



ТИЕНАМ®[†]

(имипенем/циластатин натрия, MSD)

- Обеспечивает эмпирическую терапию полимикробных и смешанных аэробно-анаэробных инфекций¹
- Оказывает бактерицидное действие в отношении широкого спектра грампозитивных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных патогенных микроорганизмов¹

Краткая информация о безопасности препарата ТИЕНАМ®/TIENAM®. Регистрационное свидетельство: № UA/0524/01/01. **Торговое название:** ТИЕНАМ®. **Международное непатентованное название:** имипенем и циластатин натрия. **Действующие вещества:** имипенем и циластатин натрия; 1 флакон содержит имипенема 500 мг и циластатина натрия 500 мг. **Вспомогательное вещество:** натрия гидрокарбонат. **Лекарственная форма:** порошок для приготовления раствора для инфузий. **Фармакотерапевтическая группа:** Антибактериальные средства для системного применения. Имипенем и ингибитор фермента. Код АТС J01DH51. **Показания к применению:** Лечение инфекций у взрослых и детей в возрасте от 1 года, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами: лечение нейтропении, вероятной причиной которой является бактериальная инфекция; внутрибрюшные инфекции; инфекции нижних дыхательных путей (тяжелая пневмония, включая госпитальную и вентиляторассоциированную пневмонию); интранатальные и послеродовые инфекции; инфекции мочеполовой системы; инфекции кожи и мягких тканей; инфекции костей и суставов; септицемия; эндокардит. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата, других препаратов карбапенема, других бета-лактамов. **Беременность.** Применение препарата Тиенам у беременных должным образом не изучено, поэтому назначать его в период беременности следует только в случае, если ожидаемый эффект оправдывает возможный риск для плода. **Период кормления грудью.** Имипенем-циластатин выявляют в грудном молоке. В случае необходимости применения препарата кормление грудью следует прекратить. **Дети в возрасте от 1 года.** Для детей в возрасте ≥ 1 года рекомендуемая доза составляет 15/15, или 25/25 мг/кг/доза через каждые 6 часов. **Побочные реакции.** Побочные реакции связанные со способом применения препарата: эритема, боль и инфильтраты в местах введения препарата, тромбофлебит. Со стороны кожи: сыпь, зуд, крапивница, мультиформная эритема, синдром Стивенса — Джонсона, ангионевротический отек, токсический эпидермальный некролиз (редко), эксфолиативный дерматит (редко), кандидоз, лихорадка (включая медикаментозную лихорадку), анафилактические реакции. Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, окрашивание зубов и/или языка. Как и при применении почти всех других антибиотиков широкого спектра действия, изредка может возникать псевдомембранозный колит. Со стороны системы крови: эозинофилия, лейкопения, нейтропения (включая агранулоцитоз), тромбоцитопения, тромбоцитоз, снижение уровня гемоглобина, панцитопения и увеличение протромбинового времени. У некоторых лиц может отмечаться прямая положительная реакция Кумбса. Со стороны гепатобилиарной системы: повышение уровня трансаминаз, билирубина и/или щелочной фосфатазы в сыворотке крови. Со стороны нервной системы/психики: при применении препарата, как и применении других β-лактамов антибиотиков, развиваются такие побочные явления, как миоклония, психические отклонения (включая галлюцинации), спутанность сознания и судороги, парестезии, энцефалопатия. Со стороны органов чувств: снижение слуха. Полный перечень побочных реакций указан в инструкции по медицинскому применению препарата. **Передозировка:** нет информации относительно лечения передозировки. Препарат выводится из организма с помощью гемодиализа. Однако эффективность этой процедуры при передозировке не установлена. Лечение симптоматическое. **Особенности применения:** известны некоторые клинические и лабораторные данные, которые указывают на частичную перекрестную аллергенность препарата Тиенам и других β-лактамов антибиотиков, пенициллинов и цефалоспоринов. Перед началом терапии препаратом сле-

