

ЦИБОР

беміпарин

ДРУГА ГЕНЕРАЦІЯ НИЗЬКОМОЛЕКУЛЯРНИХ ГЕПАРИНІВ¹

Профілактика венозної тромбоемболії з помірним²/високим³ ступенем ризику при оперативних втручаннях

Профілактика венозної тромбоемболії у нехірургічних пацієнтів з помірним²/високим³ ризиком розвитку венозної тромбоемболії

Вторинна профілактика рецидивів венозної тромбоемболії у пацієнтів з тромбозом глибоких вен і перехідними факторами ризику³

Лікування тромбозу глибоких вен, що супроводжується або не супроводжується емболією легеневої артерії, у тяжкій фазі⁴



Інформація про рецептурні лікарські засоби для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Матеріал для ознайомлення спеціаліста під час проведення конференцій.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЦИБОР 2500/3500 (ZIBOR 2500/3500)

Склад: Цибор 2500: 1 мл розчину для ін'єкцій містить 12500 МО антифактора-Ха; 1 попередньо заповнений шприц містить беміпарину натрію 2500 МО (антифактора-Ха/0,2 мл). Цибор 3500: 1 мл розчину для ін'єкцій містить 17500 МО антифактора-Ха; 1 попередньо заповнений шприц по 0,2 містить беміпарину натрію 3500 МО антифактора-Ха. **Лікарська форма.** Розчин для ін'єкцій. **Фармакотерапевтична група.** Антитромботичні засоби. Група гепарину. Код АТХ В01А В12. **Клінічні характеристики.** **Показання.** Цибор 2500: Профілактика венозної тромбоемболії з помірним ступенем ризику при оперативних втручаннях. Профілактика згортання крові в системі екстракорпорального кровообігу при проведенні гемодіалізу. Профілактика венозної тромбоемболії у нехірургічних пацієнтів з помірним ризиком розвитку венозної тромбоемболії. Цибор 3500: Профілактика венозної тромбоемболії з високим ступенем ризику при оперативних втручаннях. Профілактика згортання крові в системі екстракорпорального кровообігу при проведенні гемодіалізу. Профілактика венозної тромбоемболії у нехірургічних пацієнтів з високим ризиком розвитку венозної тромбоемболії. Вторинна профілактика рецидивів венозної тромбоемболії у пацієнтів з тромбозом глибоких вен і перехідними факторами ризику. **Протипоказання.** Відома підвищена чутливість до беміпарину натрію, гепарину або до речовин свинячого походження; наявність в анамнезі підтвердженої імунологічно зумовленої гепарином тромбоцитопенії (ТТ) чи підозра на неї; активні кровотечі або підвищений ризик кровотеч зумовлених порушенням згортання крові; тяжкі порушення функції печінки і підшлункової залози; ушкодження або оперативні втручання у ділянці центральної нервової системи, органів зору або органів слуху протягом останніх 2-х місяців; синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (ДВС), що супроводжує гепариніндуковану тромбоцитопенію; гострий бактеріальний ендокардит та підгострий бактеріальний ендокардит; будь-які органічні порушення з високим ризиком кровотеч (наприклад активна пептична виразка, геморагічний інсульт, церебральна аневіризма або церебральна неоплазія). **Побічні реакції.** Найчастіше були повідомлення про такі побічні реакції як гематома та/або екімоз у місці ін'єкції, що спостерігалися приблизно у 15 % пацієнтів, які застосовували Цибор. Довготривале застосування гепарину може спричинити розвиток остеопорозу. Повний перелік можливих побічних ефектів зазначений в інструкції для медичного застосування. **Виробник.** ROVI КОНТРАКТ МЕНЮФЕКЧЕРІНГ, С.Л. **Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.** С/Хуліан Камарію, 35, Мадрид 28037 (Мадрид), Іспанія. **Заявник.** Менаріні Інтернаціонал Оперейшнс Люксембург С.А. **Місцезнаходження заявника та/або представника заявника.** 1, Авеню де ла Гар, Л-1611 Люксембург, Люксембург.

