



STANDUP

образовательный проект

Standards of Upper Gastrointestinal
ENDOSCOPY & TREATMENT

при поддержке компаний
Takeda Pharmaceutical
и PENTAX Medical



PENTAX
MEDICAL

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

СТАНДАРТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

25 мая 2019 г.

08:30-18:00

г. Новосибирск

Маринс Парк Отель

ул. Вокзальная Магистраль, 1



ДОРОГИЕ УЧАСТНИКИ!

Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины приветствует вас на научно-практической конференции «Стандарты эндоскопической диагностики и лечения заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта».

Уверены, что конференция не только ответит на многие ваши вопросы, но и станет стимулом к дальнейшему профессиональному совершенствованию.

Президент ОСДМ С.Е. Бащинский



ОФИЦИАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ



О компании Takeda

Takeda Pharmaceutical Company Limited (далее Takeda) — глобальная, биофармацевтическая, приверженная ценностям компания с фокусом на научные разработки. Компания с головным офисом в Японии занимает лидирующие позиции на мировом фармацевтическом рынке.

Takeda стремится заботиться о здоровье и будущем пациентов, используя последние достижения науки для создания инновационных лекарственных средств. Научно-исследовательская деятельность компании направлена на разработку новых препаратов в ряде терапевтических областей: онкологии, гастроэнтерологии, неврологии и лечении редких заболеваний, также целевые инвестиции осуществляются в разработку вакцин и препаратов плазмы крови. В фокусе внимания компании — разработка инновационных лекарственных средств, способствующих изменению жизни пациентов. Мы создаем передовые методы лечения на объединенной научно-исследовательской платформе компании, формируя перспективный портфель продуктов в нескольких терапевтических областях. Наши сотрудники, работающие более чем в 80 странах и регионах мира, преданы идее улучшения качества жизни пациентов.

Для получения дополнительной информации посетите наш сайт www.takeda.com. ООО «Такеда Фармасьютикалс» («Такеда Россия»), центральный офис расположен в Москве, входит в состав Takeda Pharmaceutical Company Limited, Осака, Япония. Более подробную информацию о «Такеда» в России вы можете найти на сайте <https://www.takeda.com/ru-ru>

PENTAX MEDICAL



О компании PENTAX Medical

Компания PENTAX Medical предлагает разнообразные эндоскопические приборы и решения для мирового медицинского сообщества.

Специализируясь на разработке эндоскопического видео- и фиброоборудования для проведения диагностики, лечения и исследований таких областей, как желудочно-кишечный тракт, ЛОР и пульмонология, мы предлагаем полный ассортимент продукции и услуг, который обеспечен самыми передовыми подходами к исследованиям, разработке и производству.

Наша штаб-квартира располагается в Японии. Также мы имеем широкое мировое присутствие с подразделениями по разработке и исследованиям, продажам, сервису и локальными представительствами по всему миру. Наши сотрудники представляют разные страны, в которых мы осуществляем нашу деятельность, что позволяет нам предоставлять инновационные решения, создаваемые для соответствия научным потребностям.

Официальный сайт: www.pentaxmedical.ru

ПРЕДСЕДАТЕЛИ КОНФЕРЕНЦИИ



Дробязгин Евгений Александрович

г. Новосибирск

д.м.н., профессор кафедры госпитальной и детской хирургии лечебного факультета НГМУ, заведующий отделением эндоскопии государственной Новосибирской областной клинической больницы, врач-эндоскопист, врач-торакальный хирург



Кашин Сергей Владимирович

г. Ярославль

к.м.н., доцент кафедры хирургии ИПДО Ярославского государственного медицинского университета (ЯГМУ), руководитель Эндоскопического учебного центра ЯГМУ, заведующий отделением диагностической и оперативной эндоскопии Ярославской областной клинической онкологической больницы, главный специалист по эндоскопии Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области



Никонов Евгений Леонидович

г. Москва

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гастроэнтерологии ФДПО ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России



Осипенко Марина Федоровна

г. Новосибирск

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета НГМУ, член президиума РГА