дует тщательно изучить анамнез больного на наличие реакции гиперчувствительности к β-лактамам антибиотикам. Если во время лечения препаратом Тиенам развилась аллергическая реакция, препарат необходимо отменить и принять соответствующие меры. Развитие псевдомембранозного колита зарегистрировано как осложнение при применении почти всех антибиотиков; формы его могут быть от легких до угрожающих жизни больного. В связи с этим антибиотики необходимо с осторожностью назначать больным, в анамнезе которых имеются желудочно-кишечные заболевания, особенно колит. ЦНС. Как и при терапии другими антибиотиками группы β-лактамов, при применении препарата описаны такие побочные эффекты со стороны ЦНС, как миоклония, спутанность сознания или судороги, особенно в тех случаях, когда были превышены рекомендуемые дозы в зависимости от функции почек и массы тела. Обычно подобные расстройства отмечались у пациентов с поражением ЦНС (травмами головного мозга или случаями судорог в анамнезе) и/или у пациентов с нарушенной функцией почек, у которых возможна кумуляция препарата в организме. В связи с этим, особенно у таких больных, крайне необходимо тщательно придерживаться рекомендуемых доз и режима лечения. Терапия противосудорожными препаратами должна быть продлена у больных с подтвержденными судорожными расстройствами. Если в процессе лечения препаратом возникают фокальный тремор, миоклония или приступы судорог, пациенты должны пройти неврологическое обследование с назначением противосудорожной терапии, если до этого она не была назначена. Если симптомы нарушений со стороны ЦНС сохраняются, то или доза препарата должна быть снижена, или препарат должен быть полностью отменен. Учитывая риск появления побочных явлений, следует избегать управления автотранспортом и работы с другими механизмами при применении препарата. **Производитель.** Производитель нерасфасованной продукции, первичная упаковка: Мерк Шарп и Доум Корп., США / Merck Sharp & Dohme Corp., USA. Вторичная упаковка, разрешение на выпуск серии: Лаборатории Мерк Шарп и Доум Шибре, Франция / Laboratories Merck Sharp & Dohme Chibret, France. Мерк Шарп и Доум Б.В., Нидерланды / Merck Sharp & Dohme B.V., the Netherlands. **Местонахождение.** Производитель нерасфасованной продукции, первичная упаковка: 2778 Саус Ист Сайд Хайвей, Элктон, штат Вирджиния, VA 22827, США / 2778 South East Side Highway, Elkton, Virginia, VA 22827, USA. Вторичная упаковка, разрешение на выпуск серии: Ру де Марса ПИОМ 63963 Клермон Ферран Седекс 9, Франция / Route de Marsat PIOM 63963 Clermont Ferrand Cedex 9, France. Ваардерверг 39, 2031 БН Хаарлем, Нидерланды / Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, the Netherlands.

[†]Зарегистрированная торговая марка MERCK & CO., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. 1. Инструкция для медицинского применения препарата ТИЕНАМ®/TIENAM®. Регистрационное свидетельство №UA/0524/01/01, приказ МОЗ №1166 от 30.12.2013. Изменения внесены приказ МОЗ №1091 от 21.10.2016.

Данная информация предоставлена в качестве информационной поддержки врачам. Данный материал предназначен только для специалистов здравоохранения и только для распространения на специализированных медицинских мероприятиях либо для публикации в специализированных изданиях.

Перед назначением препарата Тиенам®, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по его применению.

MSD не рекомендует применять продукт в целях, которые отличаются от тех, которые описаны в инструкции данного препарата.



Антибиотикорезистентность возбудителей внутрибольничных инфекций в Украине: взгляд экспертов

Проблема антибиотикорезистентности (АБР), без сомнения, крайне актуальна для Украины, но недостаточно изучена. В настоящее время отсутствует общегосударственная статистика АБР и не проводятся глобальные исследования в данной сфере.