Перед застосуванням обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією для медичного застосування препарату Цибор 2500 № UA/6624/01/01, Цибор 3500 № UA/6625/01/01 згідно наказу МОЗ від 13.01.2016 № 14.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЦИБОР (ZIBOR)

Склад: діюча речовина: 1 мл розчину для ін'єкцій містить беміпарину натрію 25000 МО антифактора-Ха; 1 попередньо заповнений шприц по 0,2 мл містить беміпарину натрію 5000 МО антифактора-Ха; по 0,3 мл містить 7500 МО антифактора-Ха; по 0,4 мл містить 10000 МО антифактора-Ха відповідно. **Лікарська форма.** Розчин для ін'єкцій. **Фармакотерапевтична група.** Антитромботичні засоби. Група гепарину. Код АТХ В01А В12. **Клінічні характеристики.** **Показання.** Лікування тромбозу глибоких вен, що супроводжується або не супроводжується емболією легеневої артерії, у тяжкій фазі. **Протипоказання.** Відома підвищена чутливість до беміпарину натрію або до гепаринів. Підтверджена тромбоцитопенія або підозра на тромбоцитопенію, що імунологічно обумовлена гепарином, в анамнезі. Активні кровотечі або підвищений ризик кровотеч через порушення згортання крові. Тяжкі порушення функції печінки і підшлункової залози. Ушкодження або оперативні втручання в ділянці нервової системи, органів зору або органів слуху протягом останніх 2 місяців. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (ДВС) за наявності індукованої гепарином тромбоцитопенії. Гострий бактеріальний ендокардит та затяжний ендокардит. Різні стани з високим ризиком кровотеч, наприклад, активна пептична виразка, церебрагічний інсульт, церебральна аневіризма або церебральна неоплазія. Хворим, які застосовують гепарин для лікування, а не для профілактики, регіональна анестезія та планове хірургічне втручання протипоказані. **Побічні реакції.** Дуже часто, $\geq 1/10$ випадків, спостерігається: екімоз у місці ін'єкції. Часто, $\geq 1/100$, $\leq 1/10$ випадків, спостерігаються: гематома і біль у місці ін'єкції; кровотеча в ділянці шкіри, слизових оболонок, ран, травного тракту, сечостатевого тракту; легке, миттєве підвищення рівня трансаміназ (АСТ, АЛТ) і гама-глутамілтрансептидази. Повний перелік можливих побічних ефектів зазначений в інструкції для медичного застосування. **Виробник.** ROVI КОНТРАКТ МЕНЮФЕКЧЕРІНГ, С.Л. **Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.** С/Хуліан Камарію, 35, Мадрид 28037 (Мадрид), Іспанія. **Заявник.** Менаріні Інтернаціонал Оперейшнс Люксембург С.А. **Місцезнаходження заявника та/або представника заявника.** 1, Авеню де ла Гар, Л-1611 Люксембург, Люксембург.

Перед застосуванням обов'язково ознайомтесь з повною інструкцією для медичного застосування препарату Цибор Р.П. № UA/12257/01/01 згідно наказу МОЗ від 12.05.2016 № 436.

- Planes A. Review of bemiparin sodium — a new second-generation low molecular weight heparin and its applications in venous thromboembolism. Expert Opin. Pharmacother. 4(9), 1551–1561 (2003).
- Інструкція для медичного застосування препарату Цибор 2500 № UA/6624/01/01 згідно наказу МОЗ від 13.01.2016 № 14.
- Інструкція для медичного застосування препарату Цибор 3500 № UA/6625/01/01 згідно наказу МОЗ від 13.01.2016 № 14.
- Інструкція для медичного застосування препарату Цибор Р.П. № UA/12257/01/01 згідно наказу МОЗ від 12.05.2016 № 436.

