

Л.В. Юдина, к.м.н., кафедра фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Оптимизация лечения острых респираторных заболеваний

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) – наиболее частая патология в мире; она занимает 1-е место среди причин временной нетрудоспособности. Даже в межэпидемический период ОРЗ болеет 1/6 населения планеты.

Каждый второй человек в мире по крайней мере 1 раз в год испытывает проявления острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). В России ежегодно регистрируется более 35 млн случаев ОРВИ (без учета огромного количества пациентов с легким течением и атипичными формами заболевания, которые не обращаются за медицинской помощью). На долю этих заболеваний приходится до 40% дней нетрудоспособности. В Украине ежегодно ОРВИ болеют 10-14 млн человек. Высокая частота респираторных вирусных инфекций в анамнезе обуславливает «деформацию» здоровья пациента и нередко приводит к хронизации заболеваний дыхательной системы и обострению соматической патологии.

Дыхательные пути человека являются входными воротами для многих бактериальных и вирусных инфекций. Клинические проявления различных ОРВИ во многом схожи, что обуславливает серьезные трудности в диагностике этих заболеваний. В зарубежной литературе для обозначения ОРВИ используется термин common cold – острое инфекционное воспаление любого участка дыхательных путей, характеризующееся высокой контагиозностью. Клинически ОРВИ проявляется повышением температуры тела (как значительным (до 38,5 °C), так и умеренным (в пределах 37,5 °C), слабостью; имеют место так называемые катаральные явления: заложенность и/или обильные выделения из носа, боль в горле, резь в глазах, слезотечение; присутствует кашель, который может быть сухим приступообразным, лающим, а в ряде случаев – продуктивным. Как правило, при ОРВИ (за исключением гриппа) катаральные явления возникают одновременно с повышением температуры тела, а иногда предшествуют ему. Часто наблюдается лимфаденит (в процесс вовлекаются шейные, поднижнечелюстные, околушные, затылочные лимфатические узлы), сопровождающийся значительным дискомфортом и затрудняющий движения головой. К сожалению, возможные последствия простудных заболеваний часто недооцениваются. Считается, что в большинстве случаев ОРВИ излечивается самостоятельно без применения лекарственных средств, однако при этом не учитывается качество жизни пациента в период заболевания, опасность развития осложнений и обострения хронической патологии.

ОРЗ у взрослых, как правило, имеют вирусную этиологию, реже обусловлены бактериальными возбудителями. Наиболее распространенными среди последних являются условно-патогенные кокки: стрептококки, стафилококк и гемолитическая палочка (в случае острых фарингитов, бронхитов). Атипичные возбудители (легионеллы, микоплазмы, хламидофилы) обуславливают развитие назофарингитов, острых тонзиллитов, бронхитов.

Особенности ОРЗ, вызванных условно-патогенной флорой (без повреждения миндалин):

- катаральные симптомы связаны с поражением 1-2 отделов верхних дыхательных путей (ВДП);
- гиперемия слизистой оболочки глотки (при наличии гнойного назофарингита) – с синюшным оттенком, чаще задней стенки глотки;
- присутствуют выделения, чаще гнойного характера;
- наблюдаются изменения в общем анализе крови (лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом и нейтрофилезом, увеличение СОЭ);
- на рентгенограмме возможно усиление легочного рисунка.

Признаки, характерные для ОРЗ, вызванных атипичными возбудителями:

- чаще возникают в межэпидемический период (зимой, летом);
- начало разное – острое или подострое, но катаральные явления появляются с 1-го дня;

- распространенное поражение верхних дыхательных путей, напоминающее вирусное; выделения серозного или серозно-слизистого характера;
- возможна относительная брадикардия;
- конъюнктивит, эписклерит (редко);
- изменения картины крови: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

ОРВИ может осложняться острым бронхитом, острым синуситом, офтальмопатологией, острым средним отитом, внутричерепными осложнениями, поражением сердца.