Ведущие специалисты Украины в области антибиотикотерапии внутрибольничных инфекций (ВБИ) ответили на вопросы редакции, касающиеся данной проблемы.



Профессор кафедры анестезиологии и интенсивной терапии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев), президент Ассоциации анестезиологов Украины, доктор медицинских наук Сергей Александрович Дубров осветил динамику роста АБР в Украине.

Сергей Александрович, насколько актуальна проблема АБР в Украине?

— Она чрезвычайно актуальна для Украины и начинает принимать катастрофический характер. В течение последних 3 лет в отделениях интенсивной терапии стали появляться штаммы возбудителей нозокомиальных инфекций, устойчивые ко всем доступным антибактериальным препаратам (АБП). В экономически развитых странах ведение таких пациентов осуществляется в соответствии с принципами инфекционного контроля, производится их изоляция с целью недопущения перекрестного инфицирования. В большинстве клинических центров Украины отсутствует возможность защиты пациентов от перекрестного инфицирования полирезистентными штаммами. Если в ближайшие годы не будут имплементированы эффективные методы сдерживания АБР, то количество пациентов с инфекциями, обусловленными полирезистентными возбудителями, в наших больницах станет значительно выше.

Как изменился уровень резистентности основных возбудителей ВБИ к карбапенемам за последние годы?

— В 2014 г. было проведено многоцентровое исследование с участием 16 лечебных учреждений из разных регионов Украины, которое продемонстрировало крайне высокий уровень резистентности возбудителей ВБИ. Результаты исследования показали, что от 34 до 67% штаммов синегнойной палочки (*Pseudomonas aeruginosa*) были устойчивы к одной из наиболее эффективных групп АБП — карбапенемам. Таким образом, если несколько лет назад уровень резистентности *P. aeruginosa* к этим средствам не превышал 10-15%, то сегодня в некоторых лечебных учреждениях он достигает ≥50%. В скандинавских странах, где внедрены программы жесткого контроля распространения резистентности, этот показатель составляет 1-5%.

В Украине предпринимаются какие-либо меры по сдерживанию роста АБР?

— Важными для Украины являются инициативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) касательно сдерживания роста АБР во всех странах мира. Так, 2-7 октября в Украине проводила работу делегация экспертов ВОЗ, целью которой было содействие в создании плана действий по борьбе с АБР. Эксперты ВОЗ выступают за разработку и внедрение эффективных шагов по сдерживанию роста АБР, а также вовлечение в этот процесс всех заинтересованных сторон: государственной власти, представителей здравоохранения и общественности, ученых, преподавателей медицинских вузов, фармацевтических компаний и пациентов. Сегодня ВОЗ располагает данными об уровне АБР во многих государствах Восточной Европы, однако по Украине такая информация все еще отсутствует. Следовательно, очень важно инициировать сбор статистики относительно случаев АБР наиболее распространенных возбудителей ВБИ на локальном уровне.

Эффективной мерой по снижению АБР является также временный отказ от применения некоторых антибиотиков для лечения ВБИ. В Украине к такой мере уже прибегали: гентамицин не использовали около 15 лет, и сегодня этот препарат восстановил свою эффективность по отношению к основным возбудителям нозокомиальных инфекций. Однако при возобновлении применения гентамицина скорость возникновения устойчивости патогенов к нему будет значительно выше, чем раньше.

Большие надежды возлагаются и на реформирование национальной системы здравоохранения. Программа реимбурсации лекарственных средств значительно повысит уровень контроля за использованием антибиотиков, поскольку они будут закупаться централизованно.

Немаловажным направлением является реформирование агропромышленной отрасли, где антибиотики сегодня используются нерационально. К сожалению, представители

сферы сельского хозяйства не всегда осознают опасность бесконтрольного применения АБП в животноводстве.

