

Современные принципы безопасного применения НПВП

28 мая 2013 г. в Донецке состоялась научно-практическая конференция «Нестероидные противовоспалительные препараты в современной медицине и фармации: эффективность или безопасность?». В рамках мероприятия отечественные специалисты обсудили вопросы применения данной группы лекарственных средств, а также приняли участие в работе тематического круглого стола.

Круглый стол: обмен мнениями



Модератором круглого стола выступил главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Украины по специальности «Клиническая фармация», заведующий кафедрой клинической фармакологии и фармацевтической опекой Национального фармацевтического университета (г. Харьков), доктор медицинских наук, профессор Игорь Альбертович Зупанец. Обращаясь к присутствующим с приветственным словом, он подчеркнул значимость открытого обсуждения проблем, связанных с рациональным применением НПВП как одной из наиболее широко используемых в современной клинической практике групп лекарственных средств. По его словам, украинский фармацевтический рынок обладает рядом особенностей, которые накладывают отпечаток в том числе и на потребление НПВП. Рынки разных стран отличаются соотношением оригинальных и генерических препаратов, а также требованиями, предъявляемыми к последним в аспекте их регистрации. Так, если в США 75% рынка принадлежит оригинальным препаратам и только 25% — генерикам, то в нашей стране ситуация иная: на долю генерических копий приходится почти 90% рынка. Следует также уделить внимание проблеме

взаимозаменяемости лекарственных препаратов в терапевтической практике. Исследования показывают, что 68% украинских врачей исходно назначают пациенту оригинальный препарат, а впоследствии осуществляют перевод на генерик; 12% специалистов, начиная терапию с генерика, далее рекомендуют оригинальный препарат, и 20% докторов назначают разные генерические препараты.

Говоря о фармацевтической эквивалентности, докладчик отметил, что она предполагает соответствие дозы, формы выпуска, действующего вещества. Оригинальные и генерические препараты отличаются технологией производства и вспомогательными веществами. Фармацевтическая эквивалентность не гарантирует биоэквивалентности, которая обязательно должна быть подтверждена перед выводом генерического препарата на рынок.

Профессор И.А. Зупанец руководит исследованиями биоэквивалентности в Украине, в которых участвуют здоровые добровольцы. Он отметил, что около 30% препаратов, прошедших проверку биоэквивалентности в его центре, не соответствовали необходимым требованиям. Серьезной проблемой является недостаточный масштаб проведения подобных исследований: в Украине зарегистрировано 14 700 лекарственных препаратов, из них около 90% составляют генерики, большинство из которых не проходят исследования биоэквивалентности. Если в США существует Orange Book, где содержится вся информация о препаратах, на основании которой они были

зарегистрированы, то в нашей стране подобная практика отсутствует и подтверждение биоэквивалентности не является обязательным условием регистрации. В данном контексте оригинальные препараты, которые отличает всесторонняя клиническая изученность, соблюдение требований GMP при производстве, наличие большой доказательной базы и максимально полная информация о возможных побочных эффектах, вызывают больше доверия. Кроме того, исследователи отмечают, что нередко существуют различия в инструкциях к применению между оригинальными препаратами и их аналогами. В то же время использование препарата не по показанию, подтвержденному масштабными исследованиями, а также в других дозах может быть причиной нежелательных эффектов. Профессор И.А. Зупанец подчеркнул, что результат лечения может быть прогнозируемым только тогда, когда используются оригинальные препараты либо генерики с подтвержденной биоэквивалентностью, однако последних на украинском рынке относительно немного.



Заведующая кафедрой клинической фармакологии Института повышения квалификации Национального фармацевтического университета, доктор медицинских наук, профессор Анна Владимировна Зайченко рассказала

коллегам о возможностях фармакогенетики.

По данным Государственного экспертного центра МЗ Украины, НПВП занимают 5-е место по частоте вызываемых побочных эффектов. На фармацевтическом рынке Украины присутствуют 24 монокомпонентных препарата НПВП, которые содержат оригинальную молекулу, а также 180 их генерических версий (преобладают препараты системного действия); кроме того, зарегистрировано 13 оригинальных препаратов комбинированного состава и 39 их генерических аналогов. Таким образом, актуальной является проблема рационального выбора конкретного препарата и его лекарственной формы.

