2 ДЕКАБРЯ 2021

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

ПРОГРАММА

	Модераторы: д.м.н., проф. **Османов Е.А.**, д.м.н., проф. **Тумян Г.С.**
10:00 – 10:05	**Приветственное слово**
10:05 – 10:25	**Вопросы диагностики лимфомы Ходжкина: где нам ожидать сложности?** **Коновалов Дмитрий Михайлович**, *к.м.н., заведующий патологоанатомическим отделением ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва*
10:30 – 10:50	**Первая линия терапии ранних стадий лимфомы Ходжкина** **Тумян Гаяне Сергеевна**, *д.м.н., профессор, заведующая отделением химиотерапии гемобластозов ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва*
10:55 – 11:10	**Первая линия терапии распространенных стадий лимфомы Ходжкина: что лучше ABVD- или BEACOPP-подобные режимы?** **ABVD-подобные режимы** **Михайлова Наталья Борисовна**, *к.м.н., руководитель отдела клинической онкологии НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург*
11:15 – 11:30	**Первая линия терапии распространенных стадий лимфомы Ходжкина: что лучше ABVD- или BEACOPP-подобные режимы?** **BEACOPP-подобные режимы** **Демина Елена Андреевна**, *д.м.н., профессор кафедры гематологии и клеточной терапии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва*
11:35 – 11:55	**Роль современной лучевой терапии при лимфоме Ходжкина** **Трофимова Оксана Петровна**, *д.м.н., ведущий научный сотрудник радиологического отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва*
12:00 – 12:20	**Место ауто- и аллогенной трансплантации в лечении рецидивов лимфомы Ходжкина** **Петрова Галина Дмитриевна**, *к.м.н., заведующая отделением трансплантации костного мозга ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва*

12:25 – 12:45	**Иммунотерапия при рецидивах лимфомы Ходжкина** **Лепик Кирилл Викторович**, *к.м.н., заведующий отделением химиотерапии и трансплантации костного мозга НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург* Доклад при поддержке компании **«Бристол Майерс-Сквибб»**. Баллы НМО не начисляются
12:50 – 13:10	**ПЭТ/КТ в эпоху иммунохимиотерапии лимфомы Ходжкина** **Мухортова Ольга Валентиновна**, *д.д.м.н., профессор кафедры лучевой диагностики, ведущий научный сотрудник отдела ядерной диагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, Москва*
13:15 – 13:35	**Новые возможности лечения рецидивов и рефрактерных форм лимфомы Ходжкина: место брентуксимаба ведотина** **Семенова Анастасия Александровна**, *к.м.н., старший научный сотрудник радиологического отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва* Доклад при поддержке компании **«Такеда»**. Баллы НМО не начисляются
13:40 – 14:00	**Перспективы применения ингибиторов контрольных иммунных точек в лечении лимфомы Ходжкина** **Саржевский Владислав Олегович**, *д.м.н., профессор кафедры гематологии и клеточной терапии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва* Доклад при поддержке компании **«MSD»**. Баллы НМО не начисляются
14:05 – 14:25	**Нодулярная лимфома Ходжкина с лимфоидным преобладанием** **Дорохина Елена Игоревна**, *к.м.н., научный сотрудник консультативного отделения с дневным стационаром по проведению интенсивной высокодозной химиотерапии ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, Москва*
14:30 – 14:50	**Лимфома Ходжкина в период пандемии COVID-19: тактические подходы** **Барях Елена Александровна**, *д.м.н., доцент кафедры общей терапии ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующая отделением гематологии ГКБ№52, Москва*
14:50 – 15:00	**Дискуссия. Заключительное слово**

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

Bristol Myers Squibb™

Takeda

MSD
INVENTING FOR LIFE

Адцетрис® + CHP в сравнении с режимом CHOP в 1-й линии терапии взрослых пациентов с CD30+ ПТКЛ по результатам исследования ECHELON-2:[1]

- Увеличивает медиану ВБП более чем в 2 раза
- Увеличивает ОВ, снижая риск смерти на 34%
- Увеличивает ответ на терапию не зависимо от уровня экспрессии CD30[2]

CHP – циклофосфамид, доксорубицин, преднизолон; CHOP – циклофосфамид, доксорубицин, винкристин, преднизолон; ВБП – выживаемость без прогрессирования; ОВ – общая выживаемость; ПТКЛ – периферическая Т-клеточная лимфома.

