения: нечасто – кератит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,1%). Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки: очень часто – сыпь (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,9%), очень часто – сухость кожи (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,1%), очень часто – паронихия (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,3%), очень часто – зуд (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,1%), нечасто – мультиформная эритема (частота нежелательных реакций любой степени – 0,35%), редко – синдром Стивенса-Джонсона (частота нежелательных реакций любой степени – 0,02%). Изменения параметров лабораторных и инструментальных исследований: нечасто – удлинение интервала QTc (частота нежелательных реакций любой степени – 0,9%). Результаты исследований, представленные как изменение степени по CTCAE (отражает частоту лабораторных отклонений, а не частоту отмеченных нежелательных явлений): очень часто – снижение количества тромбоцитов (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 1,6%), очень часто – снижение количества лейкоцитов (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 1,5%), очень часто – снижение количества лимфоцитов (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 7,2%), очень часто – снижение количества нейтрофилов (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 4,1%). **Нежелательные лекарственные реакции, отмеченные в исследовании FLAURA** (степень определяли по CTCAE): Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: интерстициальная болезнь легких – любая степень – 3,9%, степень 3 и выше – 1,1%. Нарушения со стороны органа зрения: кератит – любая степень – 0,4%, степень 3 и выше – 0%. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: диарея – любая степень – 58%, степень 3 и выше – 2,2%, стоматит – любая степень – 29%, степень 3 и выше – 0,7%. Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки: сыпь – любая степень – 58%, степень 3 и выше – 1,1%, сухость кожи – любая степень – 36%, степень 3 и выше – 0,4%, паронихия – любая степень – 35%, степень 3 и выше – 0,4%, зуд – любая степень – 17%, степень 3 и выше – 0,4%. Изменения параметров лабораторных и инструментальных исследований: Удлинение интервала QTc – любая степень – 1,1%. Результаты исследований, представленные как изменение степени по CTCAE: снижение количества тромбоцитов – любая степень – 51%, степень 3 и выше – 0,7%, снижение количества лейкоцитов - любая степень – 72%, степень 3 и выше – 0,4%, снижение количества лимфоцитов – любая степень – 63%, степень 3 и выше –5,6%, снижение количества нейтрофилов – любая степень – 41%, степень 3 и выше – 3,0%. **Нежелательные лекарственные реакции, отмеченные в исследовании AURA 3** (степень определяли по CTCAE): Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: интерстициальная болезнь легких – любая степень – 3,6%, степень 3 и выше – 0,4%. Нарушения со стороны органа зрения: кератит – любая степень – 1,1%, степень 3 и выше – 0%. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: диарея – любая степень – 41%, степень 3 и выше – 1,1%, стоматит – любая степень – 15%, Степень 3 и выше – 0%. Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки: сыпь - любая степень – 34%, степень 3 и выше – 0,7%, сухость кожи – любая степень – 23%, степень 3 и выше – 0%, паронихия – любая степень – 22%, степень 3 и выше – 0%, зуд – любая степень – 13%, степень 3 и выше – 0%. Изменения параметров лабораторных и инструментальных исследований: Удлинение интервала QTc – любая степень – 1,4%. Результаты исследований, представленные как изменение степени по CTCAE: снижение количества тромбоцитов – любая степень – 46%, степень 3 и выше – 0,7%, снижение количества лейкоцитов – любая степень – 61%, степень 3 и выше – 1,1%, снижение количества нейтрофилов– любая степень – 27%, степень 3 и выше – 2,2%. Материал предназначен для специалистов здравоохранения (работников здравоохранения, фармацевтических работников). **Перед назначением препарата необходимо ознакомиться с полным текстом инструкции по медицинскому применению.** Дальнейшая информация предоставляется по требованию: ООО «АстраЗенекаФармасьютикалз», Россия, 123100, Москва, 1-й Красногвардейский пр-д, д. 21, стр. 1, эт. 30, тел.: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98. **TAG_RU-6714. Дата одобрения: 10.03.2020. Дата истечения: 10.03.2022.**

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

TAG-RU-7386-29.05.2020

AstraZeneca

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз»
Российская Федерация, 123112, Москва, 1-й Красногвардейский пр-д, д. 21, стр. 1
Телефон: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98
www.astrazeneca.ru

ТАГРИССО®
осимертиниб

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО НМРЛ III СТАДИИ

УВЕЛИЧИВАЕТ МЕДИАНУ ВЫЖИВАЕМОСТИ БЕЗ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХЛТ[1]

ИМФИНЗИ®
дурвалумаб
для в/в введения 50 мг/мл

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:[1]

1) Нерезектабельный местнораспространенный немелкоклеточный рак легкого у взрослых пациентов, у которых не выявлено прогрессирование заболевания после химиолучевой терапии на основе препаратов платины

2) Первая линия терапии распространенного немелкоклеточного рака легкого в комбинации с этопозидом и карбоплатином или цисплатином

ХЛТ – химиолучевая терапия, НМРЛ – немелкоклеточный рак легкого

Ссылки: 1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Имфинзи® (дурвалумаб) ЛП005664-090720 от 09.07.2020. **2.** Antonia SJ, Villegas A, Daniel D, et al; PACIFIC Investigators. Overall survival with durvalumab after chemoradiotherapy in stage III NSCLC [published online September 25, 2018]. *N Engl J Med*. doi: 10.1056/NEJMoa1809697. **3.** Antonia SJ, Villegas A, Daniel D, et al; PACIFIC Investigators. Durvalumab after chemoradiotherapy in stage III non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2017;377(20):1919-1929. **4.** IMFINZI EU SmPC, Sept 2018.