Выступающая отметила, что сегодня эффективность НПВП, несмотря на хорошую изученность представителей указанной группы, не превышает 80%, и крайне важно исследовать причины этого явления. Профессор А.В. Зайченко назвала ряд возможных причин данного феномена. Одной из них может быть нерациональный выбор лекарственной формы с назначением не по показаниям топических препаратов, эффективность которых всегда ниже. У пациентов с нарушениями функций печени выбор препаратов-пролекарств (сулиндак, набуметон), которые превращаются в активную молекулу непосредственно в организме, может быть менее эффективным. Применение рацемических смесей (ибупрофен, кетопрофен), содержащих разные изоформы активной молекулы, также может быть причиной снижения эффективности лечения. Сегодня все чаще говорится о персонализации терапии с учетом фармакогенетики. У большинства НПВП, в том числе у селективных, отмечен интенсивный метаболизм при участии изофермента системы цитохрома P450 CYP2C9. Известно, что наследуемые нарушения активности CYP2C9 повышают риск тяжелых побочных эффектов, наблюдаемых при использовании НПВП (например, диклофенака), снижают эффективность лечения. Генотипирование каждого пациента нецелесообразно, однако в тех случаях, когда больной вынужден принимать НПВП продолжительное время, проведение такого исследования имеет смысл. Генотипирование позволит осуществлять выбор конкретного НПВП с учетом индивидуальных особенностей конкретного пациента и современных знаний о путях метаболизма разных НПВП. В данном контексте среди всех НПВП мелоксикам имеет преимущество, поскольку его метаболизм может осуществляться

по нескольким альтернативным путям. В биотрансформации мелоксикама могут участвовать изоферменты CYP2C9, CYP3A4, а также пероксидаза, активность которой индивидуально варьирует. Таким образом, ЦОГ-селективность не является ведущим критерием при выборе препарата — следует учитывать весь спектр факторов.



В качестве специального гостя на форуме присутствовал один из ведущих мировых экспертов в области изучения безопасности НПВП, автор более 200 научных работ, посвященных изучению НПВП и ненаркотических

аналгетиков, профессор Стэнфордского университета, руководитель научного отдела Института клинических исследований и образования (США) Гуркирпал Сингх. В рамках круглого стола профессор Г. Сингх ответил на вопросы, касающиеся безопасного применения НПВП. По его словам, НПВП относятся к числу наиболее важных симптоматических лекарственных средств, особенно широко применяемых при лечении ревматических заболеваний. Это определяется уникальным сочетанием противовоспалительных, анальгетических, жаропонижающих и антитромботических свойств, перекрывающих почти весь спектр основных симптомов, характерных для ревматической патологии. Без препаратов данной группы современная медицина обойтись не может, и на первый план выходят вопросы их рационального применения. В основе каждого конкретного выбора лежит баланс эффективности и безопасности НПВП, который является ключевым в аспекте длительного применения представителей этой группы. Поэтому назначение конкретного препарата конкретному пациенту требует индивидуального подхода. В 1980-е гг. было распространено мнение, что кровотечения из желудочно-кишечного тракта являются относительно редким осложнением при приеме НПВП. Специалисты в составе рабочей группы под руководством профессора Г. Сингха выступили пионерами по изучению проблемы НПВП-индуцированных осложнений. Сегодня существует много наработок в отношении индивидуальной оценки риска осложнений, вызванных приемом НПВП, профилактики и лечения указанных состояний; рассмотрению этих вопросов профессор Г. Сингх посвятил свой доклад в рамках конференции.

Современные подходы к терапии НПВП в докладах ведущих специалистов

В рамках научно-практической конференции проводились доклады, посвященные наиболее актуальным аспектам рационального применения НПВП.

