



РОССИЙСКИЙ КОМИТЕТ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА
RUSSIAN COMMITTEE FOR TREATMENT AND
RESEARCH IN MULTIPLE SCLEROSIS

ПРОГРАММА

4-ОГО КОНГРЕССА РОССИЙСКОГО КОМИТЕТА ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ И ДРУГИЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

(КОНГРЕСС РОКИРС/RUCTRIMS)

23-25 сентября 2021 года

г. НИЖНИЙ НОВГОРОД



ПРИВЕТСТВИЯ

Глубокоуважаемые коллеги и друзья!

23- 25 сентября 2021 года в Нижнем Новгороде, в год 800-летия со дня основания этого города, проводится 4-й Всероссийский Конгресс с международным участием по рассеянному склерозу и другим демиелинизирующим заболеваниям (4-й Конгресс РОКИРС).

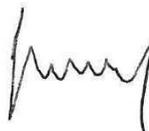
В настоящее время достигнут существенный прогресс в понимании этиологии и патогенетических механизмов развития рассеянного склероза (РС) и других демиелинизирующих заболеваний. Достижения экспериментальной неврологии, нейрофизиологии, клинической нейроиммунологии и генетики, стандартизация диагностических подходов, активное внедрение в повседневную практику высокоинформативных инструментальных методов обследования больных, включая магнитно- резонансную томографию (МРТ), накопление и систематизация огромного клинического опыта, позволили открыть новую эру в лечении этого хронического заболевания лиц молодого возраста, существенно улучшив прогноз и повысив качество жизни больных РС. Расширилось число препаратов из группы, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС), добавились новые препараты. Активно внедряются отечественные биоаналоги оригинальных препаратов, что повышает доступность этого длительного дорогостоящего лечения. Существенно расширились возможности симптоматического лечения и реабилитации.

Конгресс намечался в 2020 году, но в силу эпидемиологической ситуации по пандемии COVID-19 было принято решение перенести его на 2021 год и провести в формате очно-онлайн-видео презентаций. Впервые будет проводить большое стендовое заседание, основу которого составляют работы молодых неврологов и ученых, получившие право участвовать в конкурсе, поддержанном и РОКИРС, и Европейским ским Фондом Шарко. Это событие является одним из наиболее значимых научно-практических мероприятий, проводимых в 2021 году. В рамках Конгресса будет проведён симпозиум Европейского Фонда Шарко и совместный симпозиум с обществом больных РС России (ВОИБРС), Российско-Греческий симпозиум по нейроиммунологии, совместные симпозиумы с международными рабочими группами ParadigMS, MS Alliance и другими, а также Школы РС, Мастер классы и другие мероприятия. Проведение данного Конгресса позволит повысить качество оказания специализированной медицинской помощи большой группе пациентов с РС.

В работе конгресса примут участие более 500 делегатов и гостей из всех регионов Российской Федерации, иностранные ученые и специалисты из Европы, Северной Америки и Азии. От имени и по поручению Президиума Правления Всероссийского общества неврологов, Академии наук, Министерства здравоохранения РФ и Нижегородской области приглашаем Вас принять участие в работе 4-го Всероссийского Конгресса с международным участием по рассеянному склерозу и другим демиелинизирующим заболеваниям.

С уважением,

Академик РАН, профессор, Председатель Правления
Всероссийского общества неврологов



Е.И. Гусев

Член-корреспондент РАН, Ученый Секретарь Правления
Всероссийского общества неврологов, Главный невролог МЗ РФ



М.Ю. Мартынов

ОРГАНИЗАТОРЫ



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МОЗГА
И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ**



РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК

ВСЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО НЕВРОЛОГОВ

ФГНЦ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОЗГА И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ» ФМБА РОССИИ

РОССИЙСКИЙ КОМИТЕТ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

НАУЧНЫЙ ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА

Гусев Евгений Иванович

Академик РАН, Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета РНИМУ имени Н. И. Пирогова МЗ РФ, Главный внештатный специалист невролог МЗ РФ, Председатель Президиума Правления Всероссийского общества неврологов, Москва

НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

Бойко Алексей Николаевич

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, Директор Института Клинической неврологии, заведующий отделом нейроиммунологии ФЦ Мозга и нейротехнологий ФМБА, руководитель центра РС Москвы, член Президиума Правления Всероссийского общества неврологов, Президент РОКИРС, член Совета ECTRIMS, член Совета Директоров Европейского Фонда Шарко, г. Москва

Власов Ян Владимирович

Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, директор Общероссийской общественной организации инвалидов - больных рассеянным склерозом (ООИБРС), вице-президент РОКИРС, г. Самара

Белова Анна Наумовна

Профессор, заведующий кафедрой медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по неврологии Нижегородской области, г. Нижний Новгород

Гусева Мария Евгеньевна

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, г. Москва

Мартынов Михаил Юрьевич

Член-корреспондент РАН, Главный внештатный специалист-невролог МЗ РФ, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, Главный невролог ФЦМН ФМБА, Ученый Секретарь Президиума Правления Всероссийского общества неврологов, г. Москва

Захарова Мария Николаевна

Профессор, руководитель 6-го неврологического отделения ФГБНУ «Научный центр неврологии» РАН, г. Москва

Сиверцева Стелла Анатольевна

Профессор, руководитель Тюменского областного Центра рассеянного склероза, секретарь РОКИРС, г. Тюмень

Спирин Николай Николаевич

Профессор, заведующий кафедрой нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, член Президиума Правления Всероссийского общества неврологов, вице-президент РОКИРС, г. Ярославль

Столяров Игорь Дмитриевич

Профессор, заведующий лабораторией нейроиммунологии ФГБУН «Институт мозга человека им. Н. П. Бехтеревой» РАН, вице-президент РОКИРС, член Совета ECTRIMS, г. Москва

Хачанова Наталья Валерьевна

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, г. Москва

Шмидт Татьяна Евгеньевна

Доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ», вице-президент РОКИРС, г. Москва

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Министр здравоохранения Нижегородской области, г. Нижний Новгород

Бойко Алексей Николаевич

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, Директор Института Клинической неврологии, заведующий отделом нейроиммунологии ФЦ Мозга и нейротехнологий ФМБА, руководитель центра РС Москвы, член Президиума Правления Всероссийского общества неврологов, Президент РОКИРС, член Совета ECTRIMS, член Совета Директоров Европейского Фонда Шарко, г. Москва

Белова Анна Наумовна

Профессор, заведующий кафедрой медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по неврологии Нижегородской области, г. Нижний Новгород

Лозовская Ирина Симоновна

Директор Исполкома РОКИРС, г. Москва

Спирин Николай Николаевич

Профессор, заведующий кафедрой нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, член Президиума Правления Всероссийского общества неврологов, вице-президент РОКИРС, г. Ярославль

Краткая программа
4-ОГО КОНГРЕССА РОССИЙСКОГО КОМИТЕТА ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С
МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ И ДРУГИЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»
(КОНГРЕСС РОКИРС/RUCSTRIMS)
Нижний Новгород 23-25 сентября 2021

22 СЕНТЯБРЯ

10:00-22:00	Регистрация участников
-------------	------------------------

23 СЕНТЯБРЯ

		Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	Аудитория 3 (Зал «Премьер»)
07:00-19:00	<i>Регистрация участников</i>			
09:00-10:00			Неврологический квест	
10:00-10:10	<i>Перерыв</i>			
10:10-11:10		<i>Сателлитный симпозиум компании «Санофи»</i>		
11:10-11:20	<i>Перерыв</i>			
11:20-12:20			<i>Сателлитный симпозиум компании «Новартис»</i>	
12:20-12:30	<i>Перерыв</i>			
12:30-13:30	Школы РС	Индивидуальный подбор терапии		
13:30-14:00	<i>Перерыв, кофе-брейк</i>			МАСТЕР-КЛАСС Трудный диагноз, РС как диагноз исключения - Бойко А.Н.
14:00-15:00	Школы РС	МРТ при демиелинизирующих заболеваниях		
15:00-15:30	<i>Перерыв, кофе-брейк</i>			
15:30-16:30			<i>Сателлитный симпозиум компании «Рош»</i>	
16:30-18:00	Симпозиум	1.Российско-Греческий симпозиум по нейроиммунологии		
18:00-18:30				<i>Круглый стол компании «Мерк»</i>
19:00	<i>Экскурсия «Вечерний Нижний Новгород» (по приглашению или по согласованию)</i>			

24 СЕНТЯБРЯ

		Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	Аудитория 3 (Зал «Премьер»)
08:00-19:00	Регистрация участников			
09:00-10:00		Сателлитный симпозиум компании «Джонсон и Джонсон – Янссен»		
10:00-10:30	<i>Перерыв, кофе-брейк</i>			
10:30-12:40	Открытие	Пленарное заседание (Аудитория 1-Зал «Люкс» с трансляцией в Аудиторию 2- Зал «Бизнес»)		
12:40-13:00	<i>Перерыв</i>			
13:00-14:00			С а т е л л и т н ы й симпозиум компании «Джонсон и Джонсон – Янссен»	
14:00-14:30	Перерыв, кофе-брейк			МАСТЕР-КЛАСС Оптимизация терапии РС - Хачанова Н.В.
14:30-16:05	Симпозиумы	2. Атипичные формы демиелинизации, дифференциальный диагноз	3. Возрастные, половые, этнические особенности аутоиммунного поражения нервной системы	
16:05-16:15	<i>Перерыв</i>			
16:15-17:55	Симпозиумы	4. Регистры РС, настоящее и будущее (Совместно с MSAlliance)	5. Оптиконевромиелит и другие Синдромы, связанные с антителами к аквапорину-4 и MOG (Совместно с ParadigMS)	
18:00-19:00	Постерная сессия			
20:00	Торжественный ужин (по приглашению или по согласованию)			