Существуют ли статистические данные относительно распространенности интраабдоминальной инфекции в отделениях интенсивной терапии? Какая доля этих случаев приходится на вторичные и третичные перитониты?

— Согласно последним данным, в Украине интраабдоминальная инфекция по распространенности занимает 4-е место среди всех инфекционных заболеваний, требующих лечения в отделении интенсивной терапии. Статистики относительно доли вторичных и третичных перитонитов в настоящее время нет. Согласно литературным данным, в Украине ежегодно возникает не менее 30 тыс. случаев перитонитов, среди которых доля третичных перитонитов составляет 17%.

Какие АБП используют при вторичных и третичных перитонитах? Насколько велик риск АБР в таких клинических ситуациях?

— В таких случаях пациентам назначают защищенные цефалоспорины в комбинации с метронидазолом либо препараты группы карбапенемов. При третичном перитоните существует высокая вероятность поли- или панрезистентной инфекции. Считается, что основными этиологически значимыми возбудителями третичных перитонитов являются грамотрицательные микроорганизмы — энтеробактерии, среди которых наиболее актуальны *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *P. aeruginosa* и ацинетобактер (*Acinetobacter baumannii*); среди грамположительных микроорганизмов достоверно значимыми становятся энтерококки (особенно *Enterococcus faecium*), коагулазонегативные стафилококки, метициллинрезистентные штаммы золотистого стафилококка (MRSA), грибы рода *Candida*. Важно отметить, что АБР стремительно растет даже к препаратам резерва — к группе карбапенемов, которые доступны в Украине. У нас нет статистики смертности в этой группе пациентов, но, согласно литературным данным, эта цифра очень высокая — 30-60%. Нужны новые средства, препараты резерва, которые не использовались на предыдущих этапах и воздействуют на актуальные штаммы возбудителей.



Доцент кафедры анестезиологии Национальной медицинской академии последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика (г. Киев), кандидат медицинских наук Максим Николаевич Пилипенко детализировал основные проблемы украинских стационаров, которые приводят к значительному росту АБР и быстрому распространению полирезистентных штаммов патогенов.

Максим Николаевич, в чем причина повышенного уровня устойчивости возбудителей ВБИ к основным группам АБП?

— Масштабные научные работы по изучению АБР в Украине не проводились. Мы знаем лишь, что в лечебных учреждениях уже появились полирезистентные (устойчивые к 3 и более АБП) и даже так называемые панрезистентные (устойчивые ко всем АБП) штаммы возбудителей ВБИ.

Важным фактором сдерживания АБР является правильная организация работы стационара. В Украине, как и в других странах с низким и средним уровнем дохода, в большинстве государственных медицинских учреждений наблюдается кадровый дефицит. В первую очередь это касается укомплектованности стационаров средним медицинским персоналом. В отечественных стационарах одна медицинская сестра в течение рабочего дня может оказывать помощь нескольким больным. Это создает условия для перекрестного инфицирования, то для колонизации медицинского оборудования резистентными возбудителями ВБИ. В Украине также отсутствует должность клинического микробиолога, в обязанности которого должны входить мониторинг АБР, непосредственное участие в процедурах забора материала для посевов, контроль его обработки. В странах Западной Европы клинический микробиолог согласовывает с лечащим врачом назначение АБП широкого спектра действия при выявлении грамотрицательной флоры по результатам бактериоскопического исследования.

Следует также отметить, что в большинстве медицинских учреждений Украины не проводятся бактериоскопия и промежуточные анализы роста и чувствительности на 24-й и 48-й час после посева. Лечащий врач получает предварительные результаты антибиотикограммы в лучшем случае на 4-е сутки. За это время клиническая ситуация может настолько измениться, что эти данные потеряют актуальность.

Огромное количество генерических АБП, представленных на фармацевтическом рынке Украины, также является неблагоприятным фактором, создающим условия для повышения АБР. Только в группе карбапенемов насчитываются десятки генериков. Стабильность многих из них может отличаться от таковой оригинального АБП, что приводит к недостаточной эффективности терапии и повышает риск развития АБР.