1. Horwitz S et al. Brentuximab vedotin with chemotherapy for CD30-positive peripheral T-cell lymphoma (ECHELON-2): a global, double-blind, randomised, phase 3 trial. Lancet. 2019 Jan 19;393(10168):229-240.
2. Ranjana H. et al. Response to A+CHP by CD30 expression in the ECHELON-2 trial. Journal of Clinical Oncology 2019 37:15_suppl. 7538-7538.

Регистрационный номер: ЛП-003476. **Дата регистрации:** 26.02.2016. **Дата переоформления:** 18.05.2021. **Торговое наименование препарата:** АДЦЕТРИС®. **МНН:** Брентуксимаб ведотин. **Лекарственная форма и дозировка:** лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий, 50 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** Противоопухолевое средство – антитела моноклональные. **Показания к применению:** Лечение ранее не получавших терапию пациентов с классической CD30+ лимфомой Ходжкина IV стадии в сочетании с доксорубицином, винбластином и дакарбазином. Лечение пациентов с рецидивирующей/рефрактерной CD30+ лимфомой Ходжкина после аутологичной трансплантации стволовых клеток или после минимум двух линий предшествующей терапии, когда аутологичная трансплантация стволовых клеток или комбинированная химиотерапия не рассматриваются как вариант лечения. Лечение пациентов с CD30+ лимфомой Ходжкина, при повышенном риске рецидива или прогрессирования заболевания* после аутологичной трансплантации стволовых клеток. Лечение ранее не получавших терапию пациентов с системной анапластической крупноклеточной лимфомой (сАККЛ) или другими CD30+ периферическими Т-клеточными лимфомами (ПТКЛ), включая ангиоиммунобластную Т-клеточную лимфому и периферическую Т-клеточную лимфому без дополнительных уточнений (ПТКЛ-БДУ), в комбинации с циклофосфамидом, доксорубицином и преднизолоном (CHP). Лечение пациентов с рецидивирующей/рефрактерной системной анапластической крупноклеточной лимфомой. Лечение пациентов с рецидивирующей/рефрактерной системной анапластической крупноклеточной лимфомой. Лечение пациентов с CD30+ Т-клеточной лимфомой кожи после минимум одной линии предшествующей системной терапии. *Факторами повышенного риска рецидива или прогрессирования заболевания являются: лимфома Ходжкина, резистентная к первой линии терапии; рецидив или прогрессирование лимфомы Ходжкина в течение 12 месяцев после окончания первой линии терапии; наличие экстранодального поражения, включая распространение нодальных масс в жизненно важные органы, при рецидиве до аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. **Противопоказания:** гипер-чувствительность к любому из компонентов препарата; совместное применение брентуксимаба ведотина с блеомицином вследствие возникновения легочной токсичности; беременность и период грудного вскармливания, детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не доказаны); почечная недостаточность тяжелой степени (при комбинированной терапии); печеночная недостаточность средней и тяжелой степени (при комбинированной терапии). С осторожностью: Печеночная недостаточность легкой степени (комбинированная терапия); Почечная недостаточность тяжелой степени и печеночная недостаточность (монотерапия). **Способ применения и дозы:** Внутривенно, в виде инфузий. Препарат следует применять под наблюдением врача, имеющего опыт применения противоопухолевых препаратов. Пациенты должны находиться под строгим наблюдением во время и после инфузии. Рекомендуемая доза для показания «Ранее не лечения лимфома Ходжкина» в сочетании с химиотерапией (доксорубицин, винбластин и дакарбазин) составляет 1,2 мг/кг, ее вводят в виде внутривенной инфузии в течение 30 минут в первый и пятнадцатый день каждого 28-дневного цикла, всего 6 циклов. Рекомендуемая доза для показания «Лимфома Ходжкина при повышенном риске рецидива или прогрессирования заболевания», «Рецидивирующая / рефрактерная лимфома Ходжкина», «Рецидивирующая / рефрактерная сАККЛ», «CD30+ Т-клеточная лимфома кожи» – 1,8 мг/кг в виде