Краткая инструкция по медицинскому применению

Торговое наименование: Имфинзи®. **Регистрационный номер:** ЛП-005664-090720. **Международное непатентованное название:** дурвалумаб. **Фармакотерапевтическая группа:** противоопухолевое средство, антитела моноклональные. **Лекарственная форма:** концентрат для приготовления раствора для инфузий. **Состав:** 1 мл концентрата содержится действующее вещество дурвалумаб 50 мг; вспомогательные вещества: L-гистидин 2 мг, L-гистидина гидрохлорида моногидрат 2,7 мг, са-трегалозы дигидрат 104 мг, полисорбат 80 0,2 мг, вода для инъекций приблизительно 900 мг. **Показания к применению:** Нерезектабельный местнораспространенный немелкоклеточный рак легкого у взрослых пациентов, у которых не выявлено прогрессирование заболевания после химиолучевой терапии на основе препаратов платины. Первая линия терапии распространенного мелкоклеточного рака легкого в комбинации с этопозидом и карбоплатином или цисплатином. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к дурвалумабу или вспомогательным веществам, входящим в состав препарата, детский возраст до 18 лет, беременность и период грудного вскармливания, нарушение функции печени средней и тяжелой степени. **С осторожностью:** тяжелые аутоиммунные заболевания в активной стадии, при которых дальнейшая активация иммунной системы может представлять потенциальную угрозу жизни. **Способ применения и дозы: Препарат Имфинзи® необходимо вводить в виде внутривенной инфузии продолжительностью не менее 1 часа. Местнораспространенный НМРЛ: Рекомендуемая доза препарата Имфинзи® составляет 10 мг/кг один раз в 2 недели до прогрессирования заболевания или развития неприемлемой токсичности. Распространенный НМРЛ: Рекомендуемая доза препарата Имфинзи® составляет 1500 мг в комбинации с химиотерапевтическими препаратами один раз в 3 недели в течение 4 циклов, затем 1500 мг в качестве монотерапии один раз в 4 недели до прогрессирования заболевания или развития неприемлемой токсичности** пациентам с массой тела не более 30 кг препарат Имфинзи® назначают из расчета 20 мг/кг в комбинации с химиотерапевтическими препаратами один раз в 3 недели в течение 4 циклов, затем 20 мг/кг в качестве монотерапии один раз в 4 недели до достижения массы тела более 30 кг; препарат Имфинзи® следует вводить до введения химиотерапевтических препаратов при их назначении в один и тот же день). Увеличение или уменьшение дозы препарата не рекомендуется. С учетом переносимости и безопасности препарата может потребоваться приостановка терапии или ее отмена. **Приготовление раствора:** препарат Имфинзи® не содержит консервантов, каждый флакон предназначен для однократного применения. Следует соблюдать правила асептики при приготовлении раствора. Перед применением проводят визуальный осмотр лекарственного препарата на предмет наличия механических включений и изменения цвета. Если раствор мутный, его цвет изменен, и отмечаются видимые частицы, флакон утилизируют. Не следует встряхивать флакон. Из флакона (флаконов) извлекают нужный объем препарата Имфинзи® и переносят во флакон для внутривенной инфузии, содержащий 0,9% раствор натрия хлорида для инъекций или 5% раствор глюкозы для инъекций. Перемешивают разведенный раствор посредством осторожного переворачивания. Раствор не встряхивать и не заворачивать. Окончательная концентрация разведенного раствора должна составлять 1-15 мг/мл. Из флакона следует извлекать только одну дозу препарата; не следует повторно прокалывать флакон для извлечения еще одной дозы препарата. Частично использованные флаконы препарата Имфинзи® утилизируют. **Хранение раствора для инфузий:** препарат Имфинзи® не содержит консервантов. Раствор для инфузий вводят сразу же после приготовления. Если раствор для инфузий вводят не сразу, и его необходимо хранить, то суммарное время с момента прокола флакона до начала введения не должно превышать 24 часа при хранении в холодильнике при температуре от 2 до 8 °С, 4 часа при хранении при комнатной температуре до 25 °С. **Введение:** раствор для инфузий вводят внутривенно, продолжительность введения не менее 60 минут через внутривенный катетер со стерильным встроенным 0,2 или 0,22 микронным фильтром с низким связыванием белков. Через одну и ту же инфузионную систему нельзя одновременно вводить другие лекарственные препараты. Неиспользованный лекарственный препарат и расходные материалы следует утилизировать в соответствии с локальными требованиями. **Побочное действие:** Профиль безопасности препарата Имфинзи® в монотерапии был изучен на основании объединенных данных 3006 пациентов с различными типами опухолей, принимавших участие в 9 исследованиях. Наиболее частыми нежелательными реакциями были кашель (21,5%), диарея (16,3%) и сыпь (16,0%).**Нежелательные реакции у пациентов, получавших препарат Имфинзи® в монотерапии:** *Определение частоты возникновения нежелательных реакций:* очень часто (≥ 1/10), часто (≥ 1/100, < 1/10), нечасто (≥ 1/1000, < 1/100), редко (≥ 1/10000, < 1/1000), очень редко (< 1/10000), неустановленной частоты (частота не может быть определена на основании имеющихся данных). *Нарушения со стороны нервной системы:* неустановленной частоты – миастения гравис (частота нежелательных реакций 3-4 степени – неустановленной частоты). *Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:* очень часто – кашель (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,4%), часто – пневмонит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,9%), дисфония (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), нечасто – интерстициальная болезнь легких (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,1%). Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: часто – увеличение активности АСТ или АЛТ (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 2,3%), нечасто – гепатит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,4%). *Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:* очень часто – боль в животе (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 1,8%), диарея (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,6%), нечасто – колит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,3%). *Нарушения со стороны эндокринной системы:* очень часто – гипотиреоз (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,2%), часто – гипертиреоз (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0), нечасто – тиреоидит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), недостаточность надпочечников (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), редко – гипофизит/гипопитуитаризм, (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), сахарный диабет 1 типа (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), несахарный диабет (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%). *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:* часто – увеличение концентрации креатинина в сыворотке крови (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), дизурия (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0), нечасто – нефрит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%). *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:* очень часто – сыпь (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,6%), зуд (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), часто – потливость в ночное время (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), нечасто – дерматит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), редко – пемфигоид (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0). *Нарушения со стороны сердца:* редко – миокардит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%). *Общие расстройства и реакции в месте введения:* очень часто – лихорадка (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,3%), часто – периферические отеки (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,3%). *Инфекционные и паразитарные заболевания:* очень часто – инфекции верхних дыхательных путей (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,2%), часто – пневмония (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 3,5%), кандидоз полости рта (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0), дентальные инфекции и инфекции мягких тканей полости рта (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), грипп (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%). *Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:* часто – миалгия (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), нечасто – миозит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – <0,1%), неустановленной частоты – полимиозит (частота нежелательных реакций 3-4 степени – неустановленной частоты). *Травмы, интоксикации и осложнения процедур:* часто – реакции, связанные с введением препарата (частота нежелательных реакций 3-4 степени – 0,2%). Профиль безопасности препарата Имфинзи® в комбинации с химиотерапевтическими препаратами был оценен у 265 пациентов в исследовании *CASPIAN*, он соответствует профилю безопасности препарата Имфинзи® при монотерапии и известному профилю безопасности химиотерапевтических препаратов. **Особые указания:** *Иммуноопосредованный гепатит*, или интерстициальная болезнь легких, требующий применения системных глюкокортикостероидов и не имеющий альтернативной причины, отмечался у пациентов, получающих препарат Имфинзи®. Необходимо контролировать появление признаков и симптомов пневмонита. При подозрении на пневмонит проводят рентгенологическое исследование. *Иммуноопосредованный гепатит*, требующий применения системных глюкокортикостероидов и не имеющий альтернативной причины, отмечался у пациентов, получающих препарат Имфинзи®. Следует контролировать показатели функции печени у пациентов до начала терапии и периодически – во время терапии. *Иммуноопосредованный колит* или диарея, требующие применения системных глюкокортикостероидов и не имеющие альтернативной причины, отмечались у пациентов, получавших препарат Имфинзи®. Необходимо контролировать появление признаков и симптомов колита или диареи. *Иммуноопосредованный гипотиреоз*, гипертиреоз и тиреоидит отмечались у пациентов, получавших препарат Имфинзи®. Следует контролировать показатели функции щитовидной железы у пациентов до начала терапии и периодически – во время терапии. *Иммуноопосредованная недостаточность функции надпочечников* отмечалась у пациентов, получавших препарат Имфинзи®. Необходимо контролировать появление клинических признаков и симптомов недостаточности функции надпочечников. *Иммуноопосредованный сахарный диабет 1 типа* отмечался у пациентов, получавших препарат Имфинзи® (см. раздел «Побочное действие»). Необходимо контролировать появление клинических признаков и симптомов сахарного диабета 1 типа. *Иммуноопосредованный гипофизит/гипопитуитаризм* отмечался у пациентов, получавших препарат Имфинзи®. Необходимо контролировать появление клинических признаков и симптомов гипофизита или гипопитуитаризма. *Иммуноопосредованный нефрит*, требующий применения системных глюкокортикостероидов и не имеющий альтернативной причины, отмечался у пациентов, получавших препарат Имфинзи®. Следует контролировать показатели функции почек у пациентов до начала терапии и периодически – во время терапии. *Иммуноопосредованная сыпь или дерматит (включая пемфигоид)*, требующие применения системных глюкокортикостероидов и не имеющие альтернативной причины, отмечались у пациентов, получавших препарат Имфинзи®. Необходимо контролировать появление клинических признаков и симптомов сыпи и дерматита. С учетом механизма действия препарата Имфинзи®, могут возникать другие иммуноопосредованные нежелательные реакции. Необходимо контролировать появление клинических признаков и симптомов. Другими иммуноопосредованными нежелательными реакциями являются миастения гравис, миокардит, миозит и полимиозит. Необходимо контролировать появление клинических признаков и симптомов реакций, связанных с введением препарата. **Материал предназначен для специалистов здравоохранения (работников здравоохранения, фармацевических работников).** Перед назначением препарата необходимо ознакомиться с полным текстом инструкции по медицинскому применению. Дальнейшая информация предоставляется по требованию: ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз», Россия, 123100, Москва, 1-й Красногвардейский пр-д, д. 21, стр. 1, эт. 30. Телефон: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98. Дата утверждения: 18.07.2019. **Если вам стало известно о нежелательных явлениях, другой информации по безопасности или случаях неэффективности при использовании препаратов нашей компании, пожалуйста, в течение 24 часов свяжитесь с сотрудниками подразделения по безопасности лекарственных препаратов +7 (495) 799 56 99 (доб. 2580) или отправьте всю известную вам информацию на электронный адрес: AdverseEvents.ru@AstraZeneca.com.** IMF_RU-8017, дата одобрения 14.08.2020

IMF-RU-8056-19/08/2020

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз»
Российская Федерация, 123112, Москва, 1-й Красногвардейский пр-д, д. 21, стр. 1
Телефон: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98
www.astrazeneca.ru

AstraZeneca

СЕРЕБРЯНЫЙ СПОНСОР

MSD INVENTING FOR LIFE*

* Создавая для жизни

www.msd.ru

На протяжении более 125 лет MSD является одной из ведущих международных компаний в области здравоохранения. MSD – это фирменное наименование компании Merck & Co. Inc., штаб-квартира которой находится в Кенилворте, штат Нью-Джерси, США.

Мы создаем, разрабатываем и производим инновационные рецептурные лекарственные препараты, включая биологические лекарственные средства и вакцины, которые помогают сохранять и улучшать здоровье людей. В портфеле MSD представлены лекарственные препараты для профилактики и лечения онкологических заболеваний, сахарного диабета, гепатита С, ВИЧ-инфекций, аутоиммунных воспалительных и респираторных заболеваний, болезней системы кровообращения и других нозологий. Мы реализуем и поддерживаем программы и партнерские проекты, которые способствуют повышению качества медицинской помощи.

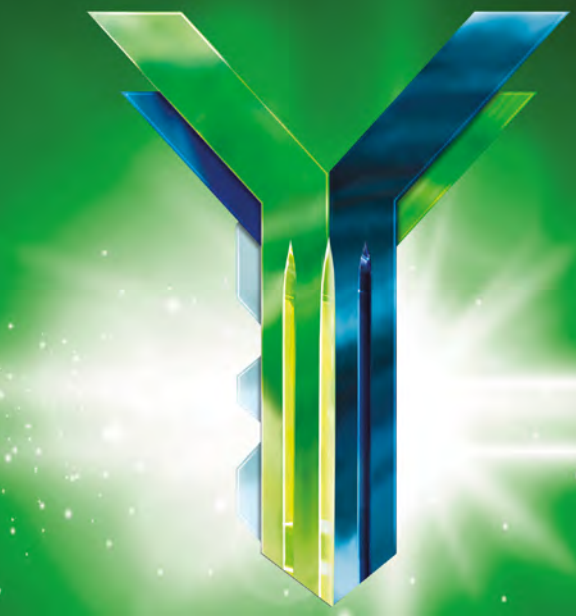
В России компания MSD работает с 1991 года, концентрируя внимание на обеспечении доступности инновационных лекарств и вакцин, партнерстве с локальными производителями и ведущими медицинскими учреждениями, а также поддержке медицинского образования.

Мы применяем богатый международный опыт, чтобы внести вклад в развитие здравоохранения и фармацевтической промышленности России.

КИТРУДА®

меняет представления о выживаемости

Показания к применению препарата Китруда®[1]



- Рак легкого*
- Меланома
- ПКР
- кЛХ
- РШМ
- Опухоли с MSI-H
- Рак головы и шеи
- Уротелиальный рак
- Рак желудка
- ГЦР

* Препарат Китруда® имеет показания к применению при немелкоклеточном и мелкоклеточном раке легкого