25 СЕНТЯБРЯ

		Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	Аудитория 3 (Зал «Премьер»)
09:00-10:00			Сателлитный симпозиум компании «Рош»	
10:00-10:10	<i>Перерыв</i>			
10:10-11:40	Симпозиум	Симпозиум Фонда Шарко «Понимание прогрессирующей фазы заболевания» (Аудитория 1-Зал «Люкс» с трансляцией в Аудиторию 2-Зал «Бизнес») (European Charcot Foundation – ECF “Understanding the progressive phase of the disease”)		
11:40-12:10	<i>Перерыв, кофе-брейк</i>			МАСТЕР-КЛАСС Арт-терапия - Гусева М.Е.
12:10-13:10		Сателлитный симпозиум компании «Мерк»		
13:10-13:40			Сателлитный симпозиум компании «Джонсон и Джонсон – Янссен»	
13:40-13:50	<i>Перерыв, кофе-брейк</i>			
13:50-15:10	Симпозиумы	6. Нейродегенерация – начало или последствие аутоиммунного воспаления	7. Роль пациента и его родственников в оценке эффективности терапии (совместно с ВООИ-БРС, MSin 21Century и MSPRO)	
15:10-15:20	<i>Перерыв</i>			
15:20-16:35	Симпозиумы	8. Новые методологии лечения демиелинизирующих заболеваний	9. Новые биомаркеры в диагностике и контроле за лечением	
16:35-16:40	<i>Перерыв</i>			
16:40-17:40			Сателлитный симпозиум компании «Биокад»	
17:40-18:40		Сателлитный симпозиум компании «Новартис»		
18:10-18:40				Заседание рабочей группы по регистрам РС
18:40-19:00	<i>Перерыв</i>			
19:00-20:00	Закрытие, отчетно-выборное собрание и совещание РОКИРС (Аудитория 1-Зал «Люкс»)			

СХЕМА ВЫСТАВКИ

Фойе 1-ого этажа ГК «ОКА»



IT Прием презентаций

Постерная сессия, 24.09.2021

1



2



СХЕМА ВЫСТАВКИ

Конгресс-центр



IT Прием презентаций

1 Janssen | PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

2 MERCK

3 Roche

4 NOVARTIS | Reimagining Medicine

5 BIOCAD
Biotechnology Company

6 SANOFI GENZYME

ПРОГРАММА

4-ОГО КОНГРЕССА РОССИЙСКОГО КОМИТЕТА ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ И ДРУГИЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»
(КОНГРЕСС РОКИРС/RUCTRIMS)

23 СЕНТЯБРЯ

Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
09:00-10:00	НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ КВЕСТ « ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ТЕЧЕНИЯ РС ДО ПРОГНОЗА К ВЫБОРУ ТЕРАПИИ – РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЧАЕВ » Председатель: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва)</i> <i>Клинические случаи представляют Омарова Мадина Алиевна (Москва), Сиверцева Стелла Анатольевна (Тюмень), Касаткин Дмитрий Сергеевич (Ярославль) (очно)</i>
10:00-10:10	Перерыв
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
10:10-11:10	САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «САНОФИ» (БЕЗ БАЛЛОВ НМО) « 8 ИНФУЗИЙ К СВОБОДЕ » Председатель: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва)</i> Попова Екатерина Валериевна (Москва) – На рубеже десятилетия: долгосрочные результаты терапии иммунной реконституции – 20 мин (очно) Бахтиярова Клара Закиевна (Уфа) – Экспертные подходы в выборе моноклональных антител при РС – 20 мин (очно) Сиверцева Стелла Анатольевна (Тюмень) – Лучшие практики ведения пациентов с РС: мировой и российский опыт – 20 мин (очно)
11:10-11:20	Перерыв
Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
11:20-12:20	САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «НОВАРТИС» (БЕЗ БАЛЛОВ НМО) « ВРЕМЯ ДИКТУЕТ: КАЙЕНДРА – ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ВПРС » Председатели: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва), Сиверцева Стелла Анатольевна (Тюмень), Попова Екатерина Валериевна (Москва)</i> Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Открывая горизонты терапии ВПРС – 20 мин (очно) Сиверцева Стелла Анатольевна (Тюмень) – Таргетная терапия ВПРС: снижение обострений, замедление прогрессирования и нейродегенеративных изменений – 20 мин (очно) Попова Екатерина Валериевна (Москва) – Кайендра для пациентов с ВПРС – 20 мин (очно)
12:20-12:30	Перерыв
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
12:30-13:30	ШКОЛА РС: ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ТЕРАПИИ ПРИ РС Председатели: <i>Захарова Мария Николаевна (Москва), Попова Екатерина Валериевна (Москва), Спирин Николай Николаевич (Ярославль)</i> <i>Клинические случаи докладывают: Омарова Мадина Алиевна (Москва), Свиридова Анастасия Алексеевна (Москва), Дубченко Екатерина Александровна (Москва) (очно)</i>
13:30-14:00	Перерыв, кофе-брейк

Аудитория 3 (Зал «Премьер»)	
13:30-14:00	МАСТЕР-КЛАСС: РС КАК ДИАГНОЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ – Бойко Алексей Николаевич (Москва) (очно)
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
14:00-15:00	ШКОЛА РС: МРТ ПРИ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Председатели: <i>Тотолян Наталья Агафоновна (Санкт-Петербург), Брюхов Василий Валерьевич (Москва)</i> Докладчики: <i>Брюхов Василий Валерьевич (Москва) (При поддержке компании «Джонсон и Джонсон – Янссен». Без баллов НМО), Белов Станислав Евгеньевич (Москва) (очно)</i>
15:00-15:30	Перерыв, кофе-брейк
Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
15:30-16:30	САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «РОШ» (БЕЗ БАЛЛОВ НМО) «ЗАБОЛЕВАНИЯ СПЕКТРА ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТА: STATE OF THE ART» Председатель: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва)</i> Краснов Владимир Сергеевич (Санкт-Петербург) – Заболевания спектра оптиконевромиелита – портрет пациента – 15 мин (очно) Симанив Тарас Олегович (Москва) – Эпидемиология и диагностика ЗСОНМ – 15 мин (очно) Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Патогенез ЗСОНМ и роль ИЛ-6 в развитии заболевания – 15 мин (очно) Kleiter I. (Канада) – Подавление пути ИЛ-6 как терапевтическая стратегия при ЗСОНМ – 15 мин (видео)
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
16:30-18:00	СИМПОЗИУМ 1. РОССИЙСКО-ГРЕЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ ПО НЕЙРОИММУНОЛОГИИ Председатель: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва)</i> Григориadis Николас (Греция) – Клеточная терапия при РС и нейроиммунология – 15 мин (видео) Мельников Михаил Валерьевич, Свиридова А.А., Солодова Т.В., Пащенко М.В., Бойко А.Н. (Москва) – Рецепторы биогенных аминов как терапевтическая мишень при рассеянном склерозе – 15 мин (очно) Бозики Марина (Греция) – Биомаркеры при РС – 15 мин (видео) Бакиртзис Кростос (Греция) – Когнитивные функции при РС: современные стратегии лечения и роль ПИТРС – 15 мин (видео) Тотолян Наталья Агафоновна, Краснов В.С., Кушнир Я.Б. – Патологический синтез иммуноглобулинов при РС и других неврологических заболеваниях (Санкт-Петербург) – 15 мин (очно) Бисага Геннадий Николаевич (Санкт-Петербург) – Место и перспективы трансплантации стволовых кровяных клеток в лечении рассеянного склероза. Обзор мировых тенденций и собственные данные – 15 мин (очно)

Аудитория 3 (Зал «Премьер»)

18:00-18:30	<p>КРУГЛЫЙ СТОЛ (ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ «МЕРК». БЕЗ БАЛЛОВ НМО) «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С РС В НОВЫХ РЕАЛИЯХ. ОБСУЖДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА»</p> <p>Председатель: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва)</i>, участвуют неврологи из Казахстана, Белоруссии и других стран (очно)</p>
19:00	<p>Обзорная экскурсия «Вечерний Нижний Новгород» (по приглашениям или по согласованию)</p>

24 СЕНТЯБРЯ

Аудитория 1 (Зал «Люкс»)

09:00-10:00	<p>САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «ДЖОНСОН И ДЖОНСОН - ЯНССЕН» (БЕЗ БАЛЛОВ НМО) «ПЛЕГРИДИ - 2 ГОДА В ВЗН: НАКОПЛЕННЫЙ ОПЫТ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ»</p> <p>Председатель: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва)</i></p> <p>Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Эволюция подходов к терапии интерферонами. Фокус на удобство для пациентов (очно)</p> <p>Сверцева Стелла Анатольевна (Тюмень) – Клинические исследования и накопленный опыт терапии Плегриды (очно)</p> <p>Попова Екатерина Валериевна (Москва) – Локальный опыт терапии Плегриды в реальной клинической практике. Клинические случаи (очно)</p>
10:00-10:30	<p>Перерыв, кофе-брейк</p>

Аудитория 1 (Зал «Люкс»)

10:30-12:40	<p>ОТКРЫТИЕ. ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ. ПРИВЕТСТВЕННЫЕ СЛОВА</p> <p>Председатели: <i>Бойко Алексей Николаевич. (Москва), Белова Анна Наумовна. (Нижний Новгород), Захарова Мария Николаевна. (Москва), Спириин Николай Николаевич. (Ярославль)</i></p> <p>Фернандес Оскар (Испания) – Организация помощи больным с РС в Европе (Европейская Академия Неврологии и Европейский фонд Шарко) – 20 мин (видео)</p> <p>Дерфус Тобиас (Швейцария) – Таблетированные препараты в лечении РС – 20 мин (видео)</p> <p>Гоуидер Риадх (Тунис) – Эпидемиология РС с особым вниманием к популяциям с ранее низким риском РС (Всемирная Федерация Неврологии, WFN) – 20 мин (видео)</p> <p>Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Современная эпидемиология РС – 20 мин (очно)</p> <p>Белова Анна Наумовна (Нижний Новгород) – РС в Нижегородской области – 10 мин (очно)</p> <p>Захарова Мария Николаевна (Москва) – Подходы к лечению РС – 20 мин (очно)</p> <p>Хачанова Наталья Валерьевна (Москва) – Практическое применение клинических рекомендаций по РС в рутинной практике – 20 мин (очно) <i>(При поддержке компании «Генериум». Без баллов НМО)</i></p>
12:40-13:00	<p>Перерыв</p>

Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
13:00-14:00	<p>САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ « ДЖОНСОН И ДЖОНСОН – ЯНССЕН» (БЕЗ БАЛЛОВ НМО) «СОВРЕМЕННАЯ И СВОЕВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ ВАРС»</p> <p>Председатели: <i>Касаткин Дмитрий Сергеевич (Ярославль), Хачанова Наталья Валерьевна (Москва), Якушина Татьяна Игоревна (Московская область)</i></p> <p>Касаткин Дмитрий Сергеевич (Ярославль) – Эволюция подходов к терапии ПИТРС. Фокус на раннюю и долгосрочную эффективность (очно)</p> <p>Хачанова Наталья Валерьевна (Москва) – Эволюция взглядов на выбор высокоэффективной терапии с точки зрения безопасности: что изменилось за 15 лет? (очно)</p> <p>Якушина Татьяна Игоревна (Московская область) – Локальный опыт терапии Тизабри в реальной клинической практике. Клинические случаи (очно)</p>
14:00-14:30	Перерыв, кофе-брейк
Аудитория 3 (Зал «Премьер»)	
14:00-14:30	<p>МАСТЕР-КЛАСС: ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ РС – Хачанова Наталья Валерьевна (Москва) (очно)</p>
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
14:30-16:05	<p>СИМПОЗИУМ 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ</p> <p>Председатели: <i>Волкова Лариса Ивановна (Екатеринбург), Смагина Инна Вадимовна (Барнаул)</i></p> <p>Дживаннони Гавин (Великобритания) – Проблемы в дифференциальной диагностике РС – 20 мин (видео)</p> <p>Волкова Лариса Ивановна (Екатеринбург) – Болезнь Крейтцфельда-Якоба (клинические наблюдения) – 15 мин (очно)</p> <p>Шерман Михаил Айзикович (Киров) – Синдром Гийена-Барре (современное состояние вопроса) – 15 мин (очно)</p> <p>Смагина Инна Вадимовна (Барнаул) – Клинический случай атипичной демиелинизации – 15 мин (очно)</p> <p>Прахова Лидия Николаевна (Санкт-Петербург) – Сложности диагностики сочетанного демиелинизирующего и сосудистого поражения ЦНС – 15 мин (очно)</p>
Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
14:30-16:05	<p>СИМПОЗИУМ 3. ВОЗРАСТНЫЕ, ПОЛОВЫЕ, ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОИММУННОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</p> <p>Председатели: : <i>Быкова Ольга Владимировна (Москва), Спирин Николай Николаевич (Ярославль)</i></p> <p>Гецци Анджело (Италия) – Педиатрический РС – особенности диагностики и лечения – 20 мин (видео)</p> <p>Хоутчен Мария (США) – Беременность и планирование семьи при РС – 20 мин (видео)</p> <p>Быкова Ольга Владимировна (Москва) – Острая диссеминированная демиелинизация у детей – эволюция представлений о диагностике и терапии- 15 мин (очно)</p> <p>Спирин Николай Николаевич, Спирина Н.Н, Киселева Е.В., Шипова Е.Г. (Ярославль) – Агрессивный рассеянный склероз. Возможно ли прогнозирование? -15 мин (очно)</p> <p>Попова Екатерина Валериевна (Москва) – Особенности течения РС на фоне инфекции COVID-19 – 15 мин (очно)</p>
16:05-16:15	Перерыв
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	

16:15-17:55	<p>СИМПОЗИУМ 4. РЕГИСТРЫ РС, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ (СОВМЕСТНО С MSAlliance) Председатели: <i>Бахтиярова Клара Закиевна (Уфа), Сиверцева Стелла Анатольевна. (Тюмень)</i></p> <p>Питерс Лиспетх (Бельгия) – Система DataAlliance при РС: глобальное разнонаправленное сотрудничество для оценки данных повседневной практики – 20 мин (видео)</p> <p>Бахтиярова Клара Закиевна (Уфа) – Эпидемиология рассеянного склероза в Республике Башкортостан на современном этапе – 15 мин (очно).</p> <p>Петров Сергей Владимирович (Москва) – Опыт создания региональных регистров РС – 15 мин (очно)</p> <p>Кочергин Иван Александрович, Абрамова А.А., Захарова М.Н. (Москва) – Регистры РС и оценка своевременности диагностики и начала терапии РС – 15 мин (очно)</p> <p>Сиверцева Стелла Анатольевна (Тюмень) – Особенности работы Центра РС в условиях пандемии Covid-19 – 15 мин (очно)</p> <p>Регистры в центрах РС в регионах – 20 мин</p>
Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
16:15-17:55	<p>СИМПОЗИУМ 5. ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТ И ДРУГИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С АНТИТЕЛАМИ К АКВАПОРИНУ-4 И МОГ (СОВМЕСТНО С ParadigMS) Председатели: <i>Тотолян Наталья Агафоновна (Санкт-Петербург), Захарова Мария Николаевна (Москва)</i></p> <p>Балашов Константин (США) – Специфичность данных МРТ при РС – 20 мин (видео)</p> <p>Сива Аксель (Турция) – Синдромы перекреста РС/ЗСОНМ/МОГ – синдромы и что за ними стоит – 20 мин (онлайн)</p> <p>Симанив Тарас Олегович, Елисеева Д.Д., Аскарлова Л.Ш., Захарова М.Н. (Москва) – Спектр заболеваний оптиконевромиелита: подходы к диагностике и лечению – 15 мин (очно)</p> <p>Краснов Владимир Сергеевич, Тотолян Н.А., Мошникова А.Н., Назаров В.Д. (Санкт-Петербург) – Трудности клинико-лабораторной диагностики и практические аспекты терапии заболеваний спектра оптиконевромиелита – 15 мин (очно)</p> <p>Спирин Николай Николаевич, Киселева Е.В., Шипова Е.Г. (Ярославль) – Антитела к МОГ и МОГ – ассоциированные синдромы – 15 мин (очно)</p> <p>Брюхов Василий Валерьевич (Москва) – МРТ при заболеваниях спектра оптиконевромиелита (NMOSD) – 15 мин (очно)</p>

18:00-19:00

ПОСТЕРНАЯ СЕССИЯ (ОЧНО)

Комиссия: *Бойко Алексей Николаевич (Москва), Спирин Николай Николаевич (Ярославль), Шмидт Татьяна Евгеньевна (Москва), Захарова Мария Николаевна (Москва), Белова Анна Наумовна (Нижний Новгород)*

В рамках сессии проводится конкурс стендовых докладов молодых ученых ECF Best Poster

Победитель конкурса получит приз от **European Charcot Foundation (Европейский Фонд Шарко)** и от **организационного комитета:**

- возможность представить постерный доклад на ежегодном собрании в Бавено (с оплатой расходов на перелет, проживание, регистрацию)

- призер в Бавено будет принят в сообщество

К участию в конкурсе молодых ученых допускаются специалисты до 35 лет включительно (1986 г.р. и моложе В списке докладов подчеркнуты чертой.)

Абрамова Анна Александровна, Козлова А.О., Захарова М.Н., Тухватулин А.И., Должикова И.В., Джаруллаева А.Ш., Щепляков Д.В. (Москва) – **ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С РС, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

Агафьина Алина Сергеевна, Володина С.Т., Усикова Е.В., Кафель Е.С., Щербак С.Г. (Сестрорецк) – **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Агафьина Алина Сергеевна, Володина С.Т., Щербак С.Г. (Сестрорецк) – **РОБОТИЗИРОВАННАЯ МЕХАНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА**

Агафьина Алина Сергеевна, Кулешов А.А., Щербак С.Г. (Сестрорецк) – **ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. СЕМИЛЕТНИЙ СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ИНТРАТЕКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БАКЛОФЕНОМ**

Анфилофьева Кристина Сергеевна (Тюмень) – **ДАНС ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РС, КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Анфилофьева Кристина Сергеевна, Зотова А.В., Сиверцева С.А. (Тюмень) – **РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ ФОРМ РС В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОВИД – 19**

Баранова Н.С., **Грись Мария Сергеевна**, Касаткин Д.С., Спирин Н.Н. (Ярославль) – **РС И ГЕРПЕС-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

Бахтиярова К.З., **Галиуллин Тимур Рифович**, Лютов О.В. (Уфа) – **ОПТИКОНЕЙРОМИЕЛИТ AQP-4 IGG-СЕРОПОЗИТИВНЫЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРСТАН**

Белова Юлианна Алексеевна, Якушина Т.И. (Московская область) – **ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РС И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ**

Горбунова Елена Алексеевна, Ефимцев А.Ю., Бисага Г.Н., Левчук А.Г., Труфанов Г.Е., Топузова М.П. (Санкт-Петербург) – **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С РС**

Закройщикова Инесса Владимировна, Аскарова Л.Ш., Козлова А.И., Захарова М.Н. (Москва) - **ЛЕВАМИЗОЛ-ИНДУЦИРОВАННАЯ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, ОПЫТ ФГБНУ НЦН**

Зарубина Наталья Владимировна, Спирин Н.Н. (Ярославль) – **ЭВОЛЮЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РС И ИХ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ**

Кабаева Анастасия Романовна, Петров С.В., Бойко О.В., Бойко А.Н. (Москва) – РАДИОЛОГИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННЫЙ СИНДРОМ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА КЛИНИЧЕСКОГО НАЧАЛА РС

Карпенкова Е.С., **Агафьина Алина Сергеевна**, Володина С.Т., Усикова Е.В., Щербак С.Г. (Сестрорецк) – THE BLOCKBASTER DRUG OF THE CENTURY ИЛИ КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Касаткин Д.С., **Молчанова С.С.**, Спиринов Н.Н. (Ярославль) – КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РС – ПРЕДИКТОР РАННЕГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Киселев Д.В., **Карпова Марина Сергеевна**, Спиринов Н.Н. (Ярославль) – БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ РС: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
Королева Е.С., Алифинова В.М., **Каменских Екатерина Михайловна**, Семкина А.А., Левчук Л.А., Пашковская Д.Д., Толмачев И.В. (Томск) – НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕЛКИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ТКАНИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С РЕМИТТИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Кузьмина Ульяна Шафкатовна, Тухватуллин А.В. (Уфа) – ЭНДОГЕННЫЕ ЛИГАНДЫ ГЛУТАМАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ КАК МЕДИАТОРЫ НЕЙРОИММУННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ РС