Существуют ли официальные данные относительно полирезистентных штаммов в Украине?

— К сожалению, официальной статистики нет, однако, согласно данным проекта КОМПАС (целью которого является рационализация применения АБП в стационарах), в 6 отделениях интенсивной терапии крупных лечебно-профилактических учреждений Украины в 11-40% высевалась *P. aeruginosa* (в 30-90% — полирезистентные штаммы).

К факторам риска полирезистентности *P. aeruginosa* нужно отнести пребывание пациента в отделении интенсивной терапии; наличие у него нескольких устройств (эндотрахеальная трубка для проведения механической вентиляции, центральный венозный катетер, мочевого катетер); предшествующее использование современных цефалоспоринов и аминогликозидов. Важно отметить, что у пациентов, которым назначают 2 карбапенема (например, меропенем и имипенем), высокий риск развития не только устойчивости к представителям этого класса, но и полирезистентности.

Проводятся ли научные работы по изучению АБР возбудителей ВБИ в НМАПО им. П.Л. Шупика?

— На кафедре анестезиологии была проведена научная работа, целью которой было сравнить распространенность ключевых возбудителей ВБИ в 2005 и 2015 году. Результаты исследования показали, что в настоящее время происходит снижение частоты выявления золотистого стафилококка (и MRSA). На передний план выходит такой возбудитель, как *Klebsiella pneumoniae*, опережающая по частоте выявления *P. aeruginosa* и *A. baumannii*. Специфика данного возбудителя заключается в способности продуцировать карбапенемазы, гидролизующие практически все бета-лактамы, включая карбапенемы.



Разговор о проблеме АБР в Украине продолжил заместитель главного врача по хирургической части Национального института рака (г. Киев), заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук Анатолий Анатольевич Шудрак.

Анатолий Анатольевич, насколько актуальна проблема АБР в Украине?

— По уровню АБР Украина, к сожалению, относится к неблагополучным странам. Большая часть финансовой нагрузки при приобретении лекарственных средств лежит на пациентах, а они нередко применяют антибиотики необоснованно, не соблюдают режима дозирования. Значительную роль в развитии АБР играет также недостаточная компетенция медицинских специалистов. Особенно ярко бессистемное применение антибиотиков проявляется в ветеринарной практике. Результатом многолетнего воздействия этих факторов стало появление штаммов микроорганизмов, нечувствительных к большинству АБП.

Очевидно, что проблема АБР в Украине носит глобальный характер и не может быть решена на уровне одного медицинского учреждения. Локальные протоколы антибиотикотерапии имеют большое значение в профилактике устойчивости к АБП, однако любая клиника так или иначе будет сталкиваться с резистентными штаммами из других клинических центров.

Насколько важны локальные протоколы антибиотикотерапии в ведении пациентов с ВБИ?

— Проведение обширных хирургических вмешательств предопределяет стабильно высокую частоту развития послеоперационных инфекционных осложнений разной степени тяжести. Однако многолетнее следование локальным протоколам в нашем клиническом центре позволило снизить

Продолжение на стр. 34.

Антибиотикорезистентность возбудителей внутрибольничных инфекций в Украине: взгляд экспертов

Продолжение. Начало на стр. 33.

смертность при таком жизнеугрожающем состоянии, как сепсис, с 80 до 60%, что свидетельствует об эффективности этих нормативных документов.

Какие возбудители ВБИ наиболее часто встречаются в стационаре Национального института рака?

— По данным нашего клинического центра, у 25% пациентов с тяжелой внутрибольничной инфекцией высеивается *P. aeruginosa*. Часто встречаются ассоциации синегнойной палочки, *A. baumannii* и *K. pneumoniae*.

Какое место в терапии ВБИ занимает группа карбапенемов и насколько высоки уровни резистентности к этим препаратам?