Острый синусит – острое воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух – в большинстве случаев развивается на фоне ринита при нарушении вентиляции пазух. У пациентов с ОРВИ защитные функции иммунной системы снижены, возрастает риск присоединения бактериальной инфекции. Заподозрить, что ОРВИ осложнилась развитием синусита, можно по затяжному течению ринита (более 7-10 дней), затруднению носового дыхания, более выраженному с одной стороны, обильным односторонним выделениям из носа. В случае гайморита наблюдается заложенность носа, тяжесть в голове; характерны головная боль в области лба или проекции пазухи, возможно с иррадиацией в зубы, повышенная температура. При отсутствии терапевтических вмешательств острый синусит легко переходит в хроническую форму заболевания, которая значительно труднее поддается лечению.

Лечение ОРЗ

Лечение ОРЗ включает этиотропную (противовирусную, а при бактериальном осложнении – антибактериальную), патогенетическую (противовоспалительную) и симптоматическую терапию.

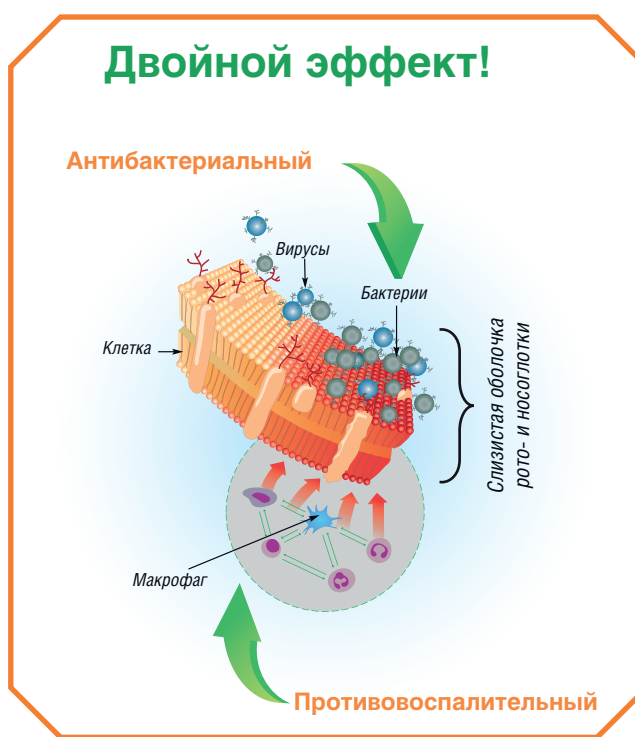


Рис. 1. Механизм действия фузафунгина [1-5]

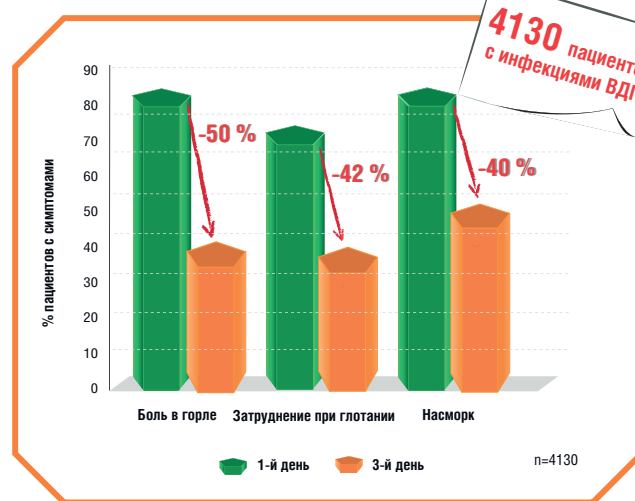


Рис. 2. Динамика уменьшения симптомов на фоне лечения фузафунгином [6]

Этиотропная терапия

К противовирусным препаратам относятся:

- вещества, избирательно подавляющие репродукцию вирусов на различных этапах их жизненного цикла;

- интерфероны (ИФН) – эндогенные низкомолекулярные белки, обладающие противовирусным, иммуномодулирующим и противоопухолевым эффектами;

- индукторы ИФН – высоко- и низкомолекулярные соединения природного и синтетического происхождения, стимулирующие выработку эндогенного ИФН.