Кушнер Яна Богдановна (Санкт-Петербург) – НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ГАММАПАТИИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Лагутина Наталия Юрьевна, Касаткин Д.С., Спиринов Н.Н., Степанов И.О. (Ярославль) – ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Лебедев Валерий Михайлович, Ильвес А.Г., Назинкина Ю.В., Савинцева Ж.И., Прахова Л.Н. (Санкт-Петербург) – ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ГАММАПАТИИ: НОЗОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Лиждой Виктория Юрьевна, Котов С.В. (Московская область) – ГРИППОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПЕГИЛЛИРОВАННОГО ИНТЕРФЕРОНА У ПАЦИЕНТОВ С РС

Лузанова Екатерина Игоревна, Карпова М.И., Василенко А.Ф., Бельская Г.Н., Лукашевич И.Г., Алифанова К.А., Николаева Л.И. (Челябинск-Москва) – ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НАТАЛИЗУМАБА В ЛЕЧЕНИИ РС В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Лунев Константин Валерьевич (Барнаул) – СТАТУС ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: СВЯЗЬ С ИНСОЛЯЦИЕЙ, ГЕНЕТИЧЕСКИМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ

Малько Валерия Алексеевна, Топузова М.П., Бисага Г.Н., Алексеева Т.М. (Санкт-Петербург) – ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СТЕВЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Маркова Елена Александровна, Гончарова З.А., Сизякина Л.П. (Ростов-на-Дону) – ВАРИАбельность ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРОЖДЕННОГО И АДАПТИВНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ТЕЧЕНИЯ РС

Мельников Михаил Валерьевич, Свиридова А.А., Роговский В.С., Бойко А.Н. (Москва) – РОЛЬ НОРАДРЕНАЛИНА И БЕТА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ В МОДУЛЯЦИИ ФУНКЦИЙ ТН17-КЛЕТОК ПРИ РС

Погребнова Юлия Юрьевна, Гончарова З.А. (Ростов-на-Дону) – АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ РС

	<p>Полушин А.Ю., Какоулина Евгения Ивановна, Верещагина И.В., Тотолян Н.А., Готовчиков А.А., Цынченко А.А., Залялов Ю.Р., Кулагин А.Д., Скоромец А.А. (г. Санкт-Петербург) – ВЫСОКОДОЗНАЯ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК (ВИСТ-АТГСК) ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ: ИЗМЕНЕНИЕ ПОДХОДОВ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В РАМКАХ ОПЫТА ОДНОГО ЦЕНТРА</p> <p>Новоселова О.М., Ильвес А.Г., Савинцева Ж.И., Прахова Лидия Николаевна (Санкт-Петербург) – ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА, СПИННОГО МОЗГА И ПОВЫШЕННЫМ НАКОПЛЕНИЕМ ЛАКТАТА: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ</p> <p>Рахметова Гульдарим Марекеевна (Казахстан) – ВОПРОСЫ ПЕРЕХОДА НА 2 ЛИНИЮ ПИТРС У ПАЦИЕНТОВ С РС</p> <p>Рустемова Ботагоз Барат Жазира (Казахстан) – КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА</p> <p>Рябцева А.А., Андрюхина Ольга Михайловна, Якушина Т.И. (Московская область) – МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕТЧАТКИ У БОЛЬНЫХ РС</p> <p>Свиридова Анастасия Алексеевна, Мельников М.В., Роговский В.С., Бойко А.Н. (Москва) – ВЛИЯНИЕ ФЛУОКСЕТИНА И 5-HT_{2B}-РЕЦЕПТОРОВ СЕРОТОНИНА НА TNF17-ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРИ РС</p> <p>Киселева Е.В., Спирин Николай Николаевич, Спирина Н.Н., Шипова Е.Г. (Ярославль) – ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АНТИТЕЛ К МОГ У ПАЦИЕНТОВ С РС</p> <p>Сорокина Е.А., Лунев Константин Валерьевич, Ночевная О.М., Смагина И.В. (Барнаул) – ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИ В-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ СПЕКТРА ОПТИКОМИЕЛИТА</p> <p>Спирина Н.Н., Лагутина Наталия Юрьевна, Спирина Н.Н., Киселева Е.В. (Ярославль) – ГОМОЦИСТЕИН И АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ РС</p> <p>Темный А.В., Труфанов А.Г., Ефимцев А.Ю., Мальцев Д.С., Скулябин Дмитрий Игоревич, Бисага Г.Н. (Санкт-Петербург) – ЗНАЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕТЧАТКИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РС</p> <p>Тимашева Я.Р., Галиуллин Тимур Рифович (Уфа) – КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ПО ДАННЫМ 20-ЛЕТНЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <p>Турова Елена Леонидовна (Екатеринбург) – ПАДЕНИЯ У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ РС</p> <p>Ульянова Ольга Владимировна, Куташов В.А. (Воронеж) – ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ РС</p> <p>Чеканова Екатерина Олеговна (Москва) – НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С АНТИТЕЛАМИ К GAD</p>
20:00	Торжественный ужин (по приглашению или по согласованию)

25 СЕНТЯБРЯ

Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
09:00-10:00	<p>САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «РОШ» «КАК ЗАМЕДЛИТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ РС: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОКРЕЛИЗУМАБА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»</p> <p>Председатели: <i>Хачанова Наталья Валерьевна (Москва), Шмидт Татьяна Евгеньевна (Москва)</i></p> <p>Дискуссионная панель</p> <p>Касаткин Дмитрий Сергеевич (Ярославль) (очно), Аброськина Мария Васильевна (Красноярск) (очно), Бахтиярова Клара Закиевна (Уфа) (очно), Соколова Азалия Айсаровна (Ханты-Мансийск) (видео) Разбор клинических случаев</p>
10:00-10:10	Перерыв
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
10:10-11:40	<p>СИМПОЗИУМ ФОНДА ШАРКО «ПОНИМАНИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ» (EUROPEAN CHARCOT FOUNDATION – ECF “UNDERSTANDING THE PROGRESSIVE PHASE OF THE DISEASE”)</p> <p>Председатели: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва), Коми Д. (Италия)</i></p> <p>Хартунг Ханс-Петер (Германия) – Патофизиология прогрессирования при РС – 20 мин (онлайн)</p> <p>Солберг-Соренсен Пер (Дания) – Эпидемиологические исследования – 15 мин (видео)</p> <p>Тройано Мария (Италия) – Роль наблюдательных исследований – 15 мин (видео)</p> <p>Монталбан Ксавьер – Как лечить прогрессирующий РС в повседневной практике – 20 мин (видео)</p> <p>Коми Д. (Италия) – Подходы к лечению прогрессирующего РС в будущем – 20 мин (онлайн)</p>
11:40-12:10	Перерыв, кофе-брейк
Аудитория 3 (Зал «Премьер»)	
11:40-12:10	МАСТЕР-КЛАСС: Арт-терапия - Гусева Мария Евгеньевна (Москва) (очно)
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
12:10-13:10	<p>САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «МЕРК» «РЕВОЛЮЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВЫСОКОАКТИВНОГО РС (ВАРС): НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ»</p> <p>Председатели: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва), Хабиров Фарит Ахатович (Казань), Тотолян Наталья Агафоновна (Санкт-Петербург)</i></p> <p>Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Трансформация подходов к лечению ВАРС, российский опыт – 20 мин (очно)</p> <p>Касаткин Дмитрий Сергеевич (Ярославль) – Старт, продолжение и дальнейшая тактика терапии ВАРС в условиях пандемии – 20 мин (очно)</p> <p>Попова Екатерина Валериевна (Москва) – Особенности планирования семьи у пациенток с РС, выбор терапии – 20 мин (очно)</p>

Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
13:10-13:40	<p>САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «ДЖОНСОН И ДЖОНСОН – ЯНССЕН» «ТЕРАПИЯ РС В ПЕРИОД ГЛОБАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ УГРОЗ»</p> <p>Докладчики: Хачанова Наталья Валерьевна (Москва), Харит Сусанна Михайловна (Москва) (очно)</p>
13:40-13:50	Перерыв, кофе-брейк
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
13:50-15:10	<p>СИМПОЗИУМ 6. НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИЯ – НАЧАЛО ИЛИ ПОСЛЕДСТВИЕ АУТОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>Председатели <i>Столяров Игорь Дмитриевич (Санкт-Петербург), Спирин Николай Николаевич (Ярославль)</i></p> <p>Хартунг Ханс-Петер (Германия) – Роль врожденной иммунной системы при РС – 20 мин (онлайн)</p> <p>Абдурасулова Ирина Николаевна (Санкт-Петербург) – Роль микробиоты кишечника при рассеянном склерозе. Перспективы лечения пробиотиками – 15 мин (очно)</p> <p>Фаворова Ольга Олеговна (Москва) – МикроРНК и их участие в патогенезе РС – 15 мин (очно)</p> <p>Предтеченская Елена Владимировна, Рогачев А.Д., Касакин М.Ф., Коваль В.В., Покровский А.Г. (Новосибирск) – Метаболомный скрининг маркеров нейродегенерации при РС (Новосибирск) – 15 мин (очно)</p> <p>Столяров Игорь Дмитриевич (Санкт-Петербург) – Мозг больного с РС – 15 мин (видео)</p>
Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
13:50-15:10	<p>СИМПОЗИУМ 7. РОЛЬ ПАЦИЕНТА И ЕГО РОДСТВЕННИКОВ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ (совместно с ВООИБРС, MSin 21Century и MSPRO)</p> <p>Председатели: <i>Власов Ян Владимирович. (Самара), Гусева Мария Евгеньевна (Москва)</i></p> <p>Власов Ян Владимирович (Самара) – Влияние гражданского и экспертного сообществ на вопросы обеспечения пациентов с РС медицинской помощью – 20 мин (очно)</p> <p>Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Роль семьи пациента в организации лечения РС – 15 мин (очно)</p> <p>Матвиевская Ольга Владимировна (Москва) – Жизнь с РС, взгляд пациента – 15 мин (очно)</p> <p>Петров Андрей Михайлович (Санкт-Петербург) – Аспекты безопасности терапии РС – 15 мин (очно)</p> <p>Гусева Мария Евгеньевна (Москва) – Новые возможности арт терапии при РС – 15 мин (очно)</p>
15:10-15:20	Перерыв

Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
15:20-16:35	<p>СИМПОЗИУМ 8. НОВЫЕ МЕТОДОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <p>Председатели: <i>Сиверцева Стелла Анатольевна (Тюмень), Хабиров Фарит Ахатович (Казань)</i></p> <p>Каппос Л. (Швейцария) – Возможное будущее моноклональных антител в терапии РС – 20 мин (видео)</p> <p>Селмай К. (Польша) – Безопасность анти-В-клеточной терапии – 20 мин (видео)</p> <p>Кессельринг Ю. (Швейцария) – Реабилитация в нейроресторации при РС – 20 мин (видео)</p> <p>Сиверцева Стелла Анатольевна (Тюмень) – Программная низкоинтенсивная реабилитация больных рассеянным склерозом – 15 мин (очно)</p>
Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
15:20-16:35	<p>СИМПОЗИУМ 9. НОВЫЕ БИОМАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ И КОНТРОЛЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ (ВКЛЮЧАЯ МРТ, ПЭТ И ИССЛЕДОВАНИЯ ЦСЖ)</p> <p>Председатели: <i>Алифинова Валентина Михайловна (Томск), Шмидт Татьяна Евгеньевна (Москва)</i></p> <p>Пеллетьер Дениел (США) – РС-специфическая атрофия – 20 мин (видео)</p> <p>Станкофф Бруно (Франция) – ПЭТ в оценке механизмов развития инвалидности при РС – 20 мин (видео)</p> <p>Кулакова Ольга Георгиевна (Москва) – Влияние взаимодействия митохондриального и ядерного геномов на риск развития рассеянного склероза – 15 мин (очно)</p>
16:35-16:40	Перерыв
Аудитория 2 (Зал «Бизнес»)	
16:40-17:40	<p>САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «БИОКАД» (БЕЗ БАЛЛОВ НМО) «РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ ПОД КОНТРОЛЕМ: ШИРОКИЙ ВЫБОР ТЕРАПИИ ПИТРС. ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ»</p> <p>Председатели: <i>Попова Екатерина Валериевна (Москва), Бойко Алексей Николаевич (Москва), Мельников Михаил Валерьевич (Москва)</i></p> <p>Попова Екатерина Валериевна (Москва) – Рассеянный склероз и коморбидные патологии: оценка рисков. Выбор ПИТРС 1 линии с учетом соматических состояний – 20 мин (очно)</p> <p>Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Результаты, сообщаемые пациентом (РСП или PRO – Patient reported outcomes) в ежедневной практике врача – 20 мин (очно)</p> <p>Мельников Михаил Валерьевич (Москва) – Влияние глатирамера ацетата на индуцируемый дендритными клетками Th17-иммунный ответ при рассеянном склерозе. Применимость результатов в клинической практике – 20 мин (очно)</p>

Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
17:40-18:40	<p>САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ «НОВАРТИС» (БЕЗ БАЛЛОВ НМО) «ЭВОЛЮЦИЯ ПАРАДИГМЫ ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА»</p> <p>Председатель: <i>Спирин Николай Николаевич (Ярославль)</i></p> <p>Хачанова Наталья Валерьевна (Москва) – От патофизиологии и клинических исследований к осознанному выбору ПИТРС – 20 мин (очно)</p> <p>Бойко Алексей Николаевич (Москва) – Анти В клеточная терапия как долгосрочная стратегия лечения РС – 20 мин (очно)</p> <p>Попова Екатерина Валериевна (Москва) – От раннего старта с высокоэффективных ПИТРС к долгосрочному контролю РС – 20 мин (очно)</p>
Аудитория 3 (Зал «Премьер»)	
18:10-18:40	<p>ЗАСЕДАНИЕ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО РЕГИСТРАМ РС</p> <p>Председатели: <i>Бойко Алексей Николаевич (Москва) (очно), Питерс Л. (Бельгия) (видео)</i></p>
18:40-19:00	Перерыв
Аудитория 1 (Зал «Люкс»)	
19:30-20:00	Заккрытие Конгресса, отчетно-выборное собрание и совещание РОКИРС

Для Ваших пациентов с ремитирующей формой рассеянного склероза

1 РАЗ
В 4 НЕДЕЛИ
300 МГ В/В

ТИЗАБРИ

(натализумаб)

ТИЗАБРИ – ПРЕПАРАТ С НАДЕЖНОЙ И УСТОЙЧИВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ¹

92% снижение СЧО² в 1-й год после начала терапии Тизабри²

49% кумулятивная вероятность регресса инвалидизации через 3 года при раннем начале терапии Тизабри³



КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ТИЗАБРИ ОТ 04.06.2020

Регистрационный номер: ЛСР-008582/10. **Торговое наименование:** Тизабри. **Международное непатентованное наименование (МНН):** натализумаб. **Лекарственная форма:** концентрат для приготовления раствора для инфузий. **Фармакотерапевтическая группа:** антитела моноклональные. **Показания к применению:** Тизабри показан в качестве препарата, изменяющего течение рассеянного склероза. Для мониторинга воспалительных форм ремитирующего рассеянного склероза у следующих групп взрослых пациентов:

- Пациентов с активным течением заболевания, несмотря на проведение полного и адекватного курса лечения как минимум 1 препаратом, изменяющим течение рассеянного склероза (исключение указаны в разделе «Особые указания»);

Или

- Пациентов с быстро прогрессирующим типичным ремитирующим рассеянным склерозом (т. е. перенесено 2 или больше более или инвалидизирующих обострений в течение года и имеющих 1 и более очагов по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, накапливающих контрастные средства для МРТ, содержащие гадолиний, либо значительное увеличение объема поражения в доминанте 12 по сравнению с результатами предыдущей МРТ)

Противопоказания:

- гиперчувствительность к натализумабу или любому из вспомогательных веществ;
- прогрессирующая мультиочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ);
- повышенный риск инфекции условно-патогенными микроорганизмами, в т.ч. иммунодефицитные состояния (например, больные, получающие или получающие иммуносупрессанты, такие как митогантан или циклофосфид, см. также раздел «Особые указания»);
- одновременное применение с другими препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза;
- злокачественные новообразования, за исключением базальноклеточного рака кожи;
- дети и подростки младше 18 лет.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания: На основании результатов клинических исследований, проспективного регистра применения препарата во время беременности, данных постстратифицированного наблюдения и обширных литературных источниках предполагается, что препарат Тизабри не влияет на исход беременности. В проспективном регистре применения Тизабри содержатся данные о 355 случаях беременности. Частота аномалий соответствует показателям из других регистров беременности у пациентов с рассеянным склерозом. Нет никаких свидетельств специфических особенностей врожденных аномалий развития, связанных с применением Тизабри. В опубликованных литературных данных сообщаются случаи проходящих тромбоцитопении и анемии от легкой до умеренной степени у младенцев, рожденных у женщин, получавших препарат Тизабри в третьем триместре беременности. Поэтому рекомендуется наблюдение данной категории новорожденных на предмет генерализованных гематологических нарушений. Если пациентка забеременит во время лечения препаратом Тизабри, следует рассмотреть возможность отмены данного препарата. При оценке соотношения риска и пользы применения препарата Тизабри во время беременности необходимо учитывать клиническое состояние пациентки, в т.ч. возможность ремиссии заболевания после отмены терапии. Натализумаб выводится с грудным молоком. Влияние натализумаба на новорожденных/младенцев неизвестно. Во время терапии препаратом Тизабри необходимо грудью кормить. **Способ применения и дозы:** Тизабри 300 мг вводится внутривенно в виде инфузии (после разведения концентрата 100 мг/0,9% раствора натрия хлорид) 1 раз в 4 недели. **Побочное действие:** Во время плацебо-контролируемого исследования на 1617 больных РС, получавших натализумаб в течение 2 лет (пошагово 1135), нежелательные явления, приводящие к досрочному прекращению участия, наблюдались у 3,9% пациентов, получавших натализумаб (n = 63), получавших плацебо. **Важные предупреждения, инфекции, нежелательные эффекты, канцероген, гиперчувствительность, головную боль, головокружение, рвоту, тошноту, боль в суставах, озноб, лихорадку, утомляемость.** Возможно развитие реакции на инфузию, реакции гиперчувствительности, иммуногенности, инфекции, включая ПМЛ и инфекции условно-патогенными микроорганизмами, сепсиса у небольшого числа пациентов в результате тлеющего течения острого нервного склероза склеритис, JC-вирусной транзиторно-лимфоцитарной нейротропной реакции со стороны лица, анемии (в т.ч. гемолитической), злокачественных новообразований, изменения лабораторных показателей (число лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов, базофилов, ядерных форм эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, эритроцитов). В детской популяции оценки серьезных нежелательных реакций была проведена в мета-анализе 622 ребенка, показавшем отсутствие в узкой возрастной популяции новых сигналов безопасности. **Передозировка:** Случаев передозировки не сообщалось. **Особые указания:** Применение Тизабри может повысить риск развития ПМЛ. Инфекция, вызванная условно-патогенным JC-ДНК полиомавирусом, может привести к смертельному исходу или тяжелой инвалидизации. В связи с наличием риска развития ПМЛ врач и пациент должны в индивидуальном порядке рассмотреть соотношение пользы и риска при лечении препаратом Тизабри. На всем протяжении терапии необходимо регулярное наблюдение за пациентами, кроме того, самим пациентами и осуществляющей уход за ними лиц следует трансформировать о характерных для ПМЛ ранних симптомах в «красные флаги». Врачу следует обсудить преимущества и риски терапии Тизабри с пациентом и предоставить ему специальную карточку, содержащую важную информацию о безопасности. Тизабри может вызывать реакции гиперчувствительности, в т.ч. серьезные обильные реакции. В любом случае необходимо быть все необходимое для лечения реакции гиперчувствительности. Безболезненность и эффективность Тизабри в сочетании с другим иммуносупрессивным или пролиферативным препаратом пока недостаточно установлена. У пациентов, ранее получавших иммуносупрессию, существует повышенный риск развития ПМЛ. Ухудшение симптомов заболевания или нежелательные реакции на инфузию могут свидетельствовать о выработке антител к натализумабу. За период постстратифицированного наблюдения были выявлены истинные спонтанные серьезные нежелательные явления со стороны лечения. Если лечащий врач принимает решение прекратить терапию натализумабом, ему следует помнить, что препарат сохраняется в циркулирующей крови и продолжает оказывать фармакодинамическое действие (например, приходе к лимфоцитозу) приблизительно 12 недель после введения последней дозы. У пациентов с антигенной и вирусной дисперсией интервал дозирования препарата Тизабри (средний интервал дозирования около 6 недель) был ассоциирован со снижением риска ПМЛ по сравнению с утвержденным интервалом дозирования. При применении препарата с расширенным интервалом дозирования рекомендуется соблюдать осторожность, т.к. эффективность при расширенном интервале дозирования не изучена и соответствующее соотношение пользы/риск в настоящее время не известно. Для получения более подробной информации следует обратиться к информации для врачей и специалистам по наблюдению пациентов, получающих препарат натализумаб. **Внимание на способность управлять автомобилем или другими механизмами:** Исследования влияния препарата на способность управлять транспортными средствами и заниматься другими видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстрой психо моторных реакций, не проводилось. Тем не менее при применении препарата Тизабри часто отмечались случаи головокружения, утомления, сонливости, поэтому пациентам с этими нежелательными реакциями следует воздержаться от вождения автомобиля или работы с механизмами. **Хранение:** Концентрат и готовый к применению раствор при температуре от 2 до 8°C в защищенной от света емкости. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** Концентрат – 1 год. Готовый к применению раствор: 8 часов. Не использовать по истечении срока годности. **Условия отпуска:** Отпускается по рецепту. **Владелец регистрационного удостоверения:** Бигенс Айдел Лимитед, Великобритания. Импортер/дистрибутор: ООО «Медведко Фарм», Москва, РФ. **Тел:** (495) 755 83 57, факс (495) 755 83 58. **Претензии потребителей направлять по адресу:** ООО