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Китруда®

Ключевая информация по безопасности лекарственного препарата Китруда® в соответствии с одобренной в РФ Инструкцией № ЛП-003972-061119
Торговое название: Китруда®. **МНН –** пембролизумаб. **Лекарственная форма:** концентрат для приготовления раствора для инфузий (100 мг). **Показания к применению: Меланома -** лечение взрослых пациентов с неоперабельной или метастатической меланомой. В качестве адъювантной терапии у пациентов с меланомой с поражением лимфатических узлов после хирургического лечения. **Немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) -** в комбинации с х/терапией (препарат платины и пеметрексед) в 1-ой линии терапии у пациентов с метастатическим неплоскоклеточным НМРЛ; в комбинации с карбоплатином и паклитакселом или альбумин-стабилизированным нанодисперсным паклитакселом в качестве 1-ой линии терапии у пациентов с метастатическим плоскоклеточным НМРЛ, при отсутствии мутаций в генах эпидермального фактора роста (EGFR) или киназы анапластической лимфомы (ALK). В качестве монотерапии 1-ой линии у пациентов с местнораспространенным или метастатическим НМРЛ с экспрессией PD-L1 ≥1%, при отсутствии мутаций в генах EGFR или ALK. В качестве монотерапии для лечения пациентов с распространенным НМРЛ с экспрессией PD-L1 ≥1% опухолевыми клетками, которые ранее получали терапию, включающую препараты платины. При наличии мутаций в генах EGFR или ALK пациенты первично должны получить соответствующую специфическую терапию. **Мелкоклеточный рак легкого -** для пациентов с местнораспространенным или метастатическим мелкоклеточным раком легкого, которые ранее получали две или более линии терапии. **Рак головы и шеи -** рецидивирующий или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи с прогрессированием заболевания во время или после химиотерапии, включающей препараты платины. **Классическая лимфома Ходжкина (кЛХ)** – у взрослых и детей с рефрактерной кЛХ или с рецидивом заболевания после трех и более линий предшествующей терапии. **Уротелиальная карцинома -** местнораспространенная или метастатическая уротелиальная карцинома при невозможности проведения химиотерапии, включающей цисплатин, с экспрессией PD L1 (CPS ≥10) или при невозможности проведения химиотерапии любыми препаратами платины, независимо от экспрессии PD L1. Для лечения пациентов с местнораспространенной или метастатической уротелиальной карциномой, которые ранее получали химиотерапию, включающую препараты платины. **Рак желудка -** рецидивирующая местно-распространенная или метастатическая аденокарцинома желудка или пищеводно-желудочного перехода с положительной экспрессией PD-L1 (CPS ≥1) при прогрессировании на фоне или после проведения двух и более линий предшествующей терапии, включая химиотерапию фторпиримидинами и препаратами платины, а также, при необходимости, таргетной терапии препаратами анти-HER2/neu. **Злокачественные новообразования с высоким уровнем микросателлитной нестабильности** – у пациентов с распространенными опухолями с высоким уровнем микросателлитной нестабильности (MSI-H), включая нарушения системы репарации ДНК (dMMR), которые ранее получали терапию. **Гепатоцеллюлярная карцинома** – при прогрессировании на анти-ангиогенной терапии ингибиторами тирозинкиназ (ИТК). **Рак шейки матки -** рецидивирующий или метастатический рак шейки матки с экспрессией PD L1 (CPS ≥1) при прогрессировании заболевания на фоне или после проведения химиотерапии. **Почечно-клеточный рак –** в комбинации с акситинибом показан в качестве 1-ой линии терапии у пациентов с распространенным почечно-клеточным раком (ПКР). **Противопоказания**: Тяжелая гиперчувствительность к пембролизумабу или к другим компонентам препарата. Почечная недостаточность тяжелой степени. Печеночная недостаточность средней и тяжелой степени. Возраст до 18 лет (при лечении кЛХ – менее 2 лет). Беременность. Период грудного вскармливания **Особые указания.** У пациентов, получавших препарат Китруда®, отмечались иммуноопосредованные нежелательные реакции. Большинство иммуноопосредованных нежелательных реакций, наблюдавшихся в клинических исследованиях, были обратимы и контролировались посредством временной отмены приема препарата Китруда®, применения кортикостероидов и/или симптоматической терапии. Иммуноопосредованные нежелательные реакции, затрагивающие более одной системы организма, могут развиваться одновременно. **Побочное действие:** Безопасность препарата Китруда® изучалась у 4948 пациентов с распространенной меланомой, меланомой 3-й стадии после хирургического лечения (адъювантная терапия), НМРЛ, кЛХ, уротелиальной карциномой или раком головы и шеи. Наиболее частыми нежелательными реакциями (> 10%) при применении препарата Китруда® были утомляемость (34,1%), сыпь (22,7%), тошнота (21,7%), диарея (21,5%) и зуд (20,2%). Большинство сообщенных нежелательных реакций были 1 или 2 степени тяжести. Безопасность пембролизумаба при применении в комбинации с химиотерапией изучалась в клинических исследованиях у 791 пациента с НМРЛ В этой популяции пациентов наиболее частыми нежелательными реакциями были тошнота (49%), анемия (48%), усталость (38%), запор (34%), диарея (31%), нейтропения (29%) и снижение аппетита (28%). Безопасность пембролизумаба при применении в комбинации с акситинибом изучалась в клиническом исследовании у 429 пациентов с распространенным ПКР. В этой популяции пациентов наиболее частыми нежелательными реакциями были диарея (54%), повышение артериального давления (45%), усталость (38%), гипотиреоз (35%), снижение аппетита (30%), синдром ладонно-подошвенной эритродизестезии (28%), тошнота (28%). Данные по **иммуноопосредованным нежелательным реакциям** основаны на информации пациентов, получавших пембролизумаб в клинических исследованиях. Иммуноопосредованные нежелательные реакции (все степени тяжести): гипотиреоз – 10,4%, гипертиреоз – 4,0%, пневмонит – 3,7%, колит – 2,0%, гепатит – 0,8%, гипофизит – 0,6%, нефрит – 0,3%, сахарный диабет 1 типа – 0,2%; тяжелые кожные реакции – 1,3%, тяжелые инфузионные реакции – 0,2%.
RU-KEY-00265_12.2019

ООО «МСД Фармасьютикалс»
Россия, 119021, Москва, ул. Тимура Фрунзе, 11 строение 1. Тел.: +7 (495) 916-71-00, факс: +7 (495) 916-70-94. www.msd.ru.

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем.
Компания MSD не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению. RU-KEY-00311_01.2020

СЕРЕБРЯНЫЙ СПОНСОР

ALEV

Компания «АЛЕВ» выражает Вам свое почтение, являясь активным научно-клиническим интегратором и стратегическим участником развития здравоохранения в Российской Федерации, два десятилетия имеет честь активно содействовать научно-исследовательским и клиническим учреждениям здравоохранения Российской Федерации:

- Цифровизация здравоохранения в альянсе с Philips Healthcare, с помощью систем экспертной визуализации и анализа обнаружения, диагностики, последующего наблюдения и обмена данными в различных клинических областях (IntelliSpacePortal), с помощью систем планирования лучевой терапии «Pinnacle», систем управления эффективностью использования лечебно-диагностического оборудования «Performance Bridge»;
- Внедрение в клиническую практику аппаратных решений на базе наиболее современных цифровых технологий в радиационной онкологии (КТ, МРТ), молекулярной визуализации (ПЭТ-КТ), рентгенографии, интервенционной радиологии (ангиография), ультразвуковой диагностики, респираторной поддержки и систем мониторинга пациентов в альянсе с Philips Healthcare и другими ведущими разработчиками и производителями;
- Минимализация инвазивности диагностических и хирургических вмешательств посредством использования новейших систем визуализации в альянсе с Boston Scientific.
- Внедрение и развитие терапий сердечно-сосудистых заболеваний в партнерстве с Boston Scientfic, Abbott/St.Jude, Edwards Lifesciences;
- Комплексное оснащение учреждений здравоохранения, полный цикл обслуживания и утилизации медицинского оборудования в альянсе с ведущими международными и отечественными производителями.

Поставки современных высококачественных медицинских изделий
в лучшие медицинские центры страны!

ALEV

+7 812 627 6354
alevspb2004@gmail.com

СПОНСОР

www.lilly.ru

Eli Lilly and Company - транснациональная фармацевтическая корпорация, лидер в разработке инновационных решений в области медицины.

Лилли была основана химиком-фармацевтом полковником Эли Лилли в 1876 году в Индианаполисе, штат Индиана, США, где находится Штаб-квартира компании. Сегодня Лилли представлена в 120 странах мира с общим штатом сотрудников более 34 тыс. человек.

В России Лилли старается находить значимые решения для улучшения качества жизни пациентов уже более 25 лет. Компанией созданы препараты, которые применяются для лечения злокачественных новообразований молочной железы, желудка, легкого, ободочной кишки, печени, мезотелиомы плевры и др. Исследования в области онкологии сфокусированы на поиске и разработке новых противоопухолевых препаратов, которые обладали бы механизмами противодействия различным видам злокачественных новообразований.

В борьбе с онкологическими заболеваниями мы стремимся продлить жизнь пациентов, а также сохранить качество жизни.

ежедневно

Верзенио™

абемациклиб

2 раза в сутки

Если у нее определяются факторы неблагоприятного прогноза,

НАСТАЛО ВРЕМЯ РАССМОТРЕТЬ НАЗНАЧЕНИЕ ВЕРЗЕНИО[1-14]

По данным клинических исследований

ВЕРЗЕНИО™ + ИНГИБИТОРЫ АРОМАТАЗЫ

28,2 месяца[8] мВБП

(95% ДИ: 23,5–НД)

14,8 месяца[8]
Медиана ВБП в группе
Плацебо+ингибиторы ароматазы
(95% ДИ: 11,2–19,2)
ОР=0,54 (95% ДИ: 0,418–0,698; p<0,0001

ВЕРЗЕНИО™ + ФУЛВЕСТРАНТ

16,9 месяца[3] мВБП

9,3 месяца[3]
Медиана ВБП в группе
Плацебо+фулвестрант
ОР=0,536 (95% ДИ: 0,445–0,645), p<0,001

ВЕРЗЕНИО™ в качестве монотерапии

19,7% ЧОО[16]

(95% ДИ: 11,1–27,5)

по мнению исследователей[16]

Верзенио показан для лечения положительного по гормональным рецепторам (ГР+) и отрицательного по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) распространенного или метастатического рака молочной железы[1]:

- **в комбинации с ингибитором ароматазы в качестве первой линии эндокринной терапии;**
- **в комбинации с фулвестрантом, назначаемым в качестве первой или второй линии эндокринной терапии;**
- **в качестве монотерапии у пациентов с прогрессированием заболевания после эндокринной терапии и одной или двух линий предшествующей химиотерапии по поводу метастатической стадии заболевания.**

У женщин в пре- или перименопаузе терапию необходимо комбинировать с назначением агониста лютеинизирующего гормона – рилизинг- гормона (ЛГРГ).

мВБП - медиана выживаемости без прогрессирования; ЧОО - частота объективного ответа

Источники: 1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ВЕРЗЕНИО® № ЛП-005715-ПИ019. 2. Sledge GW Jr, Toi M, Neven P, et al. MONARCH 2: abemaciclib in combination with fulvestrant in women with HR+/HER2– advanced breast cancer who had progressed while receiving endocrine therapy. J Clin Oncol. 2017; 35: 2875–2884. 3. Sledge GW Jr, Toi M, Neven P, et al. The effect of abemaciclib plus fulvestrant on overall survival in hormone receptor–positive, ERBB2-negative breast cancer that progressed on endocrine therapy—MONARCH 2: a randomized clinical trial. JAMA Oncol. Published online September 29, 2019. doi:10.1001/jamaoncol.2019.4782. 4. Ambrosone A, Bendahl S, Barlow E. The significance of the site of recurrence to subsequent breast cancer survival. Eur J Surg Oncol. 2007;33:420–423. 5. Lyngholm R, Fernøe JM, Dyrop J, et al. Prognostic factors in 1038 women with metastatic breast cancer. Acta Oncol. 2008;17: 2012–2017. 6. Gobbini E, Ezzalfani M, Dieras V, et al. Time trends of overall survival among metastatic breast cancer patients in the real-life ESME cohort. Eur J Cancer. 2017; 75: 62–70. 7. Rapoport BL, Steel HL, Makhafola TJ, et al. Survival in patients with metastatic breast cancer in the modern targeted therapy era: South African Breast Cancer and HIV Outcomes (SABCHO) study. BMC Cancer. 2018; 18: 1–11. 8. Cardoso F, Costa A, Senkus E, et al. 3rd ESO–ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 3). Breast. 2017; 31: 244–259. 9. Swain SM, Baselga J, Kim SB, et al. Pertuzumab, trastuzumab, and docetaxel in HER2-positive metastatic breast cancer. N Engl J Med. 2015; 372: 724–734. 10. Cortes J, Kim SB, Chung WP, et al. Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer. N Engl J Med. 2019; 380: 1926–1936. 11. Modi S, Saura C, Yamashita T, et al. Trastuzumab deruxtecan in previously treated HER2-positive breast cancer. N Engl J Med. 2019; 382: 610–621. 12. Yardley DA, Ismail-Khan RR, Melichar B, et al. Randomized phase II, double-blind, placebo-controlled study of exemestane with or without entinostat in postmenopausal women with advanced hormone receptor–positive breast cancer. J Clin Oncol. 2013; 31: 2128–2135. 13. Yardley DA, Noguchi S, Pritchard KI, et al. Everolimus plus exemestane in postmenopausal patients with HR+ breast cancer: BOLERO-2 final progression-free survival analysis. Adv Ther. 2013; 30: 870–884. 14. Piccart M, Hortobagyi GN, Campone M, et al. Everolimus plus exemestane for hormone-receptor-positive, human epidermal growth factor receptor-2-negative advanced breast cancer: overall survival results from BOLERO-2. Ann Oncol. 2014; 25: 2357–2362. 15. Finn RS, Martin M, Rugo HS, et al. Palbociclib and letrozole in advanced breast cancer. N Engl J Med. 2016; 375: 1925–1936. 16. Dickler MN, Tolaney SM, Rugo HS, et al. MONARCH 1, a phase II study of abemaciclib, a CDK4 and CDK6 inhibitor, as a single agent, in patients with refractory HR+/HER2– metastatic breast cancer. Clin Cancer Res. 2017; 23: 5218–5224.