С точки зрения фармацевтической практики данную проблему рассмотрел профессор И.А. Зупанец. Докладчик напомнил, что боль является ведущим симптомом, который беспокоит пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы. Такие больные зачастую нуждаются в длительной терапии НПВП, оказывающими комплексное воздействие на проявления патологии. НПВП — обширная группа лекарственных средств, разные представители которой существенно отличаются по спектру эффектов, что следует учитывать при выборе конкретного препарата. Характеризуя рынок лекарственных средств, использующихся в терапии боли, выступающий отметил, что одним из наиболее назначаемых НПВП в нашей стране является нимесулид, однако применение данного препарата законодательно ограничено в связи с доказанной гепатотоксичностью. К сожалению, при выборе конкретного лекарственного средства врачи не всегда уделяют должное внимание вопросам безопасности. В то же время, согласно данным статистики, наиболее распространенными причинами доказанных случаев смерти вследствие применения лекарственных средств являются местные

ОПТИМАЛЬНЫЙ БАЛАНС МЕЖДУ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ

КОГДА РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ВАЖЕН

Мовалис®
таблетки
15 мг

Для перорального застосування
20 таблеток

Boehringer Ingelheim

Мовалис®
15 мг/1,5 мл
розчин для ін'єкцій

5 ампул по 1,5 мл

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim

Скорочено інформація про препарат Моваліс®

Склад діючих речовин: 1,5 мг проролекарства 15 мг мелоксикаму, 1 таблетка містить мелоксикаму 7,5 мг або 1,5 мл. **Важливі факти:** Розчин для ін'єкцій, таблетки. Фармацевтична група: Нестероїдні протизапальні та прореміальні засоби. Код АТС: M01A C06. **Показання:** Таблетки: Картопатричне симптоматичне лікування гострого остеоартрозу. Діючі речовини симптоматичне лікування ревматоїдного артриту та симптоматичне лікування гострого остеоартрозу та симптоматичне лікування гострого остеоартрозу на короткі терміни. Розчин для ін'єкцій: Картопатричне симптоматичне лікування гострого остеоартрозу на короткі терміни. **Протипоказання:** Гіперчутливість до мелоксикаму або до інших складових лікарського засобу, або до окремих складових у складі діючих речовин, також як НПВП, особливо мелоксикам на слід протипоказано, у яких виникли симптоми стони, носові поліпи, бронхоспазм або крохлячий кашель після прийому аспірину чи інших НПВП. Втримати вагітність, діти та вагітні жінки до 18 років (для таблеток) та до 18 років (для розчину для ін'єкцій); шукано-кишкове кровотеча або перифорія, пов'язані з попередньою терапією НПВП в анамнезі; острий або рецидивуючий печінковий синдром в анамнезі (але або більш серйозні підтверджені випадки важкої або кровотечі); також печінкова недостатність, також печінкова недостатність, без застосування діючої шукано-кишкового кровотечі, цереброваскулярна кровотеча в анамнезі або інші порушення коагуляції крові; також печінкова недостатність, лікування гострого коронарного приєднання шунтування (КШ) давалося для розчину для ін'єкцій; різні види гемостазу або одночасне застосування аспірину/клопидогрелу, через можливі збільшення внутрішньої кровотечі. **Побічні реакції:** Частіше побічних ефектів, що спостерігаються, шукано-кишкового походження. Може спостерігатися печінкова кровотеча, перифорія або шукано-кишкового кровотечі (див. Розділ «Специфічність застосування»). Також можливі розлади і інші явища, пов'язані з застосуванням у осіб ін'єкцій. **Категорія вагітності:** За ризиком. **Виробник:** Розчин для ін'єкцій: Сінгені, Франція; Берлінгер Інґельгейм Елмлен, СА, Іспанія. **Таблетки:** Берлінгер Інґельгейм Елмлен, А.С., Італія. **Регістраційні посвідчення:** Розчин для ін'єкцій: UA/2683/03/01, Таблетки: UA/2683/02/01; UA/2683/02/02. **Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату Моваліс. Інформація про лікарський засіб для професійної діяльності свідомість з оглядом здоров'я, призначена для розповсюдження під час симпозіумів, конференцій, симпозіумів та інших наукових заходів з медичної тематики.**