внутривенной инфузии в течение 30 минут каждые 3 недели. Если массы тела пациента превышает 100 кг, при расчете дозы следует использовать значение массы 100 кг. Рекомендуемая начальная доза для повторного лечения пациентов с рецидивирующей / рефрактерной лимфомой Ходжкина, и рецидивирующей / рефрактерной сАККЛ с предыдущим ответом на терапию брентуксимабом ведотином составляет 1,8 мг/кг в виде внутривенной инфузии в течение 30 минут каждые 3 недели. Лечение следует продолжать до прогрессирования заболевания или неприемлемой токсичности. При достижении стабильного состояния или при положительной динамике заболевания пациенты с рецидивирующей / рефрактерной лимфомой Ходжкина и с рецидивирующей / рефрактерной сАККЛ должны получить, как минимум 8, но не более 16 циклов терапии, а пациенты с лимфомой Ходжкина при повышенном риске рецидива/прогрессирования заболевания или с CD30+ Т-клеточной лимфомой кожи — до 16 циклов терапии. «САККЛ или другие CD30+ ПТКЛ, включая ангиоиммунобластную Т-клеточную лимфому и ПТКЛ-БДУ»: рекомендуемая доза в сочетании с химиотерапией (циклофосфамид, доксорубицин и преднизолон) составляет 1,8 мг/ кг в виде внутривенной инфузии в течение 30 минут каждые 3 недели продолжительностью 6–8 циклов. Подробное описание способа применения и коррекции доз при нежелательных явлениях, почечной и печеночной недостаточности содержится в инструкции по применению. **Побочное действие:** монотерапия — инфекция, инфекции верхних дыхательных путей, нейтропения, периферическая сенсорная и моторная нейропатия, кашель, одышка, тошнота, диарея, рвота, запор; боль в области живота, сыпь, зуд, артралгия, миалгия, утомляемость, лихорадка, инфузионные реакции, уменьшение массы тела (очень часто); опоясывающий лишай, пневмония, простой герпес; кандидозный стоматит, анемия, тромбоцитопения, гиперлимфоцитоз, гиперликемия, головокружение, повышение активности АЛТ/АСТ, алопеция, боль в спине, озноб (часто); комбинированная терапия – инфекции, инфекции верхних дыхательных путей, нейтропения, анемия, фебрильная нейтропения, снижение аппетита, периферическая сенсорная и моторная нейропатия, головокружение, кашель, одышка, тошнота, запор, рвота, диарея, боль в области живота, стоматит, повышение активности АЛТ, алопеция, сыпь, боль в костях, артралгия, боль в спине, миалгия, утомляемость, лихорадка, уменьшение массы тела, бессонница (очень часто); пневмония, кандидозный стоматит, сепсис/септический шок, простой герпес, тромбоцитопения, гипергликемия, повышение активности АЛТ/АСТ, зуд, инфузионные реакции, озноб/лихорадка (часто). Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению. **Особые указания:** прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия, панкреатит, легочная токсичность, тяжелые и оппортунистические инфекции, инфузионные реакции, синдром лизиса опухоли, периферическая нейропатия, гематологическая токсичность, фебрильная нейтропения, синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз, осложнения со стороны ЖКТ, гепатотоксичность, гиперлипидемия, почечная и печеночная недостаточность, подтипы CD30+ Т-клеточных лимфом кожи (помимо грибовидного микоза и первичной АККЛ кожи), содержание натрия в качестве вспомогательного вещества. Перед каждым введением дозы брентуксимаба ведотина должна проводиться клинический анализ крови. **Условия отпуска:** отпускают по рецепту. **Претензии потребителей направлять по адресу:** ООО «Такеда Фармасьютикалс», 119048 Москва, ул. Усачева, д. 2, стр. 1. Телефон: +7 (495) 933 55 11; факс: +7 (495) 502 16 25. Электронная почта: russia@takeda.com. Адрес в интернете: http://www.takeda.com.ru. **Полная информация по препарату представлена в инструкции по медицинскому применению препарата. Настоящая сокращенная инструкция по применению представлена исключительно в информационных целях и не может служить в качестве исчерпывающего руководства при назначении и применении препарата.**