Торговое название препарата: ВЕРЗЕНИО®. Международное непатентованное название (МНН): абемациклиб. Показания к применению. Верзенио® показан для лечения положительного по гормональным рецепторам (HR+) и отрицательного по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) распространенного или метастатического рака молочной железы: • в комбинации с первой линией эндокринной терапии ингибитором ароматазы; • в комбинации с фулвестрантом, назначаемым в качестве первой или второй линии эндокринной терапии; • в качестве монотерапии у пациентов с прогрессированием заболевания после эндокринной терапии и одной или двух линий предшествующей химиотерапии по поводу метастатической стадии заболевания. У женщин в пре- или перименопаузе терапию необходимо комбинировать с назначением агониста лютеинизирующего гормона рилизинг-гормона (ЛГРГ). Противопоказания. Повышенная чувствительность к абемациклибу или любому другому компоненту, входящему в состав препарата. Беременность и период грудного вскармливания. Детский возраст, печеночная недостаточность тяжелая степень, почечная недостаточность тяжелая степень, пациенты, находящиеся на гемодиализе Эффективность и безопасность не установлены. Способ применения и дозы. *Рекомендуемые дозы и режим дозирования.* В составе комбинированной терапии с фулвестрантом или ингибитором ароматазы рекомендуемая доза препарата Верзенио® составляет 150 мг внутрь 2 раза в день. • Следует обратиться к инструкции по медицинскому применению ингибитора ароматазы для получения информации о рекомендуемой дозе препарата. • Рекомендуемая доза фулвестранта составляет 500 мг в 1-ь, 15-ь и 29-е дни цикла и далее 1 раз в месяц. Следует ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению фулвестранта. При комбинированной терапии препаратом Верзенио® и фулвестрантом в соответствии с существующими стандартами клинической практики женщинам в пре- и перименопаузе следует проти корригированы агонистом гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ). При проведении мониторинга рекомендуемая доза препарата Верзенио® составляет 200 мг внутрь 2 раз в день. Терапию следует продолжать до прогрессирования заболевания или развития неприемлемой токсичности. Препарат Верзенио® можно принимать независимо от приема пищи. Необходимо применять назначенные дозы препарата Верзенио® примерно в одном и том же время каждый день. *Коррекция режима дозирования препарата Верзенио® при развитии нежелательных реакций.* Рекомендуемая начальная доза препарата Верзенио® при комбинированной терапии с фулвестрантом или ингибитором ароматазы: 150 мг 2 раза в день, первое снижение дозы – 100 мг 2 раза в день, второе снижение дозы – 50 мг 2 раза в день, третье снижение дозы – не применимо. Рекомендуемая начальная доза препарата Верзенио® при монотерапии: 200 мг 2 раза в день, первое снижение дозы – 150 мг 2 раза в день, второе снижение дозы – 100 мг 2 раза в день, третье снижение дозы – 50 мг 2 раза в день. Следует отменить прием препарата Верзенио® при непереносимости дозы 50 мг 2 раза в день. Рекомендуется обратиться к инструкции по медицинскому применению ингибитора ароматазы или фулвестранта для получения информации о коррекции дозы и другой информации по безопасности. Особые указания. При развитии кишечных токсических явлений 4 степени тяжести рекомендуется коррекция дозы препарата Верзенио®. Пациентам следует незамедлительно сообщать обо всех случаях появления лихорадки, озноба, боли в горле, появления язв во рту или других признаков инфекции, и, в случае необходимости, провести соответствующую терапию, следуя существующим стандартам лечения. В ходе комбинированной терапии с фулвестрантом или ингибитором ароматазы, и у 0,8% пациентов, получавших плацебо в комбинации с фулвестрантом или ингибитором ароматазы. Необходимо следить за признаками и симптомами развития тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочных артерий и, в случае необходимости, провести соответствующую терапию, следуя существующим стандартам лечения. В зависимости от степени повышения уровня АЛТ и/или АСТ может потребоваться коррекция дозы. При повышении уровня АСТ и/или АЛТ >3 х ВГН с увеличением концентрации общего билирубина >2 х ВГН при отсутствии холестаза или развитии гепатотоксичности с степенью тяжести требуется полная отмена приема Верзенио. Дозировка должна быть скорректирована или изъята из приема в соответствии с степенью тяжести пульмонита. Данные об эффективности и безопасности препарата Верзенио® у пациентов, имеющих висцеральное кри, отсутствуют. Препарат Верзенио® не следует принимать одновременно, женщинам репродуктивного состояния медикаментозными средствами, обладающими доказанным или возможным эмбриотоксическим действием, или женщинам, которые планируют беременность. Женщинам репродуктивного состояния, принимающим препарат Верзенио®, следует применять дополнительные барьерные методы контрацепции. Кормление грудью во время лечения препаратом Верзенио® и в течение минимум 3 недель после приема последней дозы препарата противопоказано. Данные по применению препарата Верзенио® у пациентов пожилого возраста ограничены. Пациенты старше 65 лет подвержены повышенному риску развития нежелательных реакций 3 степени тяжести и выше. Пациенты пожилого возраста должны находиться под тщательным наблюдением на предмет возможного развития нежелательных реакций. Пациенты с нарушением функции почек легкой степени тяжести, умеренной степени тяжести, тяжелой степени тяжести, находящиеся на гемодиализе. Коррекция дозы не требуется. Пациенты с нарушением функции печени легкой степени тяжести. Коррекция дозы не требуется. Пациенты с нарушением функции печени умеренной степени тяжести. Рекомендуемая доза препарата Верзенио® составляет 100 мг 2 раза в день. Пациенты с нарушением функции печени тяжелой степени тяжести. Рекомендуемая доза препарата Верзенио® составляет 50 мг 2 раза в день. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Одновременное применение с сильными ингибиторами CYP3A4 может привести к повышению концентрации абемациклиба в плазме крови. Одновременное применение с сильными индукторами CYP3A4 может привести к снижению концентрации абемациклиба в плазме крови. Одновременное применение с субстратами CYP3A4 с узким терапевтическим индексом может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с субстратами CYP2D6 с узким терапевтическим индексом может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с субстратами BCRP с узким терапевтическим индексом может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с субстратами Р-гликопротеина может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами MATE1 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OCT2 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OATP1B1 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OATP1B3 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OAT3 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами MATE2K может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OAT1 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OAT2 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OAT4 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OCT1 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OCT3 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OATP2B1 может привести к повышению концентрации этих субстратов в плазме крови. Одновременное применение с чувствительными субстратами OATP1A

БРОНЗОВЫЙ СПОНСОР

www.pfizer.com

Генеральный директор компании Pfizer в России: Эрик Патруйярд (Eric Patrouillard)

ПЕРЕДОВЫЕ РЕШЕНИЯ, МЕНЯЮЩИЕ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ.

Компания Pfizer представлена в России с 1992 года, и сейчас мы работаем в более, чем 50 городах страны. Сегодня на территории РФ зарегистрировано более 100 препаратов Pfizer. Благодаря деятельности компании, российским пациентам стали доступны не только хорошо известные препараты, но и новейшие научные разработки, изменившие парадигму лечения социально-значимых заболеваний.

Локализация производства, образовательные программы с ведущими вузами, поддержка российских исследовательских проектов также являются важными направлениями деятельности компании в России. Это вклад Pfizer в развитие российских инноваций в области медицины, модернизацию фармацевтической индустрии, повышение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни и улучшение здоровья и качества жизни российских пациентов. Так, в рамках социальной инициативы «Больше, чем реабилитация» с 2014 года компания Pfizer оборудует кабинеты реабилитации для детей с ревматическими заболеваниями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата в различных регионах России.

Деятельность компании в России отмечена рядом престижных наград. Препараты Pfizer получают признание медицинского сообщества и потребителей, становясь победителями престижных российских премий. Менеджеры компании ежегодно входят в рейтинг «ТОП-1000 российских менеджеров». Трижды Pfizer получала награду «Платиновая Унция» в номинации «Лучший работодатель», а также на протяжении нескольких лет является лидером отраслевого рейтинга работодателей России HeadHunter в категории «Фармацевтика и медицина».

ОДОБРЕНО
в РОССИИ

БИСПОНСА®
инотузумаб озогамицин для в/в инфузий

Сделайте шаг вперед в терапии р/р ОЛЛ

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ОТВЕТОВ:[1]
80.7% ПР/ПРн[1]

БЫСТРАЯ И ГЛУБОКАЯ РЕМИССИЯ:[1]
78.4% пациентов с ПР/ПРн достигли МОБ отрицательного статуса[1]

ПРИРОСТ ЧАСТОТЫ ТГСК:[1]
~4× (41% vs 11%) в сравнении со стандартной ХТ[1,2]

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫЖИВАЕМОСТИ[1]:
УДВОЕНИЕ показателя 2-летней ОВ[1]

ДЛЯ БОЛЕЕ ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ПРЕПАРАТЕ БИСПОНСА ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ РАЗДЕЛ

- МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ
- ЭФФЕКТИВНОСТЬ
- ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ
- СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
- ПОЛЕЗНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ СКАЧИВАНИЯ
- ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Биспонса® обеспечивает возможность получить ТГСК большему числу пациентов[1,2]

ОЛЛ–острыйлимфобластныйлейкоз;Р/Р–рецидивирующий/рефрактерный;ПР–полнаяремиссия;ПРн–полнаяремиссияснеполнымвосстановлениемгематологическихпоказателейпериферическойкрови; МОБ – минимальная остаточная болезнь; ТГСК – трансплантация гемопоэтических стволовых клеток; ХТ – химиотерапия; ОВ – общая выживаемость; ВБП – выживаемость без прогрессирования.