Представництво “Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмБХ”

Адреса: м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044) 354-17-17, факс: (044) 354-17-18

UA_ZIB-001-2017_V1_Visual. Затверджено до друку 17.01.2017 р.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Сравнение бемипарина и эноксапарина для профилактики венозной тромбоземболии у пациентов отделений интенсивной терапии

Пациенты в критическом состоянии считаются группой высокого риска развития венозной тромбоземболии (ВТЭ). Из-за снижения сердечно-легочного резерва у этих больных ВТЭ ассоциируется со значительной заболеваемостью и смертностью. В данном исследовании сравнили два низкомолекулярных гепарина (НМГ) – эноксапарин и бемипарин – в отношении их эффективности и безопасности при профилактике ВТЭ у пациентов отделений интенсивной терапии (ОИТ).

Частота развития ВТЭ у пациентов ОИТ значительно варьирует в зависимости от основного заболевания, вызвавшего критическое состояние. Так, например, в общей популяции ОИТ заболеваемость тромбозом глубоких вен (ТГВ) варьирует от 28 до 32% (J.F. Cade, 1982; F. Fraisse et al., 2000), тогда как у пациентов с тяжелой травмой она составляет примерно 60% (J. Attia et al., 2001), а у больных с острым ишемическим инсультом может достигать даже 70% (S.T. McCarthy et al., 1977; J. Kelly et al., 2001; S.T. McCarthy et al., 1986). Среди лиц с гемиплегией частота смертельной тромбоземболии легочной артерии (ТЭЛА) составляет 1-2% (S.T. McCarthy et al., 1977; J. Kelly et al., 2001; S.T. McCarthy et al., 1986).

Диагностика ВТЭ представляет собой сложную задачу, особенно у пациентов ОИТ, поскольку их клинический статус (интубация, седация, измененный психический статус) обычно затрудняет распознавание симптомов ВТЭ. По этой причине примерно 95% случаев ТГВ у критически больных пациентов фактически являются бессимптомными (M.A. Crowther et al., 2005).

Высокая частота ВТЭ в ОИТ обуславливает необходимость медикаментозной профилактики этих осложнений. В связи с тем, что многие пациенты ОИТ являются пожилыми людьми, имеют почечную недостаточность и высокий риск кровотечений, предпочтение отдают НМГ – они более безопасны и существенно не повышают риск кровотечений у критически больных пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (S. Schulman et al., 2008).

Данное исследование было посвящено сравнению эффективности и безопасности двух НМГ в профилактике ВТЭ у пациентов ОИТ – эноксапарина (НМГ первого поколения) и бемипарина (НМГ второго поколения). Соотношение анти-Ха- и анти-Па-активности

у этих препаратов отличается и составляет 9,7 и 3,9 соответственно (B. Cosmi et al., 2012), что влияет на их клинический профиль.

Методы

Это проспективное рандомизированное исследование проводилось в период с марта 2014 по март 2016 года и включило 100 пациентов ОИТ в возрасте старше 18 лет, которые были подвержены высокому риску развития ВТЭ и требовали долгосрочной антикоагулянтной терапии. Критериями высокого риска ВТЭ считали наличие сепсиса, инсульта, тяжелых ожогов, дыхательной недостаточности, черепно-мозговой травмы, злокачественных новообразований, перенесенную остановку сердца, необходимость интубации и механической вентиляции легких при непрерывной внутривенной седации.

Критериями исключения из исследования были гиперчувствительность к НМГ; текущий эпизод ТГВ; ТГВ или ТЭЛА в анамнезе; гиперкоагуляция; врожденное или приобретенное нарушение свертываемости крови; повышение показателей активированного частичного тромбопластинового времени или протромбинового времени на 20% по сравнению с нормальными значениями; тромбоцитопения (количество тромбоцитов <100 000/мм³); документированная или подозреваемая гепарининдуцированная тромбоцитопения в анамнезе; макроскопическая гематурия; неконтролируемая артериальная гипертензия (систолическое артериальное давление >200 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление >100 мм рт. ст.); нарушение функции почек: креатинин сыворотки крови >2,0 мг/дл; внутричерепная патология на момент госпитализации или в анамнезе (аневризма сосудов головного мозга, артериовенозная мальформация, церебральное новообразование,

геморрагический инсульт); кровоточащая язва желудочно-кишечного тракта; активное кровотечение другой локализации.