ПЕРП, ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ПОЛНЫМ ТЕКСТОМ ИНСТРУКЦИИ!

Список литературы:

1. Srinivasan T. et al. Comparably Low Disease Activity During Natalizumab Treatment in Patients Who Remained on or Who Later Discontinued Natalizumab Suggests Limited Attrition Bias in the TYSABRI® Observational Program. ECTRIMS (2019) P1391.
 2. Vukosavljevic H. et al. Long-term safety and effectiveness of natalizumab treatment in clinical practice: 10 years of real-world data from the Tysabri Observational Program (TOP). J Neurol Neurosurg Psychiatry 2020;01:1–9.
 3. Srinivasan T. et al. In-Treatment Naïve Patients with Relapsing/Remitting Multiple Sclerosis (RRMS), Initiating Natalizumab Earlier Is Associated with Greater Disability Improvement Than Delaying Treatment. Real-World Results from the TYSABRI® Observational Program (TOP). Presented at: AAN, April 22– 26, 2017, Boston, MA, P350.
- Примечания:**
- ¹ Кумулятивная вероятность уменьшения балла по EDSS, подтвержденная в течение 24 недель при начале терапии ≤ 1 года от постановки диагноза.
 - ² По шкале EDSS.
 - ³ NEBA = No Evidence of Disease Activity - отсутствие признаков активности заболевания (Отсутствие обострений, отсутствие устойчивого (12-недельного) прогрессирования инвалидизации, отсутствие Gd+ очагов, отсутствие новых или увеличивающихся гиперинтенсивных очагов в ртм); EDSS = расширенная шкала оценки инвалидизации; CHO = среднесредняя частота обострений; Gd+ = контрастное вещество на основе гадолиния.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.

РЕКЛАМА

CP-165595 от 03.08.2020

ПРИШЛО ВРЕМЯ ПРЕПАРАТА



КАЙЕНДРА

(сипонимод)

КАЙЕНДРА® – ПЕРВЫЙ ТАРГЕТНЫЙ ПРЕПАРАТ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ВПРС¹

Значительное снижение риска прогрессирования инвалидизации: данные российской субпопуляции международного многоцентрового исследования EXPAND²

↓ **на 54%**
В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕС²

↓ **на 67%**
В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕС²

+4,3
ГОДА

Без инвалидного кресла у пациентов с ВПРС⁵



Снижение риска когнитивных ухудшений

на **25%³**



Снижение атрофии серого вещества головного мозга**

на **63%³**



Снижение общего объема T2 очагов на МРТ

на **79%³**



Подтвержденный профиль безопасности⁴



ВПРС – вторично-прогрессирующий рассеянный склероз **В популяции анализа по протоколу соответствующие значения составили 0,01 относительно –0,60 (снижение на 100%, p<0,0001) и –0,39 относительно –1,04

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПРЕПАРАТА КАЙЕНДРА (МНН: Сипонимод), таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,25 мг, 2 мг. Применение. Перед применением внимательно ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению препарата Кайендра. Показания к применению. Лечение рецидивирующей ремиссии рассеянного склероза. Способ применения и дозы. Перед началом терапии необходимо определить генотип С192G. Препарат Кайендра противопоказан у пациентов с генотипом С192G*3. Лечение начинают с дозы 1 таблетки (0,25 мг) 1 раз в сутки утром. Препарат принимают один раз в сутки утром. В 1-й день: 0,25 мг; В 2-й день: 0,25 мг; В 3-й день: 0,25 мг; В 4-й день: 0,25 мг; В 5-й день: 0,25 мг; В 6-й день: 0,25 мг. Прием подтверждающих доз начинается на 7-й день. Рекомендованная поддерживающая доза – 2 мг один раз в сутки, независимо от приема пищи. Особые группы пациентов: прогрессирующая форма для пациентов с генотипом С192G*2 или *3 – 1 мг один раз в сутки. Не превышает коррекцию дозы для пациентов с нарушением функции печени легкой и средней степени, с нарушением функции почек, а также у пациентов пожилого возраста (от 65 лет и старше). Противопоказания. Повышенная чувствительность к активному веществу или вспомогательным веществам. Синдром миоклоносии. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия или криптококковый менингит в анамнезе. Активные злокачественные заболевания. Нарушение функции тяжелой степени (класс С по классификации Nabel-Taylor). Пациенты в анамнезе в течение предыдущих 6 месяцев инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, инсульта (транзиторной ишемической атаки, острой ишемической атаки (пробуждения спонтанной терапии) или средней недостаточности класса III / IV по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (см. раздел «Особые указания»). Аритмогенная блокада II и III степени типа Mobitz II, синдром слабости синусового узла и анемия при отсутствии анемиекорректирующей. Обостренный генитит (обостренный С192G*3 (С192G*3) умеренный неадекватный), беременность и грудное вскармливание, а также у пациентов с выраженными репродуктивными возможностями, не использующих контрацепцию. Дети до 18 лет (эффективность и безопасность не установлена). Взаимодействие лекарств, диетой, лекарственными средствами, особые указания и меры предосторожности. Инфекция. Перед началом терапии препаратом Кайендра необходимо получить результаты общего анализа крови, выполненного в течение 6 месяцев, предшествующих началу терапии или после отмены предыдущей терапии. Макулярный отек. Пациенты с отеком, сопутствующим прогрессивному отечному и дисковому рабдолизму в анамнезе особенно подвержены риску развития макулярного отека. Пациентам данной группы риска рекомендуется регулярный контроль зрения и спондиломиелелограммы. Вероятно с возможностью прекращения терапии препаратом следует рассмотреть в индивидуальном порядке на основании прогресса пользы/риска. Начало лечения. В связи с риском развития серьезных неврологических осложнений при начале терапии сипонимодом, лечение препаратом начинают по схеме постепенного повышения дозы до достижения поддерживающей дозы в соответствии с инструкцией. В связи с риском развития серьезных неврологических осложнений при начале терапии препаратом следует применять у пациентов с симптоматической брадикардией или эпизодами синкопе в анамнезе, неконтролируемой артериальной гипертензией или тяжелой ночной инсомнией (полюсом) или пациентам плохо переносящим выраженную брадикардию. У таких пациентов рекомендуется применение сипонимода с осторожностью рассматривать только в случае, если ожидаемая польза превышает потенциальный риск. Пролонгированное высвобождение. При пропуске приема в один из 7 дней типичной дозы или при пропуске приема в один из последних 5 суток дозы препарата в поддерживающей дозе необходимо повторно выполнить рекомендации по титрованию дозы и возобновлению лечения. При начале терапии препаратом следует получить результаты лабораторного определения показателя активности трансаминаз и концентрации билирубина (то, выполненное в течение шести месяцев, предшествующих началу терапии). При появлении во время применения препарата симптомов, позволяющих заподозрить нарушение функции почек, следует определить активность ферментов печени и при выявлении серьезных показателей лечения препарат следует прекратить. Нарушения неврологического статуса. В случае развития признаков истончения неврологического или психиатрического симптомов или признаков или при стремительном ухудшении неврологического статуса на фоне терапии препаратом следует немедленно прервать лечение. При появлении признаков истончения неврологического статуса и рассмотреть возможность проведения МРТ. Почечная недостаточность. Частота частота 10-13% в зависимости от степени тяжести почечной недостаточности. Частота в 10-13% в зависимости от степени тяжести почечной недостаточности, головную боль, головокружение, судороги, тремор, макулярный отек, брадикардию, аритмогенную блокаду (II и III степени), тошнота, диарея, боль в конечностях, периферические отеки, астения, снижение показателя функции легких. Частота неизвестна: в дополнительной части исследования III фазы Z334 сообщается об одном случае кристаллового менингита. Побочные нежелательные явления в инструкции по медицинскому применению препарата Кайендра.