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Биспонса® (инотузумаб озогамицин) лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий 1 мг Биспонса® (инотузумаб озогамицин) – противоопухолевые препараты, антитела моноклональные. Показания к применению: Инотузумаб озогамицин показан в качестве монотерапии для лечения взрослых пациентов с рецидивирующим или рефрактерным CD22-положительным В-клеточным острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) из клеток-предшественников. В том числе, у взрослых пациентов с положительным по филадельфийской хромосоме (Ph+) В-клеточным ОЛЛ из клеток-предшественников после неудачной терапии как минимум одним ингибитором тирозинкиназы (ИТК). Противопоказания: - Гиперчувствительность к действующему веществу или любому вспомогательному веществу препарата; - Пациенты, у которых ранее была выявлена или отмечается на данный момент веноокклюзионная болезнь печени / синдром синусоидальной обструкции (ВБП/СОС); - Пациенты с тяжелым заболеванием печени (например, цирроз, узловая регенеративная гиперплазия печени, гепатит в активной стадии); - Пациенты с терминальной стадией почечной недостаточности; - Беременность и период грудного вскармливания; - Детский возраст до 18 лет. С осторожностью: Следует проявлять особую осторожность при назначении инотузумаба озогамицина пациентам более пожилого возраста, имеющим трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) в анамнезе, получающим терапию «спасения» последующих линий или имеющим заболевание печени и (или) гепатит в анамнезе. Инотузумаб озогамицин следует вводить с осторожностью пациентам с удлинением интервала QT в анамнезе или с предрасположенностью к его удлинению, которые получают лекарственные препараты, обладающие известной способностью удлинять интервал QT, и пациентам с электролитными нарушениями. Способ применения и дозы: Для первого цикла рекомендуемая общая доза инотузумаба озогамицина для всех пациентов составляет 1,8 мг/м^2 на цикл, при этом общую дозу делят на 3 дозы, которые вводят в дни 1 (0,8 мг/м^2), 8 (0,5 мг/м^2) и 15 (0,5 мг/м^2). Продолжительность цикла 1 составляет 3 недели, но может быть увеличена до 4 недель, если у пациента не была достигнута ПР или ПРНГВ и (или) для разрешения токсических реакций. Для последующих циклов рекомендуемая общая доза инотузумаба озогамицина составляет 1,5 мг/м^2 на цикл для пациентов, у которых была достигнута ПР или ПРНГВ, при этом общую дозу делят на 3 дозы, которые вводят в дни 1 (0,5 мг/м^2), 8 (0,5 мг/м^2) и 15 (0,5 мг/м^2), или 1,8 мг на цикл для пациентов, у которых не была достигнута ПР или ПРНГВ, при этом общую дозу делят на 3 дозы, которые вводят в дни 1 (0,8 мг/м^2), 8 (0,5 мг/м^2) и 15 (0,5 мг/м^2). Длительность последующих циклов составляет 4 недели. Перед назначением необходимо внимательно изучить полную инструкцию по применению. Побочное действие: У пациентов, получавших инотузумаб озогамицин, наиболее частыми (≥ 20 %) нежелательными реакциями были тромбоцитопения (51%), нейтропения (49%), инфекции (48%), анемия (36%), лейкопения (35%), повышенная утомляемость (35%), кровотечение (33%), пирексия (32%), тошнота (31%), головная боль (28%), фебрильная нейтропения (26%), повышенная активность трансаминаз (26%), боль в животе (23%), повышенный уровень гамма-глутамилтрансферазы (21%) и гипербилирубинемия (21%). У пациентов, получавших инотузумаб озогамицин, наиболее частыми (≥ 2 %) серьезными нежелательными реакциями были инфекция (23%), фебрильная нейтропения (11%), кровотечение (5%), боль в животе (3%), пирексия (3%), ВБП/СОС (2%) и повышенная утомляемость (2%). Передозировка: Специфическая терапия или антидот при передозировке инотузумаба озогамицина отсутствует. Лечение передозировки инотузумаба озогамицина должно включать общие поддерживающие мероприятия. Срок годности: 3 года. Условия отпуска: по рецепту. Условия хранения: хранить при температуре 2-8 °С. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте.
Производитель: Вайет Фармасьютикалз Дивижн оф Вайет Холдингз ЭлЭлСи, США, 401 Норт Миддлтаун Роуд, Перл Ривер, Нью-Йорк 10965, США. Претензии потребителей направлять по адресу ООО «Пфайзер Инновации»: 123112 Москва, Пресненская наб., д.10, БЦ «Башня на набережной» (Блок С). Телефон: (+7 495) 287-5000. Факс: (+7 495) 287-5300/287-5067. Перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению. (Инструкция по медицинскому применению препарата Биспонса® (инотузумаб озогамицин) – лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий 1 мг, утверждена МЗ РФ 28.10.2019 г., рег. уд. ЛП-005883 от 28.10.2019 г.)

Список литературы: **1.** Kantarjian HM *et al.* Inotuzumab Ozogamicin versus Standard Therapy for Acute Lymphoblastic Leukemia. *N Engl J Med* 2016;375:740–753; **2.** Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Биспонса (инотузумаб озогамицин) лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий 1 мг, утверждена МЗ РФ 28.10.2019, рег. уд. ЛП-005883 от 28.10.2019 **3.** Kantarjian HM *et al.* Patient-Reported Outcomes from a Global Phase 3 Randomized Controlled Trial of Inotuzumab Ozogamicin Versus Standard of Care Chemotherapy for Relapsed/Refractory Acute Lymphoblastic Leukemia. *Blood* 2016;128:1599.

Pfizer Oncology

ООО «Пфайзер Инновации»:
Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на Набережной» (Блок С)
Тел.: +7 (495) 287 50 00. Факс: +7 (495) 287 53 00

Служба медицинской информации
Medinfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer на интернет-сайте **www.pfizermedinfo.ru**

PP-INO-RUS-0008 14.08.2020

ИТУЛСИ®

палбоциклиб 125/100/75мг

Для широкой популяции пациентов с HR+/HER2- мРМЖ[1]

СИЛА, КОТОРОЙ МОЖНО ДОВЕРЯТЬ

ПРЕ-/ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗА*[1]

ПЕРВАЯ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ЛИНИИ[1-4]

УПРАВЛЕНИЕ ТЕРАПИЕЙ ПОД КОНТРОЛЕМ ОАК[1]

ОДНА КАПСУЛА В ДЕНЬ[1]

PALOMA-2[2]

Рандомизированное двойное слепое исследование III фазы (N=666)

ИТУЛСИ® + ингибитор ароматазы
в постменопаузе в 1-й линии терапии
27,6 месяца мВБП[3]

PALOMA-3[4]

Рандомизированное двойное слепое исследование III фазы (N=521)

ИТУЛСИ® + фулвестрант
после прогрессии на предшествующей терапии
в 2 раза снижает риск прогрессирования, улучшая продолжительность[5] и качество жизни[6]

HR+/HER2- мРМЖ = местнораспространенный или метастатический рак молочной железы положительный по гормональным рецепторам (HR+), отрицательный по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-); ОАК = общий анализ крови; мВБП = медиана выживаемости без прогрессирования

*Женщинам в пре- или перименопаузе должны назначаться агонисты лютеинизирующего гормона – рилизинг гормона[1]

Список литературы: **1.** Инструкция по применению лекарственного препарата Итулси® для медицинского применения (Регистрационное удостоверение лекарственного препарата для медицинского применения ЛП-003878 от 05.10.2016). **2.** Finn et al. N Engl J Med 2016;375:1925-36. **3.** Rugo H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019; 174(3):719-729. **4.** Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. **5.** Turner NC, et al. N Engl J Med. 2018;379(20):1926-1936. **6.** Harbeck N. et al. Annals of Oncology 27: 1047-1054, 2016.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИТУЛСИ®

Регистрационный номер: ЛП-003878. **Международное непатентованное название:** палбоциклиб. **Лекарственная форма:** капсулы. **Состав** 1 капсула содержит: **Действующее вещество:** палбоциклиб 75 мг, 100 мг, 125 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** ингибитор протеинкиназы. **Код АТХ:** L01XE33. **Показания к применению:** Препарат Итулси® в сочетании с гормонотерапией показан для лечения местнораспространенного или метастатического рака молочной железы положительного по гормональным рецепторам (HR+), отрицательного по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-): • в сочетании с ингибитором ароматазы в качестве 1-й линии терапии; • в сочетании с фулвестрантом у женщин, получавших предшествующую терапию. У женщин в пре- или перименопаузе терапию необходимо комбинировать с назначением агониста лютеинизирующего гормона – рилизинг гормона (ЛГРГ). **Противопоказания:** • повышенная чувствительность к палбоциклибу и другим компонентам препарата; • необходимость в проведении гемодиализа (применение при данном состоянии не изучалось); • беременность и период грудного вскармливания (надлежащих и строго контролируемых исследований не проводилось); • детский возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не установлены). **С осторожностью:** препарат Итулси® следует применять с осторожностью у пациентов с дефицитом лактазы, непереносимостью лактозы или глюкозо-галактозной мальабсорбцией, а также у пациентов с умеренным и тяжелым нарушением функции печени и с тяжелым нарушением функции почек. Следует избегать одновременного приема палбоциклиба с мощными индукторами и ингибиторами изофермента CYP3A, а также ингибиторами протонной помпы (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»). **Способ применения и дозы:** препарат Итулси® следует принимать внутрь вместе с пищей, приблизительно в одно и то же время каждый день. Капсулы следует проглатывать целиком (не разжевывая, не разламывая и не открывая их перед проглатыванием). Нельзя проглатывать капсулы, если они разломаны, имеют трещины или их целостность нарушена иным образом. Рекомендуемая схема приема: 125 мг один раз в сутки в течение 21 дня с последующим перерывом на 7 дней (схема 3/1) (таким образом, полный цикл составляет 28 дней). В сочетании с летрозолом 2,5 мг, один раз в сутки ежедневно на протяжении 28-дневного цикла или с фулвестрантом в дозе 500 мг, внутримышечно в 1, 15 и 29 день и далее 1 раз в месяц. Терапию продолжают до тех пор, пока наблюдается положительный эффект от лечения. При развитии рвоты или пропуске дозы не следует принимать дополнительную дозу препарата, а принять следующую дозу в обычное для нее время. **Модификация дозы:** модификация дозы препарата Итулси® рекомендуется с учетом индивидуальной безопасности и переносимости. Лечение некоторых нежелательных реакций может потребовать временного прекращения приема препарата/переноса приема на более поздний срок и/или снижения дозы, либо полной отмены препарата в соответствии с графиком снижения дозы, приведенным в полной инструкции по медицинскому применению (также см. разделы «Особые указания» и «Побочное действие»). **Перед применением необходимо внимательно изучить полную инструкцию по применению лекарственного препарата для медицинского применения. Побочное действие:** следующие побочные явления отмечались очень часто (≥ 1/10) и часто (≥ 1/100 и <1/10): очень часто - инфекции, нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения, анемия; пониженный аппетит; головная боль; стоматит; тошнота, диарея, рвота, запор; сыпь; алопеция; утомляемость, общая слабость, гипертермия; часто – нечёткость зрения, увеличение слезотечения, сухость глаз; диспепсия; носовое кровотечение, сухость кожных покровов, общая слабость, гипертермия, увеличение АЛТ, увеличение АСТ. **Передозировка:** антидот палбоциклиба неизвестен. Медицинская помощь при передозировке препаратом Итулси® должна включать общую поддерживающую терапию. **Условия хранения:** хранить при температуре не выше 30°С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. Полная информация представлена в инструкции по применению лекарственного препарата Итулси® для медицинского применения (регистрационное удостоверение лекарственного препарата для медицинского применения ЛП-003878 от 05.10.2016).