Старков Юрий Геннадьевич

г. Москва

д.м.н., профессор, заместитель главного эндоскописта МЗ РФ, председатель секции эндоскопии и интервенционных лучевых технологий, член правления РОЭХ, РОХ, РЭНДО, Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов

ПРИГЛАШЕННЫЙ ЭКСПЕРТ



Раф Бишопс

г. Лёвен, Бельгия

профессор, руководитель рабочей группы Комитета по улучшению качества эндоскопии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии, советник Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии, руководитель эндоскопического отделения клиники Лёвенского университета

ЭКСПЕРТЫ КОНФЕРЕНЦИИ



Видяева Наталья Сергеевна

г. Ярославль

врач-эндоскопист Ярославской областной клинической онкологической больницы



Галкова Залина Викторовна

г. Москва

к.м.н., доцент кафедры гастроэнтерологии ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ведущий специалист ОМО по гастроэнтерологии НИИ ОЗ ММ ДЗ г. Москвы



Кайбышева Валерия Олеговна

г. Москва

к.м.н., старший научный сотрудник Научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, врач-гастроэнтеролог городской клинической больницы №31



Куваев Роман Олегович

г. Ярославль

к.м.н., врач-гастроэнтеролог, врач-эндоскопист отделения эндоскопии Ярославской областной клинической онкологической больницы, ассистент кафедры гастроэнтерологии ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, член рабочей группы Комитета по улучшению качества эндоскопии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии



Ливзан Мария Анатольевна

г. Омск

д.м.н., доцент, ректор, проректор по научно-исследовательской работе, заведующая кафедрой факультетской терапии, профессиональных болезней ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава РФ, руководитель группы «Наука» научно-образовательного медицинского кластера СФО «Сибирский», главный внештатный специалист-терапевт Минздрава России по Сибирскому федеральному округу

OPTIVISTA

Видеопроцессор EPK-i7010

Уникальное сочетание оптического и цифрового улучшения качества изображения для совершенствования диагностики *in vivo*



Видеопроцессор PENTAX Medical OPTIVISTA EPK-i7010 совместно с новейшими эндоскопами серии i10 HD+ обеспечивает непревзойденное качество изображений. Будь то стандартная процедура или сложное вмешательство, видеопроцессор OPTIVISTA EPK-i7010 поможет достичь наилучших клинических результатов.

Помимо общепризнанных режимов i-scan, видеопроцессор OPTIVISTA EPK-i7010 теперь имеет функцию i-scan OE (оптическое улучшение качества изображений), что создает уникальную платформу, совмещающую достоинства как цифрового, так и оптического улучшения качества изображений. Эта уникальная комбинация дает дополнительную информацию для более точной диагностики *in vivo* за счет лучшей характеристики сосудистого рисунка и структуры слизистой.

Лучшее выявление

- Четкое изображение с высоким разрешением в сочетании с режимом визуализации i-scan и отличным освещением позволяет тщательнее осмотреть слизистую и облегчает выявление патологических изменений.

Оптимизация диагностики *in vivo*

- Уникальная комбинация цифрового улучшения качества изображений (i-scan) и оптического усиления (i-scan OE) придает дополнительную уверенность при диагностике *in vivo* за счет лучшей характеристики сосудистого рисунка и структуры слизистой.

Мощная образовательная платформа

- Опция TwinMode отлично подходит для демонстрации правильной интерпретации изображений, полученных при эндоскопическом исследовании улучшенного качества, позволяя одновременно сравнивать параллельные эндоскопические изображения.
- Встроенная система аудио- и видеозаписи (HD+) позволяет получать и передавать последние научные данные из эндоскопического кабинета коллегам и экспертам.

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ



Время Доклад / Лектор

08:30-09:00 Регистрация участников, приветственный кофе.

09:00-09:10 ТОРЖЕСТВЕННОЕ ОТКРЫТИЕ. ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКОВ.
М.Ф. Осипенко, Е.Л. Никонов, Е.А. Дробязгин

Секция №1

Тема: Стандарты эндоскопической диагностики и лечения заболеваний пищевода.