1. Steydt A, McDonald N, Fox RJ, Giovannoni G, Vemzetzi P, Van Der Aa G, Kolb R, Patti Meier D, Karlson G, Tomic D, Dalke E, Kappos L. Sponimod: Distinguishing disability and relapses in secondary progressive multiple sclerosis. Mult Scler. 2020; Nov 18:175245252077819. doi: 10.1177/175245252077819. Epub ahead of print. PMID: 33005652. 2. Barrois E, Li S, Cohen J, Zerah E, et al. Efficacy and safety of sponimod in a double-blind, randomized, phase 3 study. Lancet. 2018;391:1263-1273. 4. Kappos L, et al. AAN 2020 Session 549.053 Long-term safety data from the GLE over 5 years. 5. Vemzetzi P, et al. Mult Scler. 2019;25:3491. 6. Oral presentation. ISB presented at ECTRIMS 2019

Использованные изображения не являются изображениями реальных пациентов. Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий.

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

163329/KIE/A5/03/21/0



Когда сделать выбор в пользу эскалации при неэффективности ПИТРС первой линии в терапии РС?

СЕГОДНЯ

По результатам исследований OPERA I и OPERA II ОКРЕВУС® в сравнении с высокодозным интерфероном b-1a при РС продемонстрировал:



ДВУКРАТНОЕ СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ОБСТЕРЕНИЙ¹



40% СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИНВАЛИДИЗАЦИИ¹



ПОЧТИ ПОЛНОЕ ПОДАВЛЕНИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РС¹



x2 В 2 РАЗА БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ, ДОСТИГШИХ NEDA²



СОПОСТАВИМЫЙ ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ¹



УДОБНЫЙ РЕЖИМ ВВЕДЕНИЯ^{1,3}

*1 раз в полгода, в/в капельно. Нет необходимости рутинного мониторинга уровня лимфоцитов, наличия антител к вирусу JC и сердечно-сосудистых заболеваний

РС – рецидивирующий рассеянный склероз; NEDA – отсутствие признаков клинической и субклинической активности заболевания

1. Hauser SL et al. Ocrelizumab versus interferon β-1a in relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med. 2016. doi:10.1056/NEJMoa1601277. 2. Hauser SL et al. Ocrelizumab versus interferon β-1a in relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med. 2017;376(3):221-234. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата ОКРЕВУС®, ЛП-004503.



Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата ОКРЕВУС®, отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке:

<https://www.roche.ru/produkty/katalog/ocrevus.html>

Если Вам требуется распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону +7 (495) 229-29-99, и мы пришлём инструкцию по указанному Вами адресу.

На правах рекламы

M-RU-00003641 Июнь 2021

ОКРЕВУС®
окрелизумаб



АО «Рош-Москва»
107031, 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



ТОЛЬКО

Какой препарат
доказал эффективность
в терапии ППРС?¹

ДИН

ТОЛЬКО
ОКРЕВУС®

ОКРЕВУС®



В плацебо-контролируемом
исследовании **ORATORIO ОКРЕВУС®**
при ППРС продемонстрировал:



42,7%
ПАЦИЕНТОВ
ДОСТИГЛИ NEP³



24% СНИЖЕНИЕ
ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
ИНВАЛИДИЗАЦИИ⁴



29% ЗАМЕДЛЕНИЕ
УХУДШЕНИЯ
СПОСОБНОСТИ
К ХОДЬБЕ⁴



17,5%
ЗАМЕДЛЕНИЕ
ПОТЕРИ ОБЪЕМА
ГОЛОВНОГО МОЗГА⁴



СОПОСТАВИМЫЙ
ПРОФИЛЬ
БЕЗОПАСНОСТИ
И ПЕРЕНОСИМОСТИ⁴



УДОБНЫЙ
РЕЖИМ
ВВЕДЕНИЯ¹

ППРС – первично-прогрессирующий рассеянный склероз; NEP – no evidence of progression (отсутствие прогрессирования заболевания); отсутствие прогрессирования инвалидизации по EDSS, отсутствие прогрессирования дисфункции верхних конечностей, отсутствие ухудшения способности к ходьбе.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата ОКРЕВУС®, ЛП-004503. 2. H. Butzkueven et al. Risk of Becoming Wheelchair Confined in Patients With Primary Progressive Multiple Sclerosis: Data From the ORATORIO Trial and a Long-Term Real-World Cohort From MSBase Registry, ORATORIO (NCT01194570) 3. Wolinsky J et al. Evaluation of no evidence of progression (NEP) in patients with primary progressive multiple sclerosis in the ORATORIO trial. Americas Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ACTRIMS) Forum 2017, February 23-25, 2017; Orlando, FL, USA; Poster P015. 4. Montalban X et al. Ocrelizumab versus placebo in primary progressive multiple sclerosis. N Engl J Med. 2017;376(3):209-220.



Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата ОКРЕВУС®,
отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке:

<https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/ocrevus.html>

Если Вам требуется распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону
+7 (495) 229-29-99, и мы пришлём инструкцию по указанному Вами адресу.

На правах рекламы

M-RU-00003641 Июнь 2021

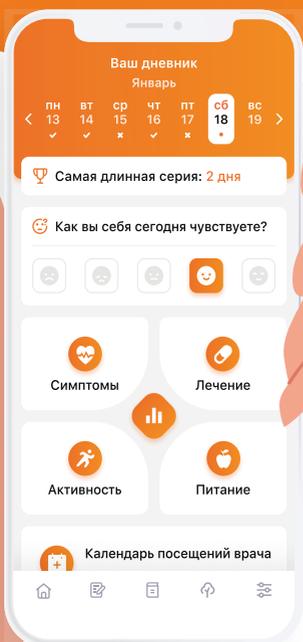
ОКРЕВУС®
окрелизумаб



АО «Рош-Москва»
107031, 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



ΒETALIFE – СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ



МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ΒETALIFE

- ✓ Контролируйте самочувствие, физическую активность и питание
- ✓ Отслеживайте возникновение симптомов
- ✓ Читайте научные статьи и новости из области РС
- ✓ Общайтесь с единомышленниками

Возьмите рассеянный склероз под контроль!



Наведите включенную камеру мобильного телефона на QR-код, чтобы скачать приложение



Интернет-портал
betalife.ru
vk.com/betaliferu



Цикл брошюр
«Библиотека РС»
Доступны на betalife.ru



Круглосуточная
горячая линия
8 (800) 200 08 16

ΒΙССAD

Программа ΒETALIFE создана при поддержке ΒΙССAD
198515, Санкт-Петербург, п. Стрельна, ул. Связи, 34-А

Обращение в сервисную программу поддержки пациентов и членов их семей ΒETALIFE не может заменить очную консультацию лечащего врача. В рамках сервисной программы поддержки пациентов не предоставляются медицинские консультации и не оказываются медицинские услуги. На правах рекламы.

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОАКТИВНЫМ РС

ВЕРНИТЕ ЖИЗНЬ БЕЗ ГРАНИЦ

- **75,6% пациентов без обострений в течение 4-х лет^{1,2,4}**
- **Благоприятный профиль безопасности на протяжении более 15 лет²**
- **Минимальный* мониторинг и удобство перорального приёма³⁻¹⁰**

1. Comi G et al. Mult Scler Relat Disord. 2019;29:168–174. 2. Giovannoni G et al. Mult Scler. 2018;24(12):1594–1604. 3. Cook S et al. Mult Scler Relat Disord 2019; 29: 157–167. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата МАВЕНКЛАД®. 5. Инструкция по медицинскому применению препарата Текфидера®. 6. Инструкция по медицинскому применению препарата Гилениа®. 7. Инструкция по медицинскому применению препарата Тизабри®. 8. Инструкция по медицинскому применению препарата Окревуз®. 9. Инструкция по медицинскому применению препарата Абдохия®. 10. Инструкция по медицинскому применению препарата Лептрада®.

ПРИМЕЧАНИЯ * Под «минимальным мониторингом» понимается сравнение количества необходимых обследований до и после начала лечения препаратом МАВЕНКЛАД® по сравнению с другими высокоэффективными препаратами для лечения рассеянного склероза по состоянию на январь 2021 года.

Сокращённая* инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата МАВЕНКЛАД®