Поскольку подавляющее большинство ОРЗ имеет вирусную природу, они не требуют проведения системной антибактериальной терапии. Это положение оправданно и при патологии верхних отделов респираторного тракта, и в случае острых бронхитов и трахеобронхитов. Многочисленные исследования показали, что назначение системных антибиотиков (АБ) при ОРВИ не приводило к уменьшению длительности терапии и частоты осложнений.

Современные антибактериальные препараты для лечения ОРЗ подразделяются на АБ местного и системного действия.

Показанием к назначению системных АБ является бактериальное воспаление дыхательной системы. На бактериальную природу респираторной инфекции в отсутствие выявленного очага могут указывать длительная (более 3 дней) фебрильная температура тела, лейкоцитоз, абсолютный нейтрофилез.

Абсолютным показанием к назначению системных АБ являются предполагаемый или установленный диагноз пневмонии; эпиглоттит, гнойный синусит, острый стрептококковый тонзиллит (фарингит); паратонзиллярный абсцесс. Выбор антибактериального препарата осуществляется в соответствии с действующими рекомендациями.

К препаратам, которые могут эффективно применяться в лечении ОРЗ любого генеза (как у детей, так и у взрослых), относятся антибактериальные средства местного действия. Во-первых, в этом случае имеет место целенаправленная доставка АБ к очагу поражения. Во-вторых, отсутствие системного воздействия позволяет избежать многих неблагоприятных эффектов; одним из важных моментов является снижение риска селекции резистентных штаммов нормальной микрофлоры.

К препаратам для местного применения относится фузафунгин (выделен из мицелия грибов *Fusarium lateritium*), обладающий дополнительным противовоспалительным влиянием.

Фузафунгин обладает широкой противомикробной активностью в отношении наиболее частых причинных микроорганизмов, обуславливающих развитие бактериальных осложнений (острого синусита, тонзиллита, острого среднего отита) у пациента с ОРВИ. Препарат активен в отношении грамположительных кокков (*Streptococcus* группы A, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus* spp.), грамотрицательных микроорганизмов (некоторых штаммов *Neisseria* spp., *Moraxella catarrhalis*, *Legionella pneumophila*), некоторых анаэробов, *Mycoplasma pneumoniae*. Фузафунгин обладает противогрибковой активностью, в частности в отношении дрожжевого гриба *Candida albicans*.

Для фузафунгина характерен именно бактериостатический механизм действия, т. е. препятствование росту и развитию патогенных микроорганизмов. Фузафунгин не обуславливает угнетения нормальной микрофлоры ротоглотки, не подавляет местный иммунитет и не оказывает раздражающего действия на слизистую оболочку (рис. 1).

Наряду с антибактериальным действием фузафунгин обладает противовоспалительным эффектом. Подавляя секрецию молекул межклеточной адгезии (ICAM) и экспрессию фактора некроза опухоли α на макрофагах, фузафунгин способствует уменьшению продукции и высвобождения медиаторов воспаления активными Т-лимфоцитами, подавляя при этом синтез свободных радикалов кислорода и выброс ранних интерлейкинов, что чрезвычайно важно при вирусной инфекции.



Л.В. Юдина

Высокая эффективность фузафунгина была подтверждена в многочисленных клинических исследованиях. Одним из таких исследований было испытание под руководством профессора Ю.М. Овчинникова. В исследовании принимали участие 4130 пациентов с различными нозологическими формами острых респираторных заболеваний (ринитом, синуситом, фарингитом, ларингитом, трахеитом) или любой их комбинацией. Все пациенты с 1-го дня лечения проводили ингаляции фузафунгином: 4 ингаляции в каждый носовой ход и/или 4 ингаляции через рот 4 раза в день.