Модераторы: М.Ф. Осипенко, Е.Л. Никонов, С.В. Кашин, Е.А. Дробязгин

После прослушивания лекций данного модуля, Вы:

- получите представление об основных показателях качества эндоскопического исследования верхних отделов пищеварительного тракта
- повторите клинические особенности НЭРБ, получите рекомендации по лечению больных с НЭРБ/изжогой
- вспомните особенности эндоскопической картины и стандарты диагностики ГЭРБ, пищевода Барретта, эозинофильного эзофагита
- узнаете об особенностях эндоскопической диагностики и лечения ГЭРБ у детей
- определитесь с тактикой ведения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы
- узнаете о современных тенденциях в описании минимальных изменений слизистой оболочки пищевода и задумаетесь о правильности использования термина «катаральный эзофагит»
- повторите отечественные и зарубежные стандарты лечения больных с пищеводом Барретта
- после разбора клинических случаев сможете избежать ошибок в принятии решения о необходимости эндоскопической абляции при пищеводном Барретта без дисплазии

09:10-09:30 Как гастроэнтерологу и эндоскописту понять друг друга? Сложности взаимодействия на примере клинического случая пациента с изжогой.
М.Ф. Осипенко*

09:30-09:50 Стандарты эндоскопической диагностики заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей. Клинический случай ГЭРБ у ребенка.
Е.А. Дробязгин

09:50-10:10 **Primum – non nocere.**
Длительная терапия ингибиторами протонной помпы. **Е.Л. Никонов***

10:10-10:30 Новые тенденции в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Лионский консенсус. **М.Ф. Осипенко***

10:30-10:50 Что скрывает эндоскопическое заключение «катаральный эзофагит»?
Р.О. Куваев

10:50-11:30 **Primum – non nocere.** Что скрывают эндоскопические заключения «недостаточность кардии», «грыжа пищеводного отверстия диафрагмы»?
В.О. Кайбышева, С.В. Кашин*

11:30-11:50 **Дискуссия с экспертами. Модераторы дискуссии: М.Ф. Осипенко, С.В. Кашин**

11:50-12:20 Кофе-брейк

12:20-12:40 Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика и лечение. Зарубежные и отечественные стандарты, разбор клинических случаев.
С.В. Кашин

*Доклады при поддержке компании TAKEDA, баллы НМО не начисляются.

PENTAX
MEDICAL



Эндоскопы серии **i10**

Высокое разрешение HD+

Расширенные диагностические
и лечебные возможности:

Новое поколение ПЗС-матрицы

Уникальный Близкий фокус

Улучшенная градуированная гибкость GDF в колоноскопах

Оптимизированная эргономика рукоятки эндоскопов

www.pentaxmedical.com

ПЕНТАКС Европа ГмбХ Московское представительство

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ



Время	Доклад / Лектор
12:40–13:00	Пищевод Барретта. Тактика гастроэнтеролога в соответствии с современными рекомендациями. Е.Л. Никонов*
13:00–13:40	Эозинофильный эзофагит. Редкое заболевание или недостаточный уровень диагностики? Клинические случаи. Н.С. Видяева, В.О. Кайбышева*
13:40–14:00	Дискуссия с экспертами. Модераторы дискуссии: Е.Л. Никонов, Е.А. Дробязгин
14:00–14:20 (10:00 мск)	Телемост с национальным медицинским исследовательским центром хирургии им. А.В. Вишневского МЗ РФ и участниками практического образовательного курса «ЭРПХГ в практике современного специалиста». Ю.Г. Старков
14:20–14:50	Европейские стандарты диагностики и лечения эрозивного и неэрозивного эзофагита. Раф Бишопс
14:50–15:20	Обед
Секция №2	
Тема: Стандарты эндоскопической диагностики и лечения заболеваний желудка. Модераторы: Раф Бишопс, М.А. Ливзан, З.В. Галкова	
Прослушав лекции, Вы:	
<ul style="list-style-type: none">• получите представление о критериях качества эндоскопического исследования верхних отделов пищеварительного тракта• вспомните особенности эндоскопической картины предраковых изменений и состояний слизистой оболочки желудка• познакомитесь с самыми актуальными стандартами диагностики гастритов и предраковых состояний слизистой оболочки желудка• повторите рекомендации по диагностике и лечению инфекции <i>H.pylori</i>	
15:20–15:40	State of the art. Предраковые состояния и изменения желудка. Что нового? С.В. Кашин
15:40–16:00	Стандартная методика проведения ЭГДС. З.В. Галкова
16:00–16:20	Хронический гастрит. Что должен увидеть эндоскопист? Р.О. Куваев
16:20–16:40	Хронический гастрит. Что должен знать гастроэнтеролог? Ошибки эрадикационной терапии. М.А. Ливзан*
16:40–17:00	Доброкачественные новообразования желудка. Диагностика, тактика. З.В. Галкова
17:00–17:30	Лекция — мастер-класс. Подготовьте вопросы эксперту. Вы сможете их задать! Критерии качества выполнения эндоскопического исследования верхних отделов пищеварительного тракта. Современные Европейские рекомендации. Диалог с экспертом. Раф Бишопс
17:30–18:00	Заключительное слово экспертов. Обсуждение учебного материала. Выдача сертификатов. Закрытие мероприятия. Е.Л. Никонов, М.Ф. Осипенко, Е.А. Дробязгин