1. Taylor-Thompson L. et al. Meloxicam: a review of its pharmacokinetics, efficacy and toxicity following intravenous administration. *Drugs* 2001; 60 (Suppl 1): S5-S9. 2. Singh G, Red J. et al. The effect of meloxicam versus oral NSAIDs for the treatment of osteoarthritis in a real world setting. The results of the MPOVEN trial // *Ann Rheum Dis*. 2013; 60: Suppl 1: 233. 3. Singh G, et al. Risk of upper gastrointestinal and cardiovascular morbidity, morbidity with meloxicam. *Am J Med* 2004; 117 (2): 150-154. 4. Singh G, et al. Pharmacokinetics of meloxicam in patients with hepatic cirrhosis in comparison with healthy volunteers. *Chin Drug J* 1996; 11 (2): 97-107. 5. Boehringer Ingelheim AG, et al. Meloxicam pharmacokinetics in renal impairment. *Br J Clin Pharmacol* 1997; 45 (1): 35-40.

Продовження: «Фармацевтичний РІВ» №4 №11 в Україні, м. Київ, 91002, вул. Лева Толстого, 59, 17 вересня, 2014. (044) 494-10-97.

НОВИНИ МОЗ



Інновації медичної науки – в практику сімейного лікаря

У Тернопільській міській комунальній лікарні № 2 відбулася конференція «Інновації медичної науки – в практику сімейного лікаря». 175 лікарів загальної практики – сімейної медицини, педіатрів і терапевтів з лікувально-профілактичних закладів Тернопільщини обговорили актуальні питання в практичній діяльності сімейного лікаря.

«Одним із основних пріоритетних і стратегічних напрямів державної політики щодо охорони здоров'я України є розвиток первинної медико-санітарної допомоги, зокрема сімейної медицини», – відзначила заступник директора департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Лідія Чайковська.

Наразі проводяться численні заходи в межах Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини (Закон України від 22.01.2010 р. № 1841-VI), завдяки чому зросла укомплектованість штату сімейних лікарів. Цей показник на сьогодні становить 85,8% (Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу 2013 року).

«Станом на 1 січня кількість закладів, що працюють у Тернопільській області на засадах сімейної медицини, становить понад 200, не враховуючи ФАП і ФП. З них близько 90% знаходяться в сільській місцевості», – зазначив головний позаштатний спеціаліст ДОЗ Тернопільської облдержадміністрації з впровадження сімейної медицини, лікар-статистик Тернопільського обласного комунального інформаційно-аналітичного центру Олексій Ткач. За його словами, впродовж останніх років здійснено окремі заходи щодо оптимізації ліжкового фонду та мережі. Також створені і функціонують 17 центрів первинної медико-санітарної допомоги у 16 районах і м. Тернополі. Загалом у Тернопільській області заплановано створити 18 центрів первинної медико-санітарної допомоги. «З метою забезпечення доступності лікарської допомоги у сільській місцевості в області запроваджена система перепідготовки дільничних терапевтів і педіатрів за 6-місячною програмою», – додав О. Ткач.

Довідка

За останні 4 роки спеціалізацію із загальної практики – сімейної медицини пройшли 69 лікарів. Наразі в області працюють 542 підготовлені сімейні лікарі (5,1 на 10 тис. населення) та 823 медичні сестри ЗПСМ (7,7 на 10 тис. населення). Для порівняння: 2010 року кількість сімейних лікарів становила 431, 2011 – 464, 2012 – 478.

Сімейними лікарями обслуговується 91% населення області, у т. ч. 96% сільських та 85% міських жителів.

Станом на сьогодні на Тернопільщині функціонують 174 амбулаторії ЗПСМ, крім того, створені амбулаторії європейського зразка на базах центрів ПМСД.