Всем пациентам при приеме в ОИТ было проведено двустороннее ультразвуковое дуплексное сканирование нижних конечностей для исключения ТГВ. Всем участникам исследования обязательно назначалась механическая профилактика ВТЭ.

Пациентов разделили на две группы по 50 участников. В одной группе в качестве профилактики тромбоземболии применяли бемипарин 3500 МЕ подкожно 1 раз в сутки, в другой – эноксапарин 40 мг подкожно 1 раз в сутки.

Пациентов наблюдали в течение 60 дней после начала антикоагулянтной терапии, регистрируя развитие ТГВ, ТЭЛА и осложнений антикоагулянтной терапии.

Для своевременного выявления ТГВ в течение всего периода наблюдения больным 2 раза в неделю выполняли двустороннее ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей

(компрессионная ультрасонография для исследования проксимальных глубоких вен, в частности бедренных и подколенных, и дуплексная ультрасонография с цветным доплером для оценки дистальных вен голени и подвздошных вен).

При подозрении на ТЭЛА (гипотензия, тахикардия, гипоксемия, уменьшение парциального давления углекислого газа в выдыхаемом воздухе в конце выдоха) наличие этого осложнения подтверждали с помощью компьютерной томографии легочной артерии.

Также проводили ежедневный мониторинг осложнений, связанных с применением антикоагулянтов – экхимозов и гематом в месте инъекции, кровотечений, тромбоцитопении, аллергических реакций. Большими считались кровотечения при снижении уровня гемоглобина ≥ 2 г/л или необходимости в переливании 2 и более единиц эритроцитарной массы или цельной крови. Если наблюдалось какое-либо из перечисленных осложнений, антикоагулянтную терапию немедленно прекращали.

Результаты

Существенных различий между группами по возрасту, массе тела, росту, полу, индексу массы тела и основным