Допускался прием лекарственных препаратов, предназначенных для терапии сопутствующих заболеваний, а также средств симптоматической терапии ОРЗ, системных АБ; при необходимости с 7-го дня терапии разрешалось назначение противовоспалительных средств; запрещалось применение препаратов, оказывающих местное воздействие на слизистую оболочку респираторного тракта.

Состояние больного и динамика симптомов заболевания отмечались ежедневно самим больным в дневнике и лечащим врачом во время 3 визитов. Больной и врач оценивали наличие или отсутствие следующих симптомов респираторного заболевания: заложенность носа, чихание, боль в горле, затруднение дыхания, головная боль, повышение температуры тела утром и вечером.

Уже на 3-й день терапии было отмечено, что половина пациентов избавилась от боли в горле, 42% — от затруднения при глотании, 40% — от насморка (рис. 2).

Благодаря высокой эффективности и доказанной безопасности фузафунгин на 30% снижает потребность в системных АБ у пациентов с инфекциями ВДП. Это было доказано в исследовании VISION с участием 44 тыс. пациентов [7].

Эти данные еще раз подтверждают целесообразность включения фузафунгина в терапию инфекций ВДП как вирусной, так и бактериальной природы. При этом важно помнить, что наиболее значимый эффект фузафунгин оказывает при раннем его назначении — не позже чем на 2-3-и сутки заболевания.

Патогенетическая терапия

К этому виду терапии относятся противовоспалительные препараты. До недавнего времени это направление в лечении практически отсутствовало, подменяясь «домашними» средствами симптоматической терапии. Не умаляя достоинства этих средств, следует подчеркнуть, что их широкое применение, по сути, было связано с отсутствием безопасных и эффективных препаратов для противовоспалительной терапии острого инфекционного воспаления вирусной этиологии.

Известно, что в основе всех заболеваний респираторного тракта (как острых, так и хронических) лежит воспаление, которое является универсальной физиологической реакцией организма на повреждение (в том числе вирусами и бактериями). Воспалительный процесс в острой стадии вирусной инфекции развивается классическим образом: в ответ на вирусную агрессию происходит высвобождение медиаторов воспаления, приводящее к сосудистым изменениям, связанным с вазодилатацией, увеличением проницаемости сосудов и экссудацией. Это приводит к отеку тканей. Как известно, вирусы повреждают эпителий дыхательных путей. Поврежденный эпителий бронхов имеет повышенную подверженность внешним воздействиям, что значительно увеличивает вероятность развития бронхоспазма и суперинфекции. Практически все респираторные вирусы вызывают активацию α_1 -адренорецепторов, которые непосредственно связаны с образованием слизи, и гистаминовых H_1 -рецепторов, которые имеют отношение к увеличению объема слизи и бронхиального секрета. Повышение активности этих рецепторов приводит к спазму, гиперпродукции слизи и ухудшению дренажной функции бронхов. В конечном итоге нарушается проходимость дыхательных путей, снижается мукоцилиарный клиренс,

создаются условия для развития осложнений (обструкции дыхательных путей, отека легких, присоединения бактериальной инфекции).

Эти нарушения сопровождаются кашлем, нередко с трудно отделяемой мокротой, заложенностью носа, чувством тяжести в грудной клетке. Кашель часто становится сухим, надсадным, плохо купируется. Если кашель продолжается больше 3 нед, его классифицируют как хронический. Такой кашель часто вызывается воспалительными заболеваниями ВДП: ринитом, синуситом, «набуханием» аденоидов на фоне ОРВИ. Образующаяся в полости носа слизь стекает и раздражает кашлевые рецепторы, которые расположены не только в трахее и бронхах, но и в глотке, гортани и даже пищеводе. Возбуждение этих рецепторов вызывает ответную мышечную реакцию — кашель, направленный на удаление раздражителя.