анестетики, антибактеріальні препарати, а також представителі групи НПВП. Профільні регуляторні органи економічно розвинутих країн відслідковують безпеку застосування цих препаратів, включаючи НПВП. Серед препаратів, які в повному обсязі пройшли клінічні дослідження і були виведені на світовий фармацевтичний ринок, далеко не всі відповідають сучасним вимогам щодо безпеки. В частині, рофекоксиб і вальдекоксиб були отозвані з фармацевтичних ринків Європи і США в зв'язі з доказаним підвищенням ризику кардіоваскулярних ускладнень при їх застосуванні. Ще цілий ряд препаратів з групи НПВП отримали відмову в реєстрації. Німесулід ніколи не реєструвався в США, в європейських державах його застосування обмежене. В результаті на сьогоднішній день із групи селективних інгібіторів циклооксигенази-2 (ЦОГ-2) к застосуванню в Європі і США дозволені тільки два препарати – мелоксикам і целекоксиб, однак застосування останнього обмежене. Третій селективний ЦОГ-2 інгібітор еторикоксиб отримав відмову в реєстрації в США, хоча широко застосовується на ринках європейських країн.

Обсудивши фармакологічні особливості мелоксикама, професор І.А. Зупанець зауважив, що мінімальні ефективна і токсична дози у даного препарату суттєво відрізняються (1 мг і 470 мг відповідно), широта терапевтичного дії велика, що свідчить про його безпеку. У ряду інших препаратів різниця між ефективними і токсичними дозами менша, що створює певні ризики, враховуючи індивідуальні особливості фармакокінетики і метаболізму назначеного лікарського засобу у конкретного пацієнта. Німесулід домінує серед інших НПВП в питанні ризику печеночної недостатності. По даним Всесвітньої організації охорони здоров'я, мелоксикам в терапевтичних дозах не проявляє токсичного впливу на печінку, практично не впливає на агрегацію тромбоцитів і має хороши профіль безпеки порівняно з іншими НПВП. Еторикоксиб і диклофенак мають кардіотоксичність, що підтверджено рядом опублікованих досліджень (W. Ray et al., 2009; E. L. Fosbol et al., 2010; P. McGettigan, D. Henry, 2013). В плані таких відомих для НПВП ризиків, як розвиток шлунково-кишкових кровотеч і гострих порушень мозкового кровообігу, мелоксикам також демонструє вигідний профіль безпеки.

Цитує останні рекомендації Управління по контролю за якістю продуктів харчування і лікарських засобів США (FDA) і Європейського агентства по лікарським засобам (EMA), професор І.А. Зупанець зробив акцент на тому, що НПВП повинні застосовуватися в мінімальних ефективних дозах протягом тривалого часу; крім того, ризик і користь від їх застосування повинні оцінюватися окремо для кожного конкретного пацієнта з урахуванням його індивідуальних особливостей. Наприклад, якщо у пацієнта підвищений ризик гастроінтестинальних ускладнень, перевагу слід віддати інгібіторам ЦОГ-2. Слід уникати одночасного застосування НПВП і діуретиків, оскільки практично у всіх пацієнтів це поєднання викликає підвищення рівня креатиніну і ризику гострої ниркової недостатності. При захворюваннях суглобів цілком доцільно віддавати перевагу нестероїдним протизапальним засобам, к до яких належать мелоксикам, целекоксиб, ібупрофен. Останні наукові дані однозначно свідчать про перевагу мелоксикама порівняно з іншими ЦОГ-2 інгібіторами в питанні ураження суглобів, однак необхідно врахувати можливість небажательного впливу даного препарату на інтактний хрящ. В заключенні доповіді зазначено, що мелоксикам демонструє гармонічне співвідношення селективності дії і безпеки, займаючи в питанні цих якостей золоту середину в групі НПВП.

Підготувала Катерина Котенко

Продолжение следует.



Прес-служба МОЗ України

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»
ГО «Всеукраїнське товариство нейрореабілітації»
ВГО «Українська асоціація боротьби з інсультном»

м. Дніпропетровськ



22–29 березня 2014 р.