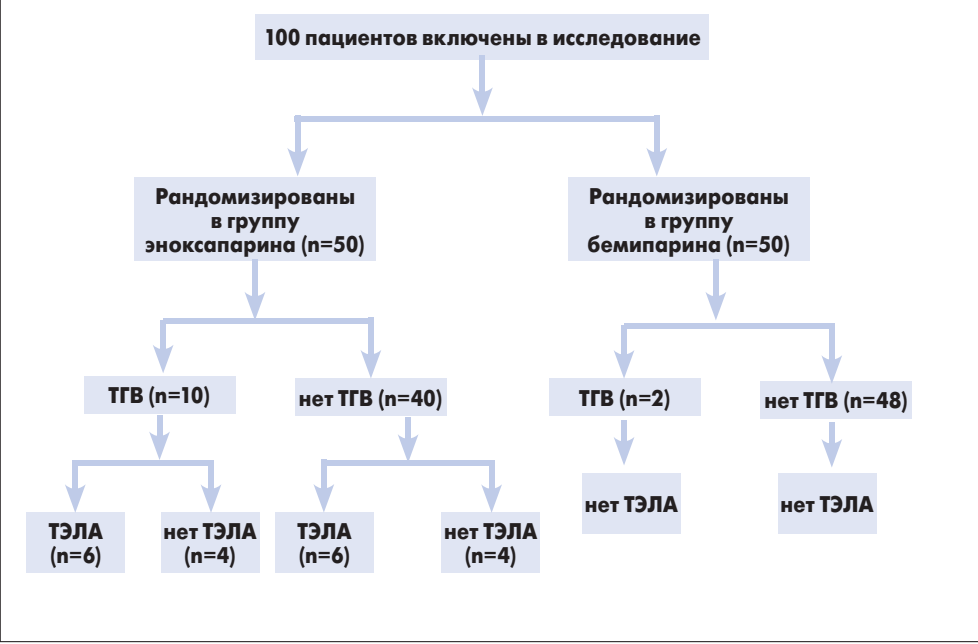


Рис. Основные результаты исследования

Таблица 1. Демографические характеристики и исходные факторы риска в исследуемых группах			
Показатели	Бемипарин (n=50)	Эноксапарин (n=50)	p
Средний возраст $\pm$ SD, годы	72,5 $\pm$ 6,5	70,9 $\pm$ 5,4	0,184
Мужчин, n (%)	30 (60)	32 (64)	0,837
Средняя масса тела $\pm$ SD, кг	77 $\pm$ 7,5	78,2 $\pm$ 10,0	0,499
Средний рост $\pm$ SD, см	160 $\pm$ 7,7	162 $\pm$ 7,9	0,203
Средний индекс массы тела $\pm$ SD, кг/м ²	30,1 $\pm$ 3,9	29,8 $\pm$ 5,7	0,759
Дыхательная недостаточность, n (%)	10 (20)	8 (16)	0,795
Септический шок, n (%)	12 (24)	15 (30)	0,652
Инсульт, n (%)	8 (16)	11 (22)	0,610
Черепно-мозговая травма, n (%)	6 (12)	8 (16)	0,773
Состояние после остановки сердца, n (%)	10 (20)	7 (14)	0,594
Злокачественные новообразования, n (%)	2 (4)	1 (2)	1,000
Тяжелые ожоги, n (%)	2 (4)	0	0,475

Примечание. SD – стандартное отклонение.

Таблица 2. Конечные точки эффективности			
Показатели	Бемипарин, n (%)	Эноксапарин, n (%)	p
Подтвержденный ТГВ	2 (4)	10 (20)	0,0312
Подтвержденная ТЭЛА	0	7 (14)	0,019
Смерть	0	0	–

Таблица 3. Нежелательные явления и осложнения			
Показатели	Бемипарин, n (%)	Эноксапарин, n (%)	p
Экхимоз или гематома	1 (2)	8 (16)	0,036
Крапивница, аллергия	0	0	–
Большое кровотечение	0	0	–
Незначительное кровотечение	4 (8)	5 (10)	1,000
Тромбоцитопения	6 (12)	8 (16)	0,773

факторам риска развития ВТЭ исходно не отмечалось (табл. 1).

К концу периода наблюдения частота ТГВ по данным ультразвукового исследования оказалась выше в группе эноксапарина — у 10 пациентов (20%) по сравнению с 3 пациентами (4%) в группе бемипарина ($p < 0,05$). ТЭЛА была подтверждена (с помощью компьютерной томографической (КТ-) ангиографии) у 7 пациентов (14%) в группе эноксапарина (у 6 из них был уже выявлен ТГВ), в то время как в группе бемипарина не зарегистрировано ни одного случая этого осложнения ($p < 0,05$) (рис.). За 60-дневный период наблюдения смертельные исходы не зафиксированы ни в одной из групп (табл. 2).

Экхимозы или гематомы в месте инъекции отмечены у 8 пациентов (16%) в группе эноксапарина и только у 1 пациента (2%) в группе бемипарина ($p < 0,05$) без существенной разницы между группами по частоте других нежелательных явлений и осложнений, связанных с применением антикоагулянтов (табл. 3).

Ни один участник не выбыл из исследования досрочно.