МАВЕНКЛАД® (кладрибин). Регистрационный номер ЛП-005157. Лекарственная форма и дозировка: таблетки, 10 мг. Фармакогруппа: иммунодепрессанты, селективные иммунодепрессанты. Показания к применению препарат МАВЕНКЛАД® показан для лечения взрослых пациентов с высокоактивным рецидивирующим рассеянным склерозом, подтвержденным данными клинических или радиологических исследований (см. раздел «Фармакодинамика»). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к кладрибину или другим компонентам препарата; обострение хронической инфекции (туберкулез, гепатит); ВИЧ-инфекция; начало терапии клондирином и/или иммунокомпримитивными препаратами, в том числе препаратами, получающими иммуносупрессивную или миелинорегенеративную терапию (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»); средняя и тяжелая степень печеночной недостаточности (клиренс креатинина < 60 мл/мин) (см. раздел «Особые указания»); средняя и тяжелая степень печеночной недостаточности; непереносимость фруктозы; совместное применение с ритонавиром (включая комбинации), в том числе с этенувиром/ритонавиром/даунопревиром/эторнавиром; период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет (недостаточно клинических данных). **С осторожностью:** у пациентов пожилого возраста, старше 65 лет; при комбинированной терапии с препаратами, обладающими гематотоксическими свойствами; индукторами транспортных белков ВСРР и Р-гликопротеина. **Способ применения и дозы*:** Способ применения. Таблетки принимают внутрь, независимо от приема пищи, не разжевывая и запивая водой. **Рекомендуемая доза.** Рекомендуемая суммарная доза препарата МАВЕНКЛАД® составляет 3,5 мг/кг массы тела пациента в течение 2 лет; 1,75 мг/кг на 1 курс лечения в год. Годовой курс терапии состоит из 2 недель лечения. Критерии начала и продолжения лечения. Число лимфоцитов должно быть: в норме перед началом 1-го года лечения препаратом МАВЕНКЛАД®: - ≥0,8х10⁹/л; перед началом 2-го года лечения препаратом МАВЕНКЛАД®. **Особые группы пациентов.** Пациенты с печеночной недостаточностью. У пациентов с легкой степенью печеночной недостаточности (клиренс креатинина от 60 до 89 мл/мин) коррекция дозы препарата не требуется. Побочное действие*, опоясывающий лишай, герпес слизистой оболочки полости рта, туберкулез, снижение числа нейтрофилов, кожная сыпь, аплазия, лимфоциты, реакции гиперчувствительности, включая кожный зуд, крапивницу, кожную сыпь и единичный случай синдрома Рейтера/острого отита. Чтобы уменьшить риск развития тяжелой лимфоцитии, необходимо определять число лимфоцитов до начала терапии клондирином, во время терапии и после ее окончания (см. раздел «Особые указания»), а также строго соблюдать критерии начала и продолжения лечения клондирином (см. раздел «Способ применения и дозы»). **Особые указания*.** Гематологический мониторинг. Число лимфоцитов должно определяться: перед началом лечения препаратом МАВЕНКЛАД® на первом году терапии; перед началом 2-ого года лечения препаратом МАВЕНКЛАД® на втором году терапии; через 2 и 6 месяцев после начала лечения на первом и втором годах терапии. Если число лимфоцитов составляет менее 0,5х10⁹/л, то контроль должен проводиться до восстановления числа лимфоцитов. **Инфекционные заболевания.** До начала терапии на первом и втором годах лечения необходимо провести скрининг на латентную инфекцию, в особенности на туберкулез и гепатит В и С. Осторожно относиться к вирусу ветряной оспы пациентам, до начала терапии клондирином рекомендуется проводить вакцинацию. В случае обнаружения симптомов инфекции необходимо начать соответствующую терапию. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия. Перед началом терапии препаратом МАВЕНКЛАД® необходимо выполнить магнито-резонансную томографию (МРТ), это особенно важно, если пациент уже получал препараты для лечения рассеянного склероза, которые имеют риск развития прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии. Злокачественные новообразования. Препарат МАВЕНКЛАД® не рекомендован пациентам с рассеянным склерозом с активными злокачественными новообразованиями. Нарушения функции печени. Перед началом терапии во время первого и второго года лечения у пациентов должны быть определены уровни аминотрансфераз, щелочной фосфатазы и общего билирубина в сыворотке крови (см. раздел «Способ применения и дозы»). Если у пациента возникнут клинические признаки или симптомы, указывающие на печеночную недостаточность, следует немедленно прекратить прием препарата и обратиться к врачу. У женщин с детородным потенциалом беременность должна быть исключена до начала терапии препаратом МАВЕНКЛАД® на первом и втором годах терапии. Женщинам детородного возраста необходимо использовать эффективные методы контрацепции во время лечения препаратом МАВЕНКЛАД® и как минимум 6 месяцев после приема последней дозы препарата каждого года лечения. Мужчины должны использовать эффективные методы контрацепции для предупреждения беременности у своих партнеров во время терапии препаратом МАВЕНКЛАД® и в течение как минимум 6 месяцев после приема последней дозы препарата каждого года лечения. Переливание крови. Рекомендуется консультация специалиста-гематолога. Смена терапии, переход с других препаратов на клондирин и с клондирина на другие препараты. У пациентов, получавших ранее терапию иммуномодулирующими и иммуносупрессорными препаратами, механизм их действия и продолжительность терапевтического эффекта должны быть рассмотрены до начала терапии препаратом МАВЕНКЛАД®. Возможное аддитивное влияние на иммунную систему должно быть также принято во внимание при приеме таких препаратов пациентам, получающим препарат МАВЕНКЛАД®. Перечень всех особых указаний представлен в инструкции по медицинскому применению. Условия хранения: при температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке (пачке картонной). Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. Не использовать после истечения срока годности. **Условия отпуска:** отпускают по рецепту. Организация, принимающая претензии потребителей: ООО «Мерк», 115054, г. Москва, ул. Валовая, д. 35, тел.: + 7 495 937 33 04; факс: + 7 495 937 33 05; E-mail: safety@merck.ru. *Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению. Данная краткая версия инструкции по медицинскому применению действительна с 03 июня 2021. Соответствует CCDS cladribine v 11.1. Материал предназначен для медицинских (фармацевтических) сотрудников.

ВСЕ ПЛАНЫ В СИЛЕ!

Generium
Pharmaceutical

Инфибета®

интерферон бета-1b

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА

Для снижения
частоты обострений
рассеянного
склероза¹

- ДОКАЗАННАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ¹
- ХОРОШАЯ
ПЕРЕНОСИМОСТЬ²
- БЛАГОПРИЯТНЫЙ
ПРОФИЛЬ
БЕЗОПАСНОСТИ³

АО «ГЕНЕРИУМ» | +7 (495) 988-47-94

WWW.GENERIUM.RU

Краткая информация на основании инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Инфибета®

Регистрационный номер ЛП 000869. **Торговое наименование препарата** Инфибета®. **Международное непатентованное наименование** Интерферон бета-1b. **Лекарственная форма:** Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения. 1 флакон с лиофилизатом содержит действующее вещество интерферон бета-1b – 0,3 мг (соответствует 0,6 млн. МЕ). **Фармакотерапевтическая группа:** Цитокины. Средство для лечения рассеянного склероза. **Показания к применению:** 1. Клинически изолированный синдром (КИС) единичный/клинический эпизод демиелинизации, позволяющий предположить рассеянный склероз, при условии исключения альтернативных диагнозов) с достаточной выраженностью воспалительного процесса для назначения внутривенных кортикостероидов. 2. Рецидивирующий/ремиттирующий рассеянный склероз (РРС). 3. Стационарно-прогрессирующий рассеянный склероз с активным течением заболевания, характеризующимся обострениями или выраженными ухудшениями неврологических функций в течение последних двух лет. **Противопоказания:** беременность; период грудного вскармливания; реакция гиперчувствительности на природный или рекомбинантный интерферон бета в анамнезе и/или на компоненты, входящие в состав препарата; тяжелая депрессия и/или суицидальные мысли; заболевания печени в стадии декомпенсации; возраст до 18 лет (информация об эффективности и безопасности применения интерферона бета-1b у детей ограничена). **Препарат Инфибета® следует применять с осторожностью** пациентам со следующими заболеваниями: заболевания сердца, в частности, сердечная недостаточность III-IV функционального класса по классификации Нью-Йоркской Кардиологической Ассоциации (NYHA), кардиомиопатия; острый почечный приступ в анамнезе; моноклональная гаммапатия; анемия; тромбоцитопения; лейкопения; тяжелая почечная недостаточность. **Способ применения и дозы.** Лечение препаратом Инфибета® следует начинать под наблюдением врача, имеющего опыт лечения рассеянного склероза. Длительность курса лечения определяется врачом. **Режим дозирования.** Рекомендованную дозу препарата Инфибета® 0,25 мг (8 млн. МЕ), которая содержится в 1 мл приготовленного раствора, вводят подкожно через день. В начале лечения рекомендуется провести титровочные дозы согласно приведенной в полной инструкции таблички. **Побочное действие.** Возможны следующие нежелательные реакции: обычно сопутствуют началу терапии. Частота их возникновения снижается с течением времени. Наиболее часто может возникать комплекс гриппоподобных симптомов (лихорадка, озноб, боли в суставах, общее недомогание, потливость, головная боль или миалгия). Рекомендуется проводить титровочные дозы в начале лечения. Для подробного ознакомления с побочными эффектами ознакомьтесь с официальной инструкцией по применению лекарственного препарата. **Предупреждения и информация о нежелательных явлениях** следует направлять по адресу АО «ГЕНЕРИУМ» 601125, Владимирская обл., Петушинский район, пос. Волынский, ул. Заводская, стр.273, т/ф +7 (49243) 72-5-20, 72-5-14. **Специальной информацией о препарате** ознакомьтесь в официальной инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Инфибета®. **Юридический адрес:** 601125, Владимирская обл., Петушинский район, пос. Волынский, ул. Заводская, стр.273.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИНФИБЕТА®

¹ Павлова Е. и др. Опыт применения российского биопрепарата интерферона бета-1b (инфибета) в Московском городском центре рассеянного склероза. Журнал неврологии и психиатрии. 2013; 10:93-96.

² Халирова Ф. А. и др. Результаты открытого сравнительного ретроспективного исследования особенностей рассеянного склероза на фоне терапии препаратом инфибета и другими биопрепаратами интерферона бета и глатирамера ацетатом. Журнал неврологии и психиатрии. 2016; 2:69-73.

³ Касаткина Д. С. и др. Результаты открытого проспективного исследования безопасности использования В-интерферона. Журнал неврологии и психиатрии. 2016; 2:69-73.

Выражаем благодарность за содействие в организации мероприятия
We would like to thank you for help in the organization of the congress



Если Вы хотите организовать мероприятие, обращайтесь по телефонам:

Руководитель проектов,
Бедрединова Екатерина +7 930 802 03 32.

Заместитель Директора,
Мартынова Юлия +7 952 760 67 43.

603006, г. Нижний Новгород, ул. Белинского, 102
тел.: +7 (831) 421-00-06
e-mail: office@nn-terra.ru, сайт: www.nn-terra.ru



*Откройте для себя
неизвестную землю!*

ПОИСК И ПОДБОР ТУРОВ
(ГРУППОВЫЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ)
БРОНИРОВАНИЕ ОТЕЛЕЙ ПО ВСЕМУ МИРУ
ОФОРМЛЕНИЕ Ж/Д И АВИА БИЛЕТОВ

+7 (831) 421-00-06

Н.Новгород, ул. Белинского 102

vk.com/nnterra
 www.facebook.com/TerraIncognitaNN

vk.com/terraincognitann
 www.facebook.com/TerraIncognitaTouristic/

RUCTRIMS2020.RU