Если использован весь арсенал лекарственных средств, а кашель продолжается, перед лечащим врачом встают вопросы: чем еще можно помочь пациенту и можно ли справиться с таким затяжным кашлем?

С учетом того, что в основе всех симптомов ОРЗ лежит воспаление, противовоспалительная терапия становится основным направлением патогенетической терапии. С этой целью успешно применяется фенспирид*, который обладает тропизмом в отношении дыхательной системы.

Фенспирид обладает оригинальным механизмом действия, направленным на подавление инфекционного и неинфекционного воспаления с преимущественным воздействием на слизистую дыхательного тракта.

По своему фармакологическому действию фенспирид отличается как от глюкокортикоидов, так и от нестероидных противовоспалительных препаратов. Нарушая транспорт ионов кальция в клетки, препарат

* Исследования, представленные в данной статье, проводились с оригинальным фенспиридом.

Продолжение на стр. 38.

Материал предназначен для размещения в специализированных изданиях, предназначенных для медицинских учреждений и врачей, а также для распространения на семинарах конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику

Эреспал®

Фенспирид



Комплексное действие на воспаление¹

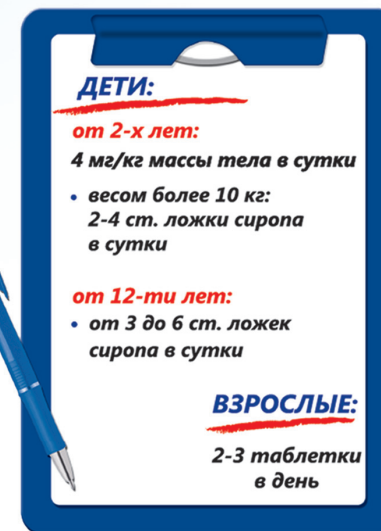
Для лечения острых и хронических воспалительных процессов ЛОР-органов и дыхательных путей¹



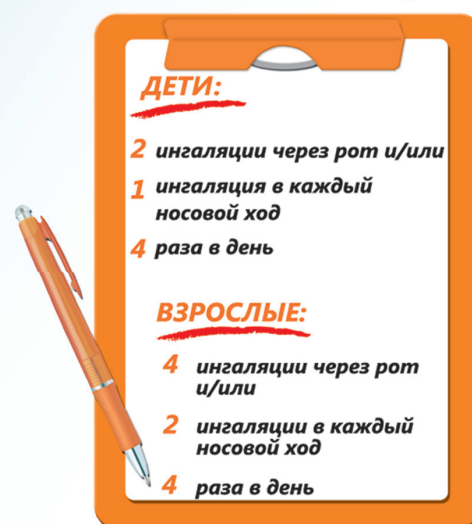
Эреспал, показания (таблетки): лечение острых и хронических воспалительных процессов ЛОР-органов и дыхательных путей (отит, синусит, ринит, ринофарингит, трахеит, ринотрахеобронхит, бронхит), хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) (таблетки), в составе комплексной терапии бронхиальной астмы, сезонный и круглогодичный аллергический ринит и другие проявления аллергии со стороны респираторной системы и ЛОР-органов, респираторные проявления кори и гриппа, симптоматическое лечение коклюша. Фармакотерапевтическая группа: Средства, которые влияют на респираторную систему. Другие средства для системного применения при обструктивных заболеваниях респираторной системы. Код АТС R03D X03. Фармакологические свойства: Эреспал® обладает антибронхоконстрикторными и противовоспалительными свойствами, которые обусловлены взаимодействием нескольких связанных между собой механизмов:

- блокирование H_1 -гистаминовых рецепторов и спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру бронхов;
- противовоспалительное действие, которое приводит к уменьшению продукции различных провоспалительных факторов (постгистаминов, лейкотриенов, тромбоксанов, свободных радикалов);
- ингибирует альфа-1-адренорецепторы, которые стимулируют секрецию вязкой слизи.