Pfizer Oncology

ООО «Пфайзер Инновации»
Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на Набережной» (Блок С),
Тел.: +7 (495) 287 50 00. Факс: +7 (495) 287 53 00.

Служба медицинской информации
Medinfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer на интернет-сайте **www.pfizermedinfo.ru**

PP-PLB-RUS-0001
31.12.2019

СПОНСОР

www.roche.ru

«Рош» — глобальная инновационная компания в области фармацевтики и диагностики, которая использует передовую науку, чтобы улучшить жизни людей. Объединение фармацевтического и диагностического подразделений позволяет «Рош» быть одним из лидеров в области персонализированной медицины — стратегии, направленной на разработку эффективных медицинских решений для пациентов, с учетом индивидуальных особенностей каждого.

«Рош» — один из крупнейших производителей биотехнологических лекарственных препаратов для лечения онкологических, аутоиммунных, инфекционных и офтальмологических заболеваний и нарушений центральной нервной системы. Компания также является одним из лидеров в области диагностики in vitro и гистологической диагностики онкологических заболеваний, а также пионером в области самоконтроля сахарного диабета.

«Рош» была основана в 1896 году. На протяжении своей истории она продолжает искать новые возможности профилактики, диагностики и лечения заболеваний и вносит значимый вклад в общественное развитие.

Компания также стремится улучшить доступ пациентов к медицинским инновациям, работая со всеми заинтересованными сторонами. Более 30 препаратов «Рош», в том числе жизненно важные антибиотики, противомалярийные и противоопухолевые препараты, включены в Примерные перечни основных лекарственных средств ВОЗ. Кроме того, 10 лет подряд компания «Рош» признается лидером в сфере фармацевтики, биотехнологий и медико-биологических наук по показателям устойчивости индекса Доу-Джонса. Группа компаний «Рош», штаб-квартира которой расположена в Базеле, Швейцария, имеет представительства более чем в 100 странах мира. В компании работают более 94 000 человек. В 2018 году инвестиции «Рош» в исследования и разработки составили 11 млрд швейцарских франков. «Рош» полностью принадлежит компания Genentech, США, а также контрольный пакет акций компании Chugai Pharmaceutical, Япония.

Годы незабываемых моментов

3x В первой линии терапии медиана ВБП увеличена до 34,8 месяца по сравнению с 10,9 месяца на терапии кризотинибом[1]

4x Риск прогрессирования в ЦНС снижен до 9,4% по сравнению с 41,4% на терапии кризотинибом в первой линии[2]

Риск прогрессирования заболевания снижен на 57% в первой линии терапии[1]

4+ 64,5% пациентов продолжают жить после 4-х лет терапии[1]

Благоприятный профиль безопасности и переносимости при длительном применении по сравнению с кризотинибом[1,2]

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ[3]

Монотерапия местно-распространенного или метастатического немелкоклеточного рака легкого с опухолевой экспрессией киназы анапластической лимфомы (ALK-положительный):

- в первой линии терапии
- при прогрессировании заболевания на фоне терапии кризотинибом или при ее непереносимости

В КИ ALEX монотерапия алектинибом привела к подтвержденному ответу у 72,4% пациентов с распространенным ALK-положительным НМРЛ. Медиана ВБП составила 34,8 месяца.[1]

1. Mok, et al. ESMO 2019. 1484PD. **2.** Gadgeel, et al. Ann Oncol 2018. **3.** Инструкция по медицинскому применению препарата Алецензa®.

Показания к применению. Монотерапия местно-распространенного или метастатического немелкоклеточного рака легкого с опухолевой экспрессией киназы анапластической лимфомы (ALK-положительный): в первой линии терапии; при прогрессировании заболевания на фоне терапии кризотинибом или при ее непереносимости. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к алектинибу или к другим вспомогательным веществам препарата в анамнезе. Беременность и период грудного вскармливания. Детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения не изучались). **С осторожностью.** Нарушение функции почек тяжелой степени тяжести. Редкая наследственная непереносимость галактозы, врожденная недостаточность лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция. **Способ применения и дозы.** Рекомендуемая доза препарата Алецензa® составляет 600 мг (четыре капсулы по 150 мг) два раза в сутки (суточная доза составляет 1200 мг), внутрь. Капсулы препарата Алецензa® следует принимать одновременно с приемом пищи и проглатывать целиком. Открывать или растворять капсулы нельзя. **Побочное действие.** Следующие нежелательные реакции, связанные с препаратом Алецензa®, возникали у ≥10% пациентов. Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: анемия. Нарушения со стороны органа зрения: расстройства зрения. Нарушения со стороны сердца: брадикардия. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: повышение концентрации билирубина, повышение активности АСТ, повышение активности АЛТ. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: сыпь. Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: миалгия, повышение активности КФК в крови. Общие расстройства и нарушения в месте введения: отеки. **Описание отдельных нежелательных реакций** (возникали у ≥1% пациентов). Гепатотоксичность: повышение активности АСТ и АЛТ ≥3 степени тяжести наблюдались у 2.8% и 3.2% пациентов, соответственно; повышение концентрации общего билирубина 3 степени тяжести отмечалось у 3.2% пациентов. Брадикардия: случаи брадикардии отмечались у 7.9% пациентов. Тяжелая миалгия и повышение активности КФК: у 1.2% и 5.0% пациентов наблюдались явления 3 степени тяжести, соответственно. **Дополнительная информация.** Пациентки или половые партнерши пациентов, обладающие детородным потенциалом, должны использовать высокоэффективные методы контрацепции во время терапии препаратом Алецензa® и в течение не менее 3 месяцев после приема последней дозы препарата. Женщинам детородного потенциала необходимо избегать беременности при приеме препарата Алецензa®. Клинические исследования препарата Алецензa® у беременных женщин не проводились. В силу своего механизма действия препарат Алецензa® может оказывать повреждающее воздействие на плод. **Регистрационное удостоверение:** ЛП-005109 от 15.10.2018 г. **Полная информация о препарате Алецензa® (Капсулы) представлена в инструкции по медицинскому применению.** О нежелательных реакциях при применении препарата Алецензa®, а также в случае наступления беременности во время лечения препаратом Алецензa® или в течение 3 месяцев после последней дозы препарата просим немедленно сообщить об этом в группу безопасности лекарственных средств Рош по телефону +7 (495) 229-29-99, через сайт www.roche.ru или по электронной почте moscow.ds@roche.com

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

RU/ALEC/2001/0001

АЛЕЦЕНЗА®
алектиниб капсулы 150 мг

АО «Рош-Москва»
Официальный дистрибьютор
«Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд.» (Швейцария)
107045, Россия, г. Москва
Трубная площадь, дом 2
Помещение I, этаж 1, комната 42
МФК «Галерея Неглинная»
Тел.: +7 (495) 229-29-99
www.roche.ru

Roche

ПОКАЗАНИЯ:

МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО

- **Первая линия** терапии распространенного мелкоклеточного рака легкого в комбинации с карбоплатином и этопозидом[3]

НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ЛЕГКОГО

- **Первая линия** терапии метастатического неплоскоклеточного НМРЛ в комбинации с бевацизумабом, паклитакселом и карбоплатином**[,3]
- **Первая линия** терапии метастатического неплоскоклеточного НМРЛ в комбинации с наб-паклитакселом и карбоплатином при отсутствии *EGFR* или *ALK* геномной опухолевой мутации[3]
- **Вторая линия** терапии местнораспространенного или метастатического НМРЛ после предшествующей химиотерапии[3]

*Атезолизумаб представляет собой гуманизированное моноклональное антитело, которое непосредственно связывается с PD-L1 и блокирует его взаимодействие с рецепторами PD-1 и B7.1. Атезолизумаб был разработан для исключения антителозависимой клеточно-опосредованной цитотоксичности. В КИ IMpower133 комбинированная терапия атезолизумабом, карбоплатином и этопозидом привела к объективному ответу у 60% пациентов. Медиана длительности ответа составила 4,2 месяца. В КИ IMpower150 комбинированная терапия атезолизумабом, бевацизумабом, карбоплатином и паклитакселом привела к объективному ответу у 56% пациентов с метастатическим неплоскоклеточным немелкоклеточным раком легкого, среди них объективный ответ наблюдался у 61% в подгруппе пациентов с метастазами в печени и 71% в подгруппе пациентов с мутацией EGFR. Медиана длительности ответа составила 10,7 месяца, 11,1 месяца и 9 месяцев в подгруппах пациентов с метастазами в печени, с мутацией EGFR и без мутаций, соответственно. В КИ OAK монотерапия атезолизумабом привела к объективному ответу у 14% пациентов независимо от экспрессии PD-L1. Медиана длительности ответа составила 23,9 месяца.[4]

** В случае клинической необходимости перед началом терапии препаратом Тецентрик® пациенты с EGFR или ALK геномной опухолевой мутацией должны получить таргетную терапию.

1. В России зарегистрирован иммунотерапевтический препарат Тецентрик® (атезолизумаб) – первый PD-L1 ингибитор для терапии рака мочевого пузыря и рака легкого (https://www.roche.ru/ru/prjscs-zjentr/news/news-2018-02-09.html). **2.** Онкоиммунологический препарат Тецентрик® зарегистрирован для терапии немелкоклеточного рака легкого 18 января 2018, РУ № ЛП-004652 по данным Государственного реестра лекарственных средств. **3.** Инструкция по медицинскому применению препарата Тецентрик®, РУ № ЛП-004652. **4.** Horn L. et al. N Engl J Med 2018; 379:2220-2229. **5.** Reck M. et al. Lancet Respir Med. 2019 May;7(5): 387–401. **6.** Fehrenbacher L. et al. Journal of Thoracic Oncology Vol. 13 No. 8: 1156–1170.