Обсуждение

Критически больные пациенты в ОИТ относятся к группе высокого риска ВТЭ, поскольку большинство из них имеют сразу несколько факторов риска, среди которых, в частности, иммобилизация, седация, механическая вентиляция легких, использование центральных венозных катетеров, применение вазоактивных препаратов для поддержания артериального давления и перфузии тканей. Кроме того, основные заболевания, ставшие причиной критического состояния (острый инфаркт миокарда, инсульт, сепсис, травма и др.) являются независимыми факторами риска ВТЭ, так как активируют каскад коагуляции. В связи с этим такие пациенты нуждаются в медикаментозной тромбопрофилактике при отсутствии строгих противопоказаний. Чем раньше начата профилактическая антикоагулянтная терапия, тем меньше вероятность развития ТГВ со всеми последующими опасными для жизни осложнениями.

Таким образом, при поступлении в ОИТ всем пациентам в критическом состоянии должно быть немедленно проведено обследование на предмет наличия ТГВ и назначена профилактика ВТЭ, что позволяет существенно снизить риск развития тромбозомболических осложнений, сократить длительность пребывания в ОИТ и затраты, связанные с лечением ВТЭ.

В этом исследовании сравнивали эноксапарин, который является одним из наиболее часто используемых в ОИТ НМГ, с бемипарином в профилактике ВТЭ у критически больных пациентов ОИТ. Было обнаружено, что применение бемипарина связано с меньшим риском развития ТГВ и ТЭЛА при более низкой частоте локальных осложнений антикоагулянтной терапии. Такое отличие авторы объясняют более высоким коэффициентом Ха-Па-факторной активности бемипарина по сравнению с эноксапарином.

Насколько известно авторам, ранее не было проведено исследований, в которых бы сравнивались бемипарин и эноксапарин у критически больных пациентов ОИТ. В то же время опубликованы результаты нескольких исследований, в которых эти НМГ сравнивали в качестве средств тромбопрофилактики после оперативных вмешательств.

Так, в работе S.K. Alalaf и соавт. (2015) была оценена эффективность и безопасность двух НМГ в качестве тромбопрофилактики после естественных родов

и кесарева сечения. Было установлено, что применение бемипарина приводит к снижению частоты симптоматической ВТЭ и местных побочных эффектов, таких как боль в месте инъекции и экхимозы, по сравнению с группой эноксапарина. В группе бемипарина не было зарегистрировано случаев ранних осложнений, в то время как в группе эноксапарина зафиксировано 6 таких эпизодов (расхождение краев раны, гематомы).

Другое исследование по сравнению эффективности и безопасности бемипарина и эноксапарина проводилось с участием пациентов, перенесших тотальное эндопротезирование коленного сустава. Было показано, что бемипарин, который начинали применять через 6 ч после операции, ассоциировался с более низкой частотой ВТЭ (проксимальный ТГВ и ТЭЛА) по сравнению с эноксапарином, который начинали вводить за 12 ч до операции при сопоставимых показателях безопасности (A. Navarro-Quilis et al., 2003).

Пациенты с высоким риском развития ВТЭ для профилактики этого осложнения должны получать адекватную дозу антикоагулянта. Исследование J.L. Balibrea и соавт. (2007) с участием пациентов с раком было посвящено определению оптимальной дозы бемипарина в качестве профилактики ВТЭ. Авторы обнаружили, что бемипарин 3500 МЕ/сут полностью предотвратил развитие симптоматической ВТЭ, в то время как в группе бемипарина 2500 МЕ/сут они зафиксировали 3 случая ВТЭ. При этом существенной разницы между более низкой и более высокой профилактической дозой бемипарина по частоте геморрагических осложнений установлено не было.

Таким образом, все пациенты с высоким риском ВТЭ должны получать бемипарин в дозе 3500 МЕ/сут для обеспечения полной защиты от ВТЭ, поскольку исследований, поддерживающих применение бемипарина 2500 МЕ/сут у пациентов с высоким риском, не было.

Помимо того что несколько клинических испытаний продемонстрировали безопасность и эффективность бемипарина, фармакоэкономические исследования, в свою очередь, также показывают преимущества лечения бемипарином по сравнению с другими гепаринами (M.M. Ciccone et al., 2014).