Противопоказания: повышенная чувствительность или аллергия на какой-либо из компонентов препарата в анамнезе и особенно на оранжево-желтый краситель S (E 110), метил и пропил-пара-гидроксибензоатов (E 218, E 216) (сироп) или повышенная чувствительность к активному веществу препарата, детский возраст до 2-х лет. Побочные реакции: часто: расстройство пищеварения, тошнота, боль в желудке; редко: сонливость, эритема, фиксированная пигментная эритема, сыпь, крапивница, отек Квинке; частота неизвестна: умеренная синусовая тахикардия, проходящая после уменьшения дозы, диарея, рвота, головокружение, зуд, астения (слабость). Регистрационные свидетельства № UA/3703/01/01, UA/3703/02/01 от 1.09.2010 №751. Форма отпуска: по рецепту врача.



Для противовоспалительного и антибактериального лечения острых воспалительных процессов ВДП²



Биопарокс, показания (оромукосный и назальный спрей): противовоспалительное и антибактериальное лечение острых воспалительных процессов верхних дыхательных путей. Фармакотерапевтическая группа: препараты, которые применяются при заболеваниях горла. Антибиотики. Код АТС R02A B03 Фармакологические свойства: фузафунгин-антибиотик для местного применения с противовоспалительными свойствами. Препарат в условиях *in vitro* оказывает антибактериальное действие *in vivo* в отношении таких микроорганизмов, как стрептококки группы А, пневмококки, некоторые штаммы *Neisseria*, некоторые анаэробные микроорганизмы, *Candida albicans*, *Mycoplasma pneumoniae*. Противопоказания: повышенная чувствительность (аллергия) к фузафунгину или к какому-либо из вспомогательных веществ препарата, детский возраст до 2,5 лет. Побочные эффекты: Среди нежелательных эффектов наиболее часто сообщалось про реакции, которые связаны с применением препарата (часто или очень часто): сухость в носу или в горле, чихание, покалывание, покашливание, тошнота, неприятный привкус во рту, покраснение глаз. Как правило, эти проявления не требуют прекращения лечения. Очень редко могут возникнуть аллергические реакции, особенно у пациентов, которые имеют склонность к аллергии, а именно: со стороны респираторной системы: астма, бронхоспазм, диспноэ, ларингоспазм или эдема; со стороны кожи или подкожных тканей: сыпь, зуд, крапивница, ангиоэдема; со стороны иммунной системы: анафилактический шок. При возникновении аллергической реакции дальнейшее использование фузафунгина не рекомендуется. Условия отпуска препарата: по рецепту.

Биопарокс®

Фузафунгин

Двойной механизм действия:
противовоспалительный и антибактериальный

1. Полная информация содержится в инструкции для медицинского использования препарата Эреспал.
2. Полная информация содержится в инструкции для медицинского использования препарата Биопарокс.

Представительство «Ле. Лабораторур Серв»
01054, Київ, вул. Воровського, 24, Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40



Л.В. Юдина, к.м.н., кафедра фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Оптимизация лечения острых респираторных заболеваний

Продолжение. Начало на стр. 36.



Рис. 3. Механизм действия фенспирида [8-11]

снижает активность фосфолипазы A_2 , замедляя метаболизм арахидоновой кислоты и образование простагландинов, лейкотриенов и тромбоксанов. За счет этого уменьшаются отек, спазм, гиперсекреция. Являясь антагонистом H_1 -рецепторов и блокируя α_1 -адренорецепторы, препарат оказывает антигистаминное действие, разжижает секрет и способствует его удалению (рис. 3). Преимуществом фенспирида является его преобладающее воздействие на респираторный тракт при минимальном системном эффекте.

Под влиянием фенспирида отмечают:

- снижение количества выделяемой вязкой мокроты, что связано с уменьшением образования и выделения секрета;
- улучшение мукоцилиарного транспорта;
- уменьшение степени обструкции дыхательных путей;

венными средствами (деконгестанты, антисептики, муколитики, АБ).