Когда контроль жизненно необходим

- Оригинальный препарат пантопразола¹
- Низкий риск лекарственного взаимодействия²
- Удобная упаковка для длительных курсов лечения³



Информация для специалистов здравоохранения. Подробнее о применении и противопоказаниях читайте в инструкции. Сокращённая информация по применению. Торговое название препарата: Контролок®, МНН: Пантопразол. Лекарственная форма и дозировка: таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, 40 мг. **Показания к применению:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе обострения), эрозивный гастрит, синдром Золлингера-Эллисона; эрадикация *Helicobacter pylori* в комбинации с антибактериальными средствами. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата, а также к соев, диспепсия неорганического генеза; совместное применение с атазанавиром, возраст до 18 лет; беременность, период лактации. **Способ применения и дозы:** Контролок® принимают внутрь до еды, не разжевывая и не измельчая, запивая достаточным количеством жидкости. **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастрит:** по 40-80 мг в сутки. Курс лечения - 2 недели при обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и 4-8 недель при обострении язвенной болезни желудка. **Противорезистентное лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:** по 20 мг в сутки. **Эрадикация *Helicobacter pylori*:** по 20-40 мг 2 раза в сутки в комбинации с антибактериальными средствами. Курс лечения 7-14 дней. **Синдром Золлингера-Эллисона:** по 40-80 мг в сутки. **Подробнее описание способа применения и доз содержится в инструкции по применению.** **Побочные действия:** наиболее частыми нежелательными побочными реакциями являются диарея и головная боль - наблюдаются примерно у 1% пациентов. **Полный перечень побочных эффектов содержится в инструкции по применению.** **Особые указания:** перед началом лечения следует исключить возможность злокачественного новообразования, поскольку препарат может маскировать симптомы и отсрочить правильную постановку диагноза. Пациенты должны проконсультироваться с врачом, если им предстоит проведение эндоскопии или мочевого диктального теста, а также если имеются следующие случаи: непреднамеренная потеря веса, анорексия, желудочно-кишечное кровотечение, расстройства глотания, постоянная рвота или рвота с кровью; ранее перенесённое хирургическое вмешательство на желудочно-кишечном тракте или зава желудка; повторное симптоматическое лечение диспепсии и изжоги в течение 4 недель и более; заболевания печени и другие серьёзные заболевания. Пациенты в возрасте старше 55 лет при наличии новых или недавно изменившихся симптомов должны проконсультироваться с врачом. Назначительно повышается риск желудочно-кишечных инфекций. **Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.**

Ссылки: 1. Makielski M. и соавт. Ингибиторы протонной помпы - обзорное review в отношении клинико-фармакологической парадигмы. РМЖ. 2013; №13. 2. Wedemeyer R S, Blum H. Pharmacokinetic drug interaction profiles of proton pump inhibitors: an update. Drug Saf. 2014; 37 (4): 201-11. 3. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Контролок®, рег. номер П N011341/01 от 28.04.08. Дата выхода рекламной маб 2018.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ



Регистрация участников

С 08:30 до 09:00



Место проведения

г. Новосибирск,
Маринс Парк Отель,
ул. Вокзальная Магистраль, 1



Ближайшая остановка

автобус: Вокзал Новосибирск - Главный
метро: Пл. Гарина-Михайловского



МЕДИАПАРТНЕРЫ



Технический организатор
конференции



ПЕРВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КАНАЛ

Первый медицинский канал



Информационные партнеры



сообщество практикующих врачей

endotube

ЭНДОСКОПИЯ И АСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ ЭКСПЕРТНОГО УРОВНЯ



Как гастроэнтерологу и эндоскописту понять друг друга? Сложности взаимодействия на примере клинического случая пациента с изжогой. **М.Ф. Осипенко**

Стандарты эндоскопической диагностики заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей. Клинический случай ГЭРБ у ребенка. **Е.А. Дробязгин**

Primum - non nocere. Длительная терапия ингибиторами протонной помпы. **Е.Л. Никонов**

Новые тенденции в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Лионский консенсус. **М.Ф. Осипенко**

Что скрывает эндоскопическое заключение «катаральный эзофагит»? **Р.О. Куваев**

Primum – non nocere. Что скрывают эндоскопические заключения «недостаточность кардии», «грыжа пищеводного отверстия диафрагмы»? **В.О. Кайбышева, С.В. Кашин**

Пищевод Барретта. Эндоскопическая диагностика и лечение. Зарубежные и отечественные стандарты, разбор клинических случаев. **С.В. Кашин**

Пищевод Барретта. Тактика гастроэнтеролога в соответствии с современными рекомендациями. **Е.Л. Никонов**

Эозинофильный эзофагит. Редкое заболевание или недостаточный уровень диагностики? Клинические случаи. **Н.С. Видяева, В.О. Кайбышева**

Европейские стандарты диагностики и лечения эрозивного и неэрозивного эзофагита.
Раф Бишопс

State of the art. Предраковые состояния и изменения желудка. Что нового? **С.В. Кашин**

Стандартная методика проведения ЭГДС. **З.В. Галкова**

Хронический гастрит. Что должен увидеть эндоскопист? **Р.О. Куваев**

Хронический гастрит. Что должен знать гастроэнтеролог? Ошибки эрадикационной терапии.
М.А. Ливзан

Доброкачественные новообразования желудка. Диагностика, тактика. **З.В. Галкова**

Критерии качества выполнения эндоскопического исследования верхних отделов
пищеварительного тракта. Современные Европейские рекомендации. **Раф Бишопс**



ДЕКСИЛАНТ®

декслансопразол



ДЕКСИЛАНТ® – ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЭРБ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ¹⁻⁸

- Контроль симптомов 24 часа, в том числе и ночью¹⁻⁵
- Низкий риск рецидивов изжоги^{6,7}
- Высокий показатель излечения эрозивного эзофагита – в 93% случаев³
- Улучшение качества жизни и качества сна у пациентов с ГЭРБ²
- Разрешен к применению с 12 лет⁸



1. Fass R, et al. Clinical trial: the effects of the proton pump inhibitor dexlansoprazole MR on daytime and nighttime heartburn in patients with non-erosive reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 29, 1261–1272. 2. Fass R, et al. The Effect of Dexlansoprazole MR on Nocturnal Heartburn and GERD-Related Sleep Disturbances in Patients With Symptomatic GERD. *Am J Gastroenterol*. 2011;106(3):421-31. 3. Metz DC, et al. Clinical trial: dexlansoprazole MR, a proton pump inhibitor with dual delayed-release technology, effectively controls symptoms and prevents relapse in patients with healed erosive esophagitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;29:742–54. 4. Peura D.A. et al. Distinguishing the impact of dexlansoprazole on heartburn vs. regurgitation in patients with gastro-oesophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2013; 38: 1303–1311. 5. Metz DC, et al. Clinical trial: dexlansoprazole MR, a proton pump inhibitor with dual delayed-release technology, effectively controls symptoms and prevents relapse in patients with healed erosive esophagitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;29:742–54. 6. Fass R, et al. Maintenance of heartburn relief after step-down from twice-daily proton pump inhibitor to once-daily dexlansoprazole modified release. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2012;10:247–53. 7. Metz D.C. et al. Withdrawing PPI Therapy After Healing Esophagitis Does Not Worsen Symptoms or Cause Persistent Hypergastrinemia: Analysis of Dexlansoprazole MR Clinical Trial Data. *Am J Gastroenterol* 2011; 106:1953–1960; doi: 10.1038/ajg.2011.220; published online 16 August 2011. 8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Дексилант® (декслансопразол), капсулы с модифицированным высвобождением, 30 и 60 мг. Рег. уд. ЛП-002477, изменения от 30.08.2018