Дата выпуска материала: июль 2021 | C-APROM/RU/ADCE/0217

ИНФОРМАЦИЯ ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

АДЦЕТРИС®
брентуксимаб ведотин
ДАРИТ
Надежду

Takeda

ООО «Такеда Фармасьютикалс»:
ул. Усачева, 2, стр. 1, 119048, Москва, Россия
Тел.: (495) 933 5511, факс: (495) 502 1625
www.takeda.com.ru

Инструкция по медицинскому применению

Дайте шанс на жизнь большему числу пациентов с ОПДИВО®

ОПДИВО® (ниволумаб)

ОПДИВО® — PD-1 ингибитор,

для лечения рецидивирующей или рефрактерной классической лимфомы Ходжкина после 3-х и более линий системной терапии, включающей ауто-ТСК [1,2]

- **Более двух третей пациентов с ЛХ ответили на терапию (71%)**
- **Каждый пятый пациент достиг полной ремиссии (21%)**
- **Ответы удерживались длительно (медиана 18,2 мес.)**
- **71,4% пациентов живы через 5 лет (медиана ОВ не достигнута)**

ДВЕ ТРЕТИ пациентов с ЛХ ответили на терапию ОПДИВО®[2]

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению лекарственного препарата ОПДИВО®[2]

ОПДИВО® РЕГ. НОМЕР. ЛП-№(000287)-(РГ-RU). **ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ. ОПДИВО®. МНН.** Ниволумаб (nivolumab).
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА. Концентрат для приготовления раствора для инфузий. **СОСТАВ.** 1 флакон с концентратом для приготовления раствора для инфузий содержит активное вещество ниволумаб 47,0 мг. **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ.** Ниволумаб является человеческим моноклональным антителом, которое блокирует взаимодействие между рецептором программируемой смерти (PD-1) и его лигандами (PD-L1 и PD-L2). **ПОКАЗАНИЯ:** в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для неоперабельной или метастатической меланомы у взрослых пациентов, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве адъювантной терапии пациентов с меланомой с поражением лимфатических узлов или с метастазами после хирургического лечения, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве монотерапии местнораспространённого или метастатического немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых после платиносодержащей химиотерапии; в комбинации с ипилимумабом в двумя циклами платиносодержащей химиотерапии для метастатического или рецидивирующего немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых при отсутствии мутаций в генах EGFR или ALK, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых после предшествующей системной терапии; в комбинации с ипилимумабом для распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых с промежуточным или плохим прогнозом, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии метастатического мелкоклеточного рака лёгкого у взрослых с прогрессированием после химиотерапии на основе препаратов платины и минимум одной другой линии терапии; в качестве монотерапии рецидивирующей или рефрактерной классической лимфомы Ходжкина (кЛХ) у взрослых после предшествующей ауто-ТСК и терапии с использованием брентуксимаба ведотина или после 3-х и более линий системной терапии, включающей ауто-ТСК; в качестве монотерапии рецидивирующего или метастатического плоскоклеточного рака головы и шеи после платиносодержащей терапии; в качестве монотерапии местнораспространённого неоперабельного или метастатического уротелиального рака после платиносодержащей терапии, а также с прогрессированием в течение 12 месяцев после неоадъювантной или адъювантной платиносодержащей химиотерапии; в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для гепатоцеллюлярного рака после предшествующей терапии ингибиторами тирозинкиназы (ИТК); в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для метастатического колоректального рака с высоким уровнем микросателлитной нестабильности (MSH) или дефицитом репарации ошибок репликации ДНК (dMMR) после терапии с использованием фторпиримидина, оксаливплатина и иринотекана у взрослых пациентов; в качестве монотерапии распространённого или рецидивирующего рака желудкаили пищеводно-желудочного перехода после 2-х и более линий системной терапии. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** гиперчувствительность к любому компоненту препарата; детский возраст до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности; беременность и период грудного вскармливания. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** тяжёлые аутоиммунные заболевания в активной стадии, при которых дальнейшая активация иммунной системы может представлять потенциальную угрозу жизни; нарушение функции печени тяжёлой степени; нарушение функции почек тяжёлой степени. **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.** Ввиду того, что антитела не подвергаются метаболизму при участии изоферментов цитохрома P450 и других изоферментов, ингибирование или индукция этих ферментов при совместном применении с другими лекарственными препаратами не оказывают влияние на фармакокинетику ниволумаба. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Препарат **ОПДИВО®** вводят в виде 60- или 30-минутной внутривенной инфузии. Лечение должно продолжаться до прогрессирования или развития непереносимой токсичности. В адъювантном режиме при терапии пациентов с меланомой лечение должно продолжаться до развития рецидива заболевания или непереносимой токсичности, максимально до 1 года. Неоперабельная или метастатическая меланома: — в качестве монотерапии — **ОПДИВО®** — в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; — в комбинации с ипилимумабом —**ОПДИВО®** в дозе 1 мг/кг с последующим в/в введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 90-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее — монотерапия — **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг первое введение через 3 недели после последнего совместного введения и далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг через 6 недель после последнего совместного введения и далее каждые 4 недели. Адъювантная терапия пациентов с меланомой, рецидивирующая или рефрактерная классическая лимфома Ходжкина, рецидивирующий или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи, местнораспространённый неоперабельный или метастатический уротелиальный рак, рак желудка или пищеводно-желудочного перехода: — **ОПДИВО®** — в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели. Немелкоклеточный рак лёгкого: — в качестве монотерапии препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели, — в комбинации с ипилимумабом и платиносодержащей химиотерапией препарат **ОПДИВО®** в дозе 360 мг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, ипилимумаб в дозе 1мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 6 недель и платиносодержащая химиотерапия в каждые 3 недели. Первой должна проводится инфузия препарата **ОПДИВО®**, далее проводится инфузия ипилимумаба с последующей инфузией химиотерапии в тот же день. После завершения двух циклов химиотерапии лечение продолжают препаратом **ОПДИВО®** в дозе 360 мг каждые 3 недели и ипилимумабом в дозе 1мг/кг каждые 6 недель до прогрессирования заболевания, непереносимой токсичности или не более 24 месяцев у пациентов без прогрессирования заболевания. Распространённый почечно-клеточный рак: —в качестве монотерапии — препарат **ОПДИВО®** — в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; — в комбинации с ипилимумабом — **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее — монотерапия — препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые2 недели или 480 мг каждые 4 недели; — в комбинации с ипилимумабом — **ОПДИВО®** в дозе 1мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее — монотерапия —препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг — первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг — первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический колоректальный рак: — в качестве монотерапии — препарат **ОПДИВО®** — в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; — в комбинации с ипилимумабом — препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее — монотерапия — препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг — первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг — первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический колоректальный рак: — в качестве монотерапии — препарат **ОПДИВО®** — в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; — в комбинации с ипилимумабом — препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее — монотерапия — препарат **ОПДИВО®** в дозе 3 мг/кг или 240 мг — первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг — первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. **ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.** Чаще всего отмечались иммуно-опосредованные побочные реакции. Большинство таких побочных реакций, включая тяжёлые, купировались при помощи соответствующей терапии или путём отмены препарата. **ФОРМА ВЫПУСКА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий 10 мг/мл. По 4 мл или 10 мл во флакон прозрачного бесцветного стекла типа 1, герметично закрытый бутилрезиновой пробкой и алюминиевым колпачком с защитной пластиковой крышкой. По 1 флакону вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. **СРОК ГОДНОСТИ.** 3 года. **ВЛАДЕЛЕЦ РУ.** Бристол-Майерс Сквибб Компани, США. **ИНФОРМАЦИЮ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ СООБЩАТЬ В КОМПАНИЮ БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИББ по тел.: 8 800 250 12 12 (звонки по России бесплатно), адрес эл. почты: medinfo.russia@bms.com**

1. Инструкция по медицинскому применению препарата ОПДИВО® ЛП-№(000287)-(РГ-RU)-220621.
2. Stephen M. Ansell et al, 16th ICML virtual edition, Presentation Number 74.

1506-RU-210010 2

На правах рекламы

Bristol Myers Squibb™

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

ОПДИВО® (ниволумаб)