Более высокая частота ТГВ и ТЭЛА у пациентов, получавших эноксапарин в дозе 40 мг 1 раз в сутки подкожно, указывает на то, что такая широко используемая доза данного препарата может быть недостаточной для профилактики ВТЭ (S. Robinson et al., 2010; 2013).

Ограничениями этого исследования являются относительно небольшой размер выборки и одноцентровый дизайн, в связи с чем существует необходимость проведения более масштабного рандомизированного контролируемого исследования по сравнению данных препаратов у критически больных пациентов ОИТ.

Выводы

В этом исследовании бемипарин превзошел эноксапарин в качестве средства профилактики ВТЭ у критически больных пациентов ОИТ и при этом характеризовался меньшей частотой развития локальных нежелательных явлений.

M.S. Abbas. Bemiparin versus Enoxaparin in the Prevention of Venous Thromboembolism among Intensive Care Unit Patients. Indian J Crit Care Med. 2017 Jul; 21 (7): 419-423.

Реферативный перевод с англ.
Наталия Мищенко

Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

ПЕРЕДПЛАТА НА 2018 РІК!

Шановні читачі!

Передплатити наші видання Ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» чи в редакції «Видавничого дому «Здоров'я України».

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку. При оплаті в призначенні платежу вказати обране видання та термін передплати;
- надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- повідомити адресу доставки у зручний для Вас спосіб: тел./факс відділу передплати: **+380 (44) 364-40-28 (29)**; поштою: «Видавничий дім «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2, електронною поштою: **podpiska@health-ua.com**

«Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя»

Нове в медицині та медичній практиці

Передплатний індекс – **35272**

Періодичність виходу – 2 рази на місяць / 24 рази на рік

Вартість редакційної передплати:

- на 3 місяці – 330 грн
- на 6 місяців – 660 грн
- на 12 місяців – 1320 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»

03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.

e-mail: **podpiska@health-ua.com**

ЄДРПОУ 38419790, р/р 26000628915800

у ПАТ «УкрСиббанк», МФО 351005

Тематичні номери

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Гінекологія, акушерство, репродуктологія»

Передплатний індекс – **89326**

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 280 грн,

на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»

Передплатний індекс – **37635**

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 280 грн,

на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Діабетологія, тиреоїдологія, метаболічні розлади»

Передплатний індекс – **37632**

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 280 грн,

на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»

Передплатний індекс – **37639**

Періодичність виходу – 6 разів на рік

Вартість передплати на рік – 420 грн,

на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Неврологія, психіатрія, психотерапія»

Передплатний індекс – **37633**

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 280 грн,

на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Онкологія, гематологія, хіміотерапія»

Передплатний індекс – **37634**

Періодичність виходу – 5 разів на рік

Вартість передплати на рік – 350 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Педіатрія»

Передплатний індекс – **37638**

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 280 грн,

на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Пульмонологія, алергологія, риноларингологія»

Передплатний індекс – **37631**

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 280 грн,

на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія»

Передплатний індекс – **49561**

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 280 грн,

на півріччя – 140 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Урологія, нефрологія, андрологія»

Передплатний індекс – **86683**

Періодичність виходу – 3 рази на рік

Вартість передплати на рік – 210 грн

Журнал «Серцева недостатність»

Передплатний індекс – **49291**

Періодичність виходу – 3 рази на рік

Вартість передплати на рік – 210 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Тематичний проект «Здоров'я України 21 сторіччя»

03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.

Тел./факс відділу передплати **+380 (44) 364-40-28 (29)**;

e-mail: **podpiska@health-ua.com**

ЄДРПОУ 38419785, р/р 26007628853200

у ПАТ «УкрСиббанк», МФО 351005

НАША АДРЕСА:

Видавничий дім

«Здоров'я України»,

03035, м. Київ,

вул. Механізаторів, 2

Відділ передплати:

тел.: **+ 380 (44) 364-40-28,**

e-mail: **podpiska@health-ua.com**

www.health-ua.com



www.health-ua.com