Показания к применению. *Мочевой пузырь:* местнораспространенный или метастатический уротелиальный рак у взрослых пациентов: с наличием экспрессии PD-L1 ≥5% на иммунокомпетентных клетках, инфильтрирующих ткань опухоли, при невозможности лечения цисплатином; при невозможности проведения любой платиносодержащей химиотерапии независимо от уровня экспрессии PD-L1; у пациентов с прогрессированием заболевания в ходе или после окончания любой платиносодержащей химиотерапии или в течение 12 месяцев после неоадъювантной или адъювантной химиотерапии. *Немелкоклеточный рак легкого:* терапии метастатического немелкоклеточного немелкоклеточного рака легкого у взрослых пациентов: в комбинации с бевацизумабом, паклитакселом и карбоплатином в первой линии терапии, в случае клинической необходимости перед началом терапии препаратом Тецентрик® пациенты с EGFR или ALK геномной опухолевой мутацией должны получить таргетную терапию; в комбинации с наб-паклитакселом и карбоплатином в первой линии терапии при отсутствии EGFR или ALK геномной опухолевой мутации. *Мочевой пузырь:* местнораспространенного или метастатического немелкоклеточного рака легкого у взрослых пациентов: после предшествующей химиотерапии. *Комбинированная терапия мелкоклеточного рака легкого у взрослых пациентов:* распространенный мелкоклеточный рак легкого в комбинации с карбоплатином и этопозидом в первой линии терапии. *Комбинированная терапия неоперабельного местнораспространенного или метастатического трижды негативного рака молочной железы у взрослых пациентов:* в первой линии терапии в комбинации с наб-паклитакселом при наличии экспрессии PD-L1 ≥1% на иммунокомпетентных клетках, инфильтрирующих ткань опухоли. **Противопоказания.** Гиперчувствительность к атезолизумабу или любому компоненту препарата в анамнезе. Беременность и период грудного вскармливания. Детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения препарата Тецентрик® у детей и подростков <18 лет не изучались). **С осторожностью.** Нарушение функции печени средней или тяжелой степеней тяжести (эффективность и безопасность применения препарата Тецентрик® не изучались). Аутоиммунные заболевания (эффективность и безопасность применения препарата Тецентрик® не изучались). Нарушение функции почек тяжелой степени тяжести. **Способ применения и дозы.** Препарат Тецентрик® необходимо вводить только в виде внутривенной (в/в) инфузии. Первую дозу необходимо вводить в течение 60 минут. При хорошей переносимости первой инфузии все последующие инфузии можно проводить в течение 30 минут. *Мониторинг препаратом Тецентрик®:* Рекомендуемая доза составляет: 840 мг в виде в/в инфузии каждые 2 недели или 1200 мг в виде в/в инфузии каждые 3 недели или 1680 мг в виде в/в инфузии каждые 4 недели. *Комбинированная терапия препаратом Тецентрик®:* Начальная рекомендуемая доза препарата Тецентрик® составляет: 1200 мг в виде в/в инфузии с последовательным введением бевацизумаба, паклитаксела и карбоплатина каждые 3 недели в течение 4 или 6 циклов (при неплоскоклеточном немелкоклеточном раке легкого в первой линии терапии); 1200 мг в виде в/в инфузии с последовательным введением наб-паклитаксела и карбоплатина, каждые 3 недели в течение 4 или 6 циклов, препарат Тецентрик® в комбинации с наб-паклитакселом и карбоплатином применяется в день 1 каждого 21-дневного цикла, наб-паклитаксел дополнительно применяется в день 8 и день 15 (при неплоскоклеточном немелкоклеточном раке легкого в первой линии терапии); 1200 мг в виде в/в инфузии с последовательным введением карбоплатина и затем этопозида в виде в/в инфузии в первый день цикла, далее этопозид применяется в виде в/в инфузии на 2 и 3 дни цикла каждые 3 недели на протяжении 4 циклов (при распространенном мелкоклеточном раке легкого в первой линии терапии). Поддерживающая доза (следует за начальной дозой) препарата Тецентрик® составляет 1200 мг в виде в/в инфузии каждые 3 недели без сопутствующего применения химиотерапии или с последующим введением бевацизумаба каждые 3 недели (при начальной терапии в комбинации с бевацизумабом, паклитакселом и карбоплатином). Рекомендуемая доза при тройном негативном раке молочной железы в первой линии терапии в комбинации с наб-паклитакселом (экспрессия PD-L1 ≥1%) составляет 840 мг в виде в/в инфузии каждые 2 недели с последовательным введением наб-паклитаксела в дозе 100 мг/м², препарат Тецентрик® применяется в день 1 и день 15, наб-паклитаксел применяется в день 1, 8 и 15 каждого 28-дневного цикла. **Побочное действие.** Следующие нежелательные реакции, связанные с препаратом Тецентрик®, возникали у ≥10% пациентов: инфекция мочевыводящего тракта, инфекция легкого, анемия, нейтропения, тромбоцитопения, гипотиреоз, снижение аппетита, гипокалиемия, периферическая нейропатия, головокружение, одышка, кашель, диарея, тошнота, рвота, запор, сыпь, зуд, артралгия, боль в спине, боль в мышцах и костях, повышенная утомляемость, астения, лихорадка, головная боль. **Описание отдельных нежелательных реакций (возникали у ≥1% пациентов получавших монотерапию препаратом Тецентрик®).** Развитие иммунноопосредованного пневмонита наблюдалось у 2,7% пациентов, иммунноопосредованного гепатита у 2,0% пациентов, иммунноопосредованного колита у 1,1% пациентов, иммунноопосредованного гипотиреоза у 5,2% пациентов. **Дополнительная информация.** Женщины с сохранной репродуктивной функцией должны использовать высокоэффективные методы контрацепции и принимать активные меры для предотвращения беременности в период лечения препаратом Тецентрик® и в течение минимум 5 месяцев после последней инфузии препарата. Препарат Тецентрик® не следует применять во время беременности. Поскольку возможность отрицательного воздействия препарата Тецентрик® на ребенка, находящегося на грудном вскармливании, неизвестна, следует прекратить либо грудное вскармливание, либо применение препарата Тецентрик®. **Регистрационное удостоверение: ЛП-004652 от 15.04.2019 г. Полная информация о препарате Тецентрик® (Концентрат для приготовления раствора для инфузий) представлена в инструкции по медицинскому применению. О нежелательных реакциях при применении препарата Тецентрик®, а также в случае наступления беременности во время лечения препаратом Тецентрик® или в течение 5 месяцев после последней дозы препарата просим немедленно сообщить об этом в группу безопасности лекарственных средств Рош по телефону +7 (495) 229-29-99, через сайт www.roche.ru или по электронной почте moscow.ds@roche.com**

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

АО «Рош-Москва»
Официальный дистрибьютор
«Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд.» (Швейцария)
107045, Россия, г. Москва
Трубная площадь, дом 2
Помещение I, этаж 1, комната 42
МФК «Галерея Неглинная»
Тел.: +7 (495) 229-29-99
www.roche.ru

RU/TCN/19050197(1)

СПОНСОР

AMGEN®

www.amgen.com
www.amgen.ru

Амджен – биотехнологическая компания, занимающаяся разработкой, производством и распространением инновационных лекарственных препаратов, созданных методами генной инженерии.

Компания Амджен, основанная в 1980 году, является лидером биотехнологической индустрии и одной из первых раскрыла потенциал нового поколения эффективных и безопасных лекарств и принципиально новых подходов к лечению тяжелых заболеваний.

Препараты Амджен изменили повседневную медицинскую практику, помогая миллионам людей во всем мире бороться с тяжелыми онкологическими, гематологическими и нефрологическими заболеваниями, ревматоидным артритом и другими серьезными патологиями.

Обширный портфель разрабатываемых на сегодняшний день препаратов (более 50 новых молекул, находящихся на разных стадиях разработки и исследований) подтверждает приверженность компании к использованию научных достижений для улучшения жизни людей.

Компания Амджен остается верна своей миссии: «Служить пациентам, страдающим тяжелыми заболеваниями, путем разработки инновационных лекарств для удовлетворения медицинской потребности».

Подробную информацию о новейших научно-исследовательских разработках и лекарственных препаратах компании «Амджен» можно найти на сайтах: www.amgen.com и www.amgen.ru

ЭКСДЖИВА®

(деносумаб)

Когда необходимо сохранить то, что важно. Важна профилактика!

Применение препарата Эксджива® дает пациентам больше времени без костных осложнений* и боли[1-3]

Превосходящая эффективность по сравнению с золедроновой кислотой[2,4]

Больше времени до развития болевого синдрома для сохранения **качества жизни** по сравнению с золедроновой кислотой[3]

Удобная подкожная инъекция 1 раз в 4 недели[5]

* К костным осложнениям (КО), также известным как события, связанные со скелетом, относятся: патологические переломы, лучевая терапия, компрессия спинного мозга, или хирургические вмешательства на кости).

Применение данного лекарственного препарата подлежит дополнительному мониторингу. Это позволит быстро идентифицировать новую информацию о безопасности. Пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению и информацией по репортированию нежелательных явлений.

1. Coleman R, et al. Ann Oncol. 2014;25(Suppl 3):iii124-iii137; 2. Lipton A, et al. Eur J Cancer. 2012;48:3082-3092; 3. von Moos R, et al. Support Care Cancer. 2016;24:1327-1337; 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Эксджива® август 2019; 5. Body JJ, et al. ECC Congress. 2015; A1617.

ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭКСДЖИВА®

Препарат Эксджива® показан[4] для:

- Профилактики костных осложнений у пациентов с множественной миеломой и у пациентов с солидными опухолями с метастазами в кости.
- Лечения нерезектабельной гигантоклеточной опухоли кости у взрослых пациентов или подростков со сформировавшимся скелетом, а также в случаях, когда хирургическое вмешательство сопряжено с высоким риском серьезных осложнений
- Лечения гиперкальциемии при злокачественных опухолях у взрослых пациентов, резистентных к лечению внутривенными бисфосфонатами.

За дополнительной информацией по препарату Эксджива® обращайтесь:
ООО «Амджен»
123112, Москва, Пресненская наб., д.8, стр.1, 7 этаж
Тел.: +7 495 745 04 78. Факс: +7 499 995 19 65

Дата подготовки материала: май 2020
RU-XGT-0520-00014

AMGEN®

СПОНСОР

BIOCAD
Biotechnology Company

www.biocad.ru

BIOCAD – одна из крупнейших биотехнологических международных инновационных компаний в России, объединившая научно-исследовательские центры мирового уровня, современное фармацевтическое и биотехнологическое производство, доклинические и клинические исследования, соответствующие международным стандартам.