— Карбапенемы появились на фармацевтическом рынке Украины около 15 лет назад и, к сожалению, все эти годы использовались нерационально, что привело к значительному повышению уровня устойчивости к ним патогенов. Чувствительность основных возбудителей ВБИ к группе карбапенемов на сегодня составляет от 40 до 60%, что свидетельствует о нецелесообразности эмпирического назначения этих препаратов. Использовать карбапенемы следует только в соответствии с показателями антибиотикограммы.

Оптимальным подходом к применению карбапенемов в терапии нозокомиальных инфекций является следующий алгоритм: на основании данных о чувствительности локальной внутрибольничной флоры пациенту эмпирически назначают АБП с широким спектром активности; после получения результатов антибиотикограммы больному могут рекомендовать переход на АБП группы карбапенемов.

Каким образом можно замедлить или стабилизировать рост АБР в Украине?

— В первую очередь следует прекратить необоснованное использование АБП в медицине и сельском хозяйстве, оптимизировать схемы терапии как негоспитальных, так и госпитальных инфекций. Важными методами

борьбы с резистентностью являются и оптимизация профилактического назначения АБП, внедрение надлежащего микробиологического мониторинга. В рабочие группы, регламентирующие назначение антибиотиков, в каждом медицинском учреждении должны входить клинический фармаколог, микробиолог, эпидемиолог, хирург и анестезиолог. Задачи таких групп — мониторинг АБР и составление локальных рекомендаций по использованию АБП.



Заместитель главного врача по медицинской части КБ «Феофания» Государственного управления делами, доцент кафедры анестезиологии и интенсивной терапии НМАПО им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук Андрей Николаевич Строкань рассказал о методах борьбы с АБР на уровне государства и медицинского учреждения.

Андрей Николаевич, расскажите, пожалуйста, о тактике борьбы с АБР в КБ «Феофания».

— В КБ «Феофания» сформирована комиссия по инфекционному контролю. В рамках совещаний, которые проводятся не реже 1 раза в квартал, а при необходимости — чаще, проходит обсуждение показателей чувствительности распространенных возбудителей ВБИ, оценивается динамика АБР и риск выделения новых патогенов.

Следует отметить, что наибольшей проблемой для нашего медицинского центра является не столько резистентность локальной внутрибольничной флоры, сколько поступление пациентов из других медицинских учреждений со всех уголков Украины. Чаще всего именно в таких случаях мы сталкиваемся с полирезистентными микроорганизмами.

Показательный пример — поступление в наш стационар в 2015 г. около 100 раненых в результате боевых действий в районе Дебальцево. У многих из них были выделены резистентные штаммы возбудителей ВБИ, инфицирование которыми предположительно произошло в ходе оказания

первичной медицинской помощи в региональных госпиталях. В этот период частота выделения такого микроорганизма, как *A. baumannii*, в КБ «Феофания» возросла в несколько раз, а MRSA — увеличилась до 42%.

Насколько часто в вашей практике встречаются пациенты с ВБИ, вызванными нечувствительными к доступным антибиотикам патогенами?

— Около 10% пациентов, имеющих микробные ассоциации, ежегодно поступают в нашу клинику. Как правило, это больные с хронической патологией, которые перед этим проходили лечение в других стационарах.

Несмотря на отсутствие официальной статистики, большинство экспертов придерживаются мнения о том, что уровень АБР возбудителей ВБИ в Украине быстро возрастает. Не принимая необходимых превентивных мер, продолжая необоснованное назначение АБП, в частности группы карбапенемов, представители системы здравоохранения фактически «выращивают» новые резистентные штаммы. К сожалению, в клинической практике часто наблюдаются случаи нарушения режимов дозирования карбапенемов, а также их использование не по показаниям.

Какие меры для контроля ситуации с АБР необходимо принять в Украине на уровне государства и каждого медицинского учреждения?