К 3-му дню терапии было отмечено, что от симптомов риносинусита избавились 70% пациентов, от симптомов ринофарингита — 40% пациентов в группе оригинального фенспирида. В контрольной группе доля пациентов с симптомами была значительно выше (рис. 4).

Таким образом, применение фенспирида при ОРЗ можно считать патогенетической терапией, влияющей прямо на воспалительный процесс в респираторном тракте.

При назначении фенспирида как можно раньше, с момента обращения пациента, возможно быстро купировать основные симптомы, сократить сроки болезни и, соответственно, избежать осложнений.

- изменение характера кашля на продуктивный.

Благодаря комплексному воздействию фенспирида на воспалительный процесс в респираторном тракте становится возможным в короткие сроки избавить пациента от симптомов ОРВИ.

Эффективность оригинального фенспирида была продемонстрирована в многочисленных клинических исследованиях. Одно из таких исследований было проведено под руководством Е.М. Овсянниковой (кафедра педиатрии РМАПО, г. Москва, РФ). В исследовании приняли участие 80 детей. Пациенты были разделены на 2 группы: основная группа принимала фенспирид в монотерапии, контрольная — терапию обычными лекарст-

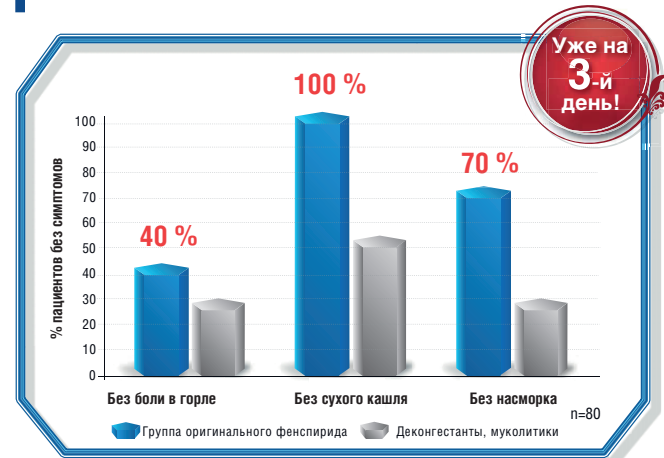


Рис. 4. Доля пациентов, которые избавились от симптомов на фоне терапии оригинальным фенспиридом [12]

Литература

1. German-Fatal. Fusafungine. An antimicrobial agent for local treatment of respiratory tract infections. Clin Drug Invest, 1996; 12:308-17.
2. Pipy B. Am J Respir Crit Care Med. 1998; 157 (suppl) A 272.
3. White R. Gaz Med Fr. 1987; 94: 35-38.
4. Рязанцев С.В., Хлебникова Н.А., Полевщиков А.В., Турчинович Г.Г. Иммунологические аспекты применения Биопарокса при острых ринофарингитах. Новости отоларингологии и логопатологии. 2001.
5. Для подробной информации смотреть инструкцию по медицинскому применению препарата Биопарокс.
6. Овсянников Ю.М. Лечащий врач; № 04/2000; с.2-3.
7. Laccourtey O. et al. Rhinology.2002; (Abstract book 19th Congress of the European Rhinologic Society Including the XXIIth I.S.I.A.N.): 299.Po101.
8. Advenier C. Fenspiride et relaxation de la musculature tracheobronchique — Mechanisme d'action. Rhinology 1988; suppl. 4 67-75.
9. Pinelli E., Cambon C., Crambes O., Pipy B. Fenspirid inhibits calcium influx induced by hexachlorocyclohexane in mouse inflammatory peritoneal macrophages. Eur. Respir. J. 1993; vol. 6 (suppl. 17): 3055-P. 0776.
10. Oliveri D., Del Mondo, Journal Int Med., 1987; 96: 395-398.
11. Для подробной информации смотреть инструкцию по медицинскому применению препарата Эреспал.
12. Е.М. Овсянникова, Н.А. Коровина. Роль противовоспалительной терапии в лечении острых респираторных заболеваний у детей. Consilium Medicum, Педиатрия № 2, 2007.