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

22–26 березня	25–26 березня	27–28 березня	29 березня
Спеціалізований тренінг	Movement Disorders Teaching Course	Науково-освітній форум	Спеціалізований майстер клас
<ul style="list-style-type: none"> Ерготерапія в програмах нейрореабілітації. Модуль 1. <p>Модератор: Ольга Камієва, Росія</p> <p>Реєстрація для участі в тренінгу до 10 березня</p>	<p>Навчальний курс за підтримки Європейського товариства «Хвороби Паркінсона та розладів руку»</p> <p>«Update on Parkinson's Disease and Movement Disorders»</p> <p>Директора курсу: Володимир Голик (Україна), Pille Taba (Естонія)</p> <p>Лектори курсу:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pille Taba, University of Tartu, Tartu, Estonia Eduardo Tolosa, University of Barcelona, Barcelona, Spain Angelo Antonini, IRCCS Hospital San Camillo Venice, Italy Jaime Kulisevsky, Hospital de la Santa Creu, Barcelona, Spain Карабань І.М., Київ, Україна Московко С.П., Вінниця, Україна Слободін Т.М., Київ, Україна Самочийні Я.С., Львів, Україна Рождова З.З., Київ, Україна <p>для лікарів-неврологів</p>	<ul style="list-style-type: none"> Питання організації та надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з неврологічними захворюваннями Медико-соціальна експертиза пацієнтів з неврологічними захворюваннями <p>для неврологів, лікарів МСЕ, лікарів лікувальної фізкультури, фахівців фізичної реабілітації, фізіотерапевтів, логопедів</p>	<ul style="list-style-type: none"> Реабілітація пацієнтів з головокружінням. Теорія та практика <p>Модератори: Teufel J., MD, Germany Володимир Голик, Україна для лікарів-неврологів</p>

Партнери:



Подання заявок для участі в науковій програмі до 20 січня 2014 р. на ел. пошту: golyk@ua.fm.
Реєстрація для участі в навчальному курсі MDS до 15 лютого 2014 р.
Подання тез до 5 лютого 2014 р. на ел. пошту: uanp@ua.fm. Реєстрація для участі в навчальному курсі до 15 лютого 2014 р. на www.uabi.org.ua

Організатор:

тел./факс +38 (044) 222-78-31

Участь в науковій програмі: Голик Володимир Анатолійович, +38 (067) 630-89-08, ел. пошта: golyk@ua.fm
Організаційні питання та участь спонсорів: Марина Віталівна Гуляєва, +38 (067) 465-56-61, ел. пошта: mgulyayeva@gmail.com

Реєстрація на сайті

www.uabi.org.ua

ГЛАВНОЕ СОБЫТИЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

IMF V МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ 5 ЛЕТ

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

15–17 апреля 2014 года

КИЕВ ПЛАЗА ufi Украина, Киев, ул. Салютная, 2-Б

При поддержке: Кабинет Министров Украины, Комитет Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения, Министерства здравоохранения Украины, Министерства здравоохранения АР Крым, Государственной службы Украины по лекарственным средствам.

Партнеры: MEDA, ELESTA, saote, MEDA, NERO, etc.

Организаторы: LMT, etc.

Соорганизаторы: etc.

Генеральный партнер: TOSHIBA, etc.

Официальный партнер: etc.

Социальный партнер: etc.

Международные партнеры: etc.



III МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «Внедрение современных достижений медицинской науки в практику здравоохранения Украины»

* Конгресс внесен в «Регистр съездов, конгрессов, симпозиумов и научно-практических конференций, которые будут проходить в 2014 году» (раздел «Конгрессы», №5, стр.8, утверждённый МОЗ Украины и НАМН Украины)

50	научно-практических мероприятий	!	предусмотрена выдача сертификатов
600	украинских и зарубежных докладчиков – экспертов		практические мастер-классы, школы, повышение квалификации
16 000	специалистов		весь спектр оборудования, техники, инструментария для медицины
400	компаний участниц из 20 стран		всемирно известные бренды, новые торговые марки

Одновременно с Форумом состоится III МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА, SPA&WELLNESS

Международные информационные партнеры: labor&more, medical sports network, etc.

Генеральный стратегический партнер: etc.

Официальные информационные партнеры: etc.

Генеральный информационный партнер: etc.

Генеральный партнер: etc.

Генеральный партнер: etc.

Генеральный партнер: etc.

Генеральный партнер: etc.

СТАНЬ ЧАСТЬЮ МАСШТАБНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО СОБЫТИЯ!

По вопросам участия в Форуме: +380 (44) 526-93-09, med@imt.kiev.ua
По вопросам участия в Конгрессе: +380 (44) 526-92-89, congress@medforum.in.ua

www.medforum.in.ua