— На уровне медицинского учреждения необходимо создание комиссий по инфекционному контролю. Следует также ввести в украинских стационарах должности клинического микробиолога и эпидемиолога. Каждый стационар должен иметь свой микробиологический паспорт, разработать и постоянно обновлять локальные руководства по антибиотикотерапии.

На уровне государства необходимы утверждение нормативных документов, регламентирующих подходы к применению АБП, ведение общенациональной статистики АБР и организация масштабных эпидемиологических исследований. Следует подчеркнуть, что жесткое регламентирование назначения АБП в значительной степени ограничено экономическим фактором. Большую часть препаратов в нашей стране пациенты покупают самостоятельно, тогда как в странах Европейского союза и Северной Америки соответствующая задача возложена на медицинские учреждения. Имплементация западной модели обеспечения населения лекарственными средствами позволит значительно снизить частоту бесконтрольного применения антибиотиков.

Подготовил Игорь Кравченко



АНОНС

Національна академія наук України
Національна академія медичних наук України
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Компанія LMT

IX Міжнародний медичний форум «Інновації в медицині – здоров'я нації»

25-27 квітня 2018 р., Київ

Місце проведення: ВЦ «КиївЕкспоПлаза» (вул. Салютна, 2-Б).

У рамках форуму відбудуться:

- Міжнародна виставка охорони здоров'я MEDICAEXPO
- Міжнародна фармацевтична виставка PHARMAEXPO
- VII Міжнародний медичний конгрес «Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України»
- Міжнародний форум «Менеджмент в охороні здоров'я»
- VII Міжнародна виставка медичного туризму, SPA&Wellness — Healthcare Travel Expo

Майстер-класи:

- ✓ Школа головного лікаря
- ✓ Українська лабораторна школа
- ✓ Всеукраїнська школа ультразвукової і функціональної діагностики
- ✓ Українська кардіологічна школа ім. М.Д. Стражеска
- ✓ Терапевтична школа
- ✓ Тактична медицина
- ✓ Школа екстреної медичної допомоги
- ✓ Школа реабілітаційної терапії
- ✓ Школа Health Beauty
- ✓ Українська школа медсестринства

Вхід на заходи вільний за умови попередньої реєстрації.

Додаткова інформація

З питань участі у виставках: тел.: +380 (44) 206-10-16, 206-10-98;
e-mail: med@lmt.kiev.ua, pharm@lmt.kiev.ua

З питань участі у форумі: тел.: +380 (44) 206-10-99, 206-10-18;
e-mail: marketing@medforum.in.ua

Деталі на офіційному сайті: www.medforum.in.ua

ГОЛОВНІ ПОДІЇ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

За підтримки: Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Київської міської державної адміністрації.
Під патронатом: Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Національної академії медичних наук України.
Організатори: НМАПО ім. П. Л. Шупика, Компанія LMT.

IMF IX МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

VII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС

HCM МІЖНАРОДНИЙ ФОРУМ МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

25-27 квітня 2018 року

КРАЇН	35	90	НАУКОВИХ ЗАХОДІВ
ЕКСПОНЕНТІВ	400	950	ДОПОВІДАЧІВ
ВІДВІДУВАЧІВ	15000	100	ЛІКАРСЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Україна, Київ, вул. Салютна, 2-Б



MEDICAEXPO Міжнародна виставка охорони здоров'я
PHARMAEXPO Міжнародна фармацевтична виставка

- ✓ Весь спектр обладнання, техніки, інструментарію для медицини, новинки фармацевтичних препаратів від світових та вітчизняних виробників
- ✓ Науково-практичні заходи
- ✓ Школи та майстер-класи на діючому обладнанні

З питань участі у виставках:
т. +380 (44) 206-10-16
@ med@lmt.kiev.ua



З питань участі у Конгресі:
т. +380 (44) 206-10-99
@ congress@medforum.in.ua

WWW.MEDFORUM.IN.UA