BIOCAD – компания полного цикла создания лекарственных препаратов от поиска молекулы до массового производства и маркетинговой поддержки. Препараты предназначены для лечения онкологических и аутоиммунных заболеваний.

Продуктовый портфель в настоящее время состоит из 58 лекарственных препаратов; более 40 продуктов находятся на разных стадиях разработки.

В BIOCAD работает более 2700 человек, из которых около одной трети – ученые и исследователи. Компания BIOCAD представлена в США, Бразилии, Китае, Вьетнаме, Финляндии, ОАЭ и других странах.

ЭКСТИМИЯ®

эмпэгфилграстим

ТЕРАПИЯ ПОЛНОСТЬЮ И В СРОК

Профилактика нейтропении даёт возможность в 1,5 раза чаще проводить химиотерапию с сохранением дозоинтенсивности в полном объёме в установленные сроки[1]

Препарат Экстимия® эффективнее филграстима при профилактике нейтропении[2]:

1,5 Более чем в 1,5 раза снижает частоту развития нейтропении

2 В 2 раза сокращает длительность нейтропении

Требуется всего 1 инъекция препарата Экстимия® после каждого введения химиопрепаратов[3]

Экстимия® — единственный препарат Г-КСФ пролонгированного действия для профилактики нейтропении[4], включённый в ЖНВЛП[5]

BIOCAD
Biotechnology Company

[1] R. C. F. Leonard et al. A randomised trial of secondary prophylaxis using granulocyte colony-stimulating factor ('SPROG' trial) for maintaining dose intensity of standard adjuvant chemotherapy for breast cancer by the Anglo-Celtic Cooperative Group and NCRN. Annals of Oncology 00: 1–5, 2015 doi:10.1093/annonc/mdv389

[2] Криворотько П.В., Бурдаева О.Н., Ничаева М.Н. и др. Эффективность и безопасность препарата Экстимия® (эмпэгфилграстим) у пациентов с диагнозом «рак молочной железы», получающих миелосупрессивную химиотерапию: результаты двойного слепого сравнительного клинического исследования II фазы. Современная онкология. 2015; 17 (2): 45–52.

[3] Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Экстимия®. Регистрационный номер: ЛП-003566. Международное непатентованное название: эмпэгфилграстим

[4] Под ред. академика РАН Давыдова М.И., Кононенко И.Б., Снеговой А.В. и др. Протоколы клинических рекомендаций поддерживающей терапии в онкологии. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: АБВ-пресс, 2019. – 240 с.

[5] ПП РФ от 12 октября 2019 г. № 2406-р «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 г.» http://static.government.ru/media/files/K1fPEUszF2gmvwTkw74PQASarj7Kgpl.pdf

РЕКЛАМА

RU.EXT.0021.2705.2020

СПОНСОР

OLYMPUS®

www.olympus.com.ru

ООО «Олимпас Москва» - официальный представитель Olympus Corporation (Япония) на территории России и СНГ. С момента образования компании в 1919 году она превратилась в ведущего производителя инновационного оптического и цифрового оборудования для здравоохранения.

Современная медицина уделяет особое внимание ранней диагностике заболеваний и минимально инвазивным методам лечения. Olympus стремится предложить самые передовые технологии в данной области. Уже на протяжении 100 лет Olympus создает технологии и продукты, соответствующие самым жестким отраслевым стандартам качества, и является признанным лидером рынка изделий для гибкой эндоскопии. Продуктовая линейка Olympus включает широкий спектр оборудования и расходных материалов – от эндоскопов, систем визуализации и электрохирургических блоков до интеграционных решений, инструментария и средств для обработки и дезинфекции.

Сервисный центр ООО «Олимпас Москва» соответствует уровню легендарного японского качества Olympus и стоит в ряду лучших сервисных центров Европы.

Сертифицированные инженеры ежедневно помогают обеспечить максимально простое освоение и внедрение технологий Olympus в лечебную практику специалистов. Регулярное техническое обслуживание и ремонт с использованием оригинальных запасных частей и расходных материалов, произведенных заводом-изготовителем, позволяет продлить срок службы оборудования и обеспечить безопасность пациентов и персонала лечебного учреждения.

СПОНСОР

www.karlstorz.com
www.endotraining.ru

Компания KARL STORZ – ведущий производитель в области эндоскопии – предлагает системы для медицины и ветеринарной медицины, а также для промышленности. Эндоскопы, инструменты, приборы и видеосистемы от KARL STORZ более 75 лет ассоциируются с традицией, высокими технологиями и качеством.

Компания KARL STORZ представлена филиалами в 40 странах и таким образом поддерживает тесный контакт со своими клиентами.

В 1998 году компания KARL STORZ открыла филиал в Москве, который начал активную работу в России и странах СНГ. С целью продвижения продукции компания KARL STORZ постоянно участвует в основных региональных и национальных конференциях, организует и поддерживает многочисленные мастер-классы и семинары, публикует статьи в ведущих медицинских журналах и пособиях.

Сегодня на территории страны ведут активную работу уже 4 Учебных Центра.

Специально для посетителей Учебных центров создан портал www.endotraining.ru.

ЭКСПОНЕНТ

БЕБИГ
ТОЧНО В ЦЕЛЬ

www.bebig.ru

Компания «БЕБИГ» - первый производитель высококачественных микроисточников для низкодозной брахитерапии рака предстательной железы на российском рынке.

Брахитерапия является современным и весьма эффективным методом лечения рака предстательной железы у мужчин и вызывает минимальные побочные эффекты по сравнению с альтернативными методами лечения.

Метод основан на имплантации микроисточников радиоактивного излучения на основе йода-125 по периметру опухоли. К основным преимуществам брахитерапии можно отнести низкую травматичность, отсутствие влияния на мужскую потенцию и быструю реабилитацию после операции.

На данный момент продукция компании «БЕБИГ» поставляется в 27 медицинских центров по всей России и в страны СНГ: Республику Казахстан и Республику Армения.

С момента открытия завода компанией произведено более 10 000 микроисточников для проведения операций. Совместно с ведущими отраслевыми ассоциациями Европы «БЕБИГ» организует обучение специалистов, проведение мастер-классов и конференций, что способствует активному развитию брахитерапии в России.

ЭКСПОНЕНТ

www.fincomed.com

Фирма «Финко» - официальный дистрибьютор ведущих мировых производителей медицинских изделий в России и странах СНГ:

- Medtronic
- Johnson&Johnson
- Lohmann&Rauscher GmbH
- CryoLife Inc
- Berlin Heart
- Merit Medical
- ACIST Medical Systems
- Biosensors
- Goodman

Обширный ассортимент продукции, предлагаемый нами, включает в себя оборудование, имплантируемые и расходные материалы для хирургии, анестезиологии и реанимации, лечения плохо заживающих ран, рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

Компания основана в 1995 г. и с тех пор заслужила репутацию надежного партнера и поставщика среди многих медицинских учреждений и дистрибьюторов.

Наша главная цель - построение долгосрочных отношений с партнёрами, а основные инструменты в работе – это профессионализм, комплексный подход, а также продвижение инновационных медицинских решений, которые улучшают результаты лечения, облегчают уход за пациентами и, тем самым делают более эффективной работу медицинских учреждений.

ЭКСПОНЕНТ

МегаМед CORPORATION

mgmed.ru

«МегаМед Корпорэйшн» - одна из ведущих компаний в России предлагает оборудование для хирургии, анестезиологии, реаниматологии, функциональной, ультразвуковой диагностики, акушерства и гинекологии, эндоскопии.

Эксклюзивный дистрибьютор:

- Megadyne, США – электрохирургия;
- MasciaBrunelli, Италия – гемостатические средства;
- Domain, США – инновационная ферромагнитная система для хирургических отделений;
- Stapleline, Германия – циркулярные сшивающие аппараты;
- Brightness Medical, КНР – линейка сшивающих аппаратов;
- LED,Италия – Электрокоагуляторы.

Официальный дистрибьютор:

- Medtronic, США - изделия для хирургических отделений и отделений реанимаций;
- Mindray, Китай – операционные столы, светильники, мониторы пациента, УЗИ широкого спектра;
- Smiths Medical, США – расходные материалы для отделений анестезиологии и реанимации;
- Smith&Nephew, Великобритания – инновационные материалы для лечения ран;
- Boston Scientific, США – Система для холангиографии. Пульмонология. Урология;
- FujiFilm, Япония – эндоскопические стойки;
- Fisher & Paykel Healthcare, Новая Зеландия – дыхательные контуры, увлажнители, маски.

СПОНСОР РЕГИСТРАЦИИ

Р-ФАРМ
Инновационные технологии здоровья

www.r-pharm.com

Группа компаний «Р-Фарм» – один из лидеров российского фармацевтического рынка. Основана в 2001 году А.Е. Репиком.

Штат – более 3000 высококвалифицированных специалистов. Группа компаний работает на всей территории Российской Федерации, в странах СНГ, США, Германии, Японии и других.

Действует более 70 филиалов и представительств. «Р-Фарм» специализируется на исследованиях и разработке, производстве высокотехнологичных лекарственных средств, а также поставках лабораторного оборудования и медицинской техники.

В портфеле группы компаний представлены лекарственные препараты различных фармацевтических групп, в том числе онкологические, гематологические, кардиологические, иммунологические, антибактериальные, противовирусные, включая терапию ВИЧ-инфекции, средства, применяемые при трансплантации органов, лечении рассеянного склероза, гемофилии, а также миорелаксанты, рентгеноконтрастные средства и препараты для наркоза.

Bristol Myers Squibb

NOVARTIS

AstraZeneca

MSD

ALEV

Pfizer

Lilly

AMGEN®

janssen
Johnson&Johnson

BIOCAD
Biotechnology Company

OLYMPUS®

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

Roche

БЕБИГ
ТОЧНО В ЦЕЛЬ

ИНК
ФИРМА

МегаМед
CORPORATION

Р-ФАРМ
Инновационные технологии здоровья

МЕДИЦИНА
СЕГОДНЯ

Врачи РФ

Доктор на работе

MEDIAMEDICA

медкампус

РЕМЕДИУМ
ГРУППА

НАЦИОНАЛЬНАЯ
ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ
ПРОГРАММА (2030)
NOP2030.RU

TOBEWELL

Yellmed

PRO
zdorovье
ru

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта:
Плотникова Елена

Тел.: +7 (968) 084-86-96
Email: info@blokhinfond.ru

По техническим вопросам в работе сайта:

Email: it@acnaucer.ru

Работа с докладчиками и спонсорами:
Казарцева Яна

Тел.: +7 (499) 324-63-49
Email: ja.kazarceva@ronc.ru

Координатор проекта:
Фролова Аксана

Email: amfrolova50@gmail.com

Идейный вдохновитель и технический организатор

ФОНД
по борьбе с онкологическими заболеваниями
им. Н.Н.Блохина