Сокращения: ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Информация для специалистов здравоохранения. Подробнее о применении и противопоказаниях читайте в инструкции.

Торговое название: Дексилант®. **Активное действующее вещество:** декслансопразол. **Лекарственная форма и дозировка:** капсулы с модифицированным высвобождением 30 мг, 60 мг. **Показания к применению:** Дексилант® предназначен для применения у взрослых и подростков в возрасте от 12 лет по следующим показаниям: лечение эрозивного эзофагита любой степени тяжести; поддерживающая терапия после лечения эрозивного эзофагита и облегчение проявлений изжоги; симптоматическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни ГЭРБ. **Способ применения и дозы:** внутрь, капсулу принимают целиком вне зависимости от приема пищи. Также можно капсулу открыть, высыпать из нее гранулы в столовую ложку и смешать их с яблочным пюре; затем немедленно, не разжевывая, проглотить. **Лечение эрозивного эзофагита любой степени тяжести.** Для применения у взрослых и подростков в возрасте от 12 лет: Рекомендованной дозой является 60 мг 1 раз в сутки. Курс лечения – 8 недель. **Поддерживающая терапия после лечения эрозивного эзофагита и облегчение проявлений изжоги.** Взрослые: Рекомендованной дозой является 30 мг 1 раз в сутки. В проведенных исследованиях курс лечения составлял до 6 месяцев. Пациентам с эрозивным эзофагитом средней и тяжелой степени рекомендованной дозой является 60 мг 1 раз в сутки. В проведенных исследованиях курс лечения составлял до 6 месяцев. Подростки от 12 лет: Рекомендованной дозой является 30 мг 1 раз в сутки. Продолжительность курса лечения определяется врачом. **Симптоматическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни ГЭРБ.** Для применения у взрослых и подростков в возрасте от 12 лет: Рекомендованной дозой является 30 мг 1 раз в сутки. Курс лечения – 4 недели. **Полная информация по способу применения и дозам представлена в инструкции по медицинскому применению. Противопоказания к применению:** повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата, совместное применение с ингибиторами протаз ВИЧ, абсорбция которых зависит от pH среды желудка (таких как атазанавир, нефпенавир), из-за значительного уменьшения их биодоступности, возраст до 12 лет, беременность, период лактации. Препарат содержит сахарозу, поэтому его применение не рекомендовано пациентам с наследственной непереносимостью фруктозы, глюкозо-галактозной мальабсорбцией или сахарозо-изомальтазной недостаточностью. **Побочное действие:** наиболее частыми нежелательными побочными реакциями являются диарея, метеоризм, боли в животе, тошнота, рвота, инфекции верхних дыхательных путей. **Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению. Особые указания:** перед началом лечения декслансопразолом следует исключить возможность злокачественного новообразования, поскольку препарат может маскировать симптомы и отсрочить правильную постановку диагноза. **Перечень всех особых указаний представлен в инструкции по медицинскому применению. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.**

Дата выхода рекламы: февраль 2019 г.



000 «Такеда Фармасьютикалс»
119048, г. Москва,
ул. Усачева, дом 2, стр. 1
Тел.: +7 (495) 933 55 11;
факс: +7 (495) 502 16 25
www.takeda.com.ru