Примечания редактора. В Украине оригинальный фенспирид зарегистрирован под торговым названием Эреспал (регистрационное свидетельство № UA/3703/01/01, UA/3703/02/01) от 01/09/2010 № 751. В Украине фузафунгин зарегистрирован под торговым названием Биопарокс (регистрационное свидетельство № UA/ 7211/01/01) от 21/01/2010 № 22.

Продолжение следует.

АКТУАЛЬНОЕ СОБЫТИЕ

ПРАКТИЧЕСКАЯ ШКОЛА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО МАРКЕТИНГА ПРИГЛАШАЕТ К УЧАСТИЮ В СЕМИНАРЕ

НОВЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗМЕЩЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ



21 сентября 2012 г.
Отель «Русь», Киев, ул. Госпитальная, 4

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ:

- Юридические аспекты размещения информации о лекарствах
- Новый формат размещения информации о ЛС для специалистов здравоохранения
- Что такое «ИНФОРМАЦИОННЫЙ МАКЕТ» и что можно, и что нельзя использовать в макете
- Маркетинговый микс продукта в реальных условиях: что убрать, что добавить?

ВЕДУЩИЕ СЕМИНАРА:

Сергей Орлик, руководитель проекта «Фармконсалтинг»

Александр Заславский, глава издательского дома «Заславский»

Николай Орлов, партнер юридической компании «ОМП»

Организаторы:



LAW OFFICES OF



ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДИПЛОМ



Партнер:



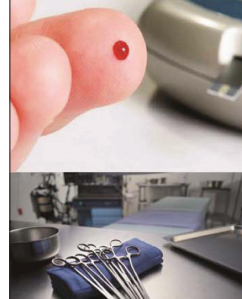
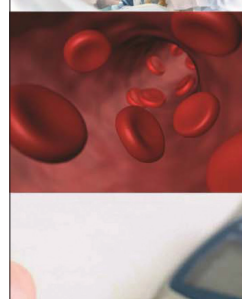
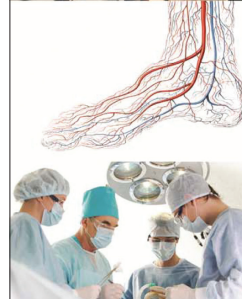
Информационные партнеры:



Здоров'я України



Контакты организаторов: тел./факс:+38(044) 585-97-10 (внутр. – 312, 313),
e-mail: kishko@morion.ua



Міністерство охорони здоров'я України
Кафедра хірургічних хвороб Київського медичного університету УАНМ
Хірургічний центр КМКЛ №1
Благодійний фонд «За безпечну медицину»

Науково-практична конференція «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ХІРУРГІЇ»

30 листопада 2012 року, Київ

Конференц-зал ЦРП Дарницького р-ну (вул. Вербицького, 5)

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ НАПРЯМИ

- Нове в хірургії
- Діабетична стопа: сучасні підходи до лікування та профілактики ускладнень
- Особливості хірургічного лікування у хворих на цукровий діабет
- Хронічна венозна недостатність: хірургічне лікування та реабілітація
- Інтенсивна терапія в невідкладній хірургії

Учасники конференції отримують Сертифікат
Реєстрація на сайті www.chil.com.ua



www.chil.com.ua



VITA-POA



Заславський



Здоров'я України



Здоров'я України

Туристичний партнер



VIVO TRAVEL

Організаційний партнер



NEWVIVO



БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД

«За безпечну медицину»

Оргкомітет: ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»

Адреса: м. Київ, вул. Боженка, 86-е, 2 під'їзд, офіс 7, тел./факс +38 (044) 200 17 73
Адреса для листування: а/с 72, Київ, 03150, e-mail: office@newvivo.com.ua