



Препарати компанії КРКА користуються довірою лікарів у понад 70-ти країнах світу¹

Єдність сили і мудрості



Фромілід[®] уно

кларитроміцин

Таблетки з пролонгованим вивільненням по 500 мг

Фромілід[®]

кларитроміцин

Таблетки 250 мг, 500 мг
Гранули для приготування суспензії 125 мг/5 мл, 250 мг/5 мл



Показання. Інфекції спричинені чутливими до кларитроміцину мікроорганізмами: інфекції нижніх дихальних шляхів (бронхіт, пневмонія тощо); інфекції верхніх дихальних шляхів (синусит, фарингіт тощо); інфекції шкіри та м'яких тканин (фолікуліт, еризипелоїд тощо); ерадикація *H.pylori* у пацієнтів з виразкою дванадцятипалої кишки при пригніченні секреції соляної кислоти омепразолом або лансопрозолем (активність кларитроміцину відносно *H.pylori* вища при нейтральному рН, ніж при кислому рН). **Протипоказання.** Підвищена чутливість до кларитроміцину або інших макролідних антибіотиків чи до будь-яких інгредієнтів препарату; тяжкі ураження печінки; одночасне застосування з терфенадином, цисапридодом, пімозидом, астемізолом чи ерготалкалоїдами; період годування груддю; дитячий вік до 12 років. **Побічні дії.** Головний біль, запаморочення, порушення сну, відчуття страху. За більш детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування препарату. РП МОЗ №UA/9540/01/01 від 08.04.09, РП МОЗ №UA/5026/02/01 від 22.10.08, РП МОЗ №UA/5026/02/02 від 22.10.08, РП МОЗ №UA/5026/01/02 від 15.07.09; РП МОЗ №UA/5026/01/01 від 25.10.11



Наші знання та прагнення присвячені здоров'ю. Рішучість, наполегливість та майстерність в поєднанні з єдиною метою – створення ефективних та безпечних препаратів найвищої якості.

Почему Фромилид Уно следует считать правильным выбором в терапии инфекций верхних дыхательных путей?

Инфекционные заболевания ЛОР-органов – широко распространенная патология, в ряде случаев требующая назначения антибактериальной терапии. Чаще всего врачи общей практики встречаются с острым синуситом, острым тонзиллофарингитом и острым средним отитом.

Острый синусит – одно из наиболее частых заболеваний, встречающихся в общей практике и почти в 50% случаев осложняющихся течением вирусной инфекции в период эпидемии гриппа. По современным данным, синуситами болеет более 15% населения, причем за последние 8 лет число заболевших увеличилось вдвое. Удельный вес госпитализированных по поводу заболевания околоносовых пазух повышается на 1,5–2% ежегодно, составляя 25–30% в структуре ЛОР-заболеваний. Медико-социальная значимость синуситов обусловлена также затратами на лечение больных и тем фактом, что риносинусит признан пятым ведущим диагнозом, при котором назначаются антибиотики. Острый бактериальный синусит относится к наиболее частым осложнениям острой респираторной вирусной инфекции.

Острый средний отит – одно из самых распространенных заболеваний в педиатрической практике. К трехлетнему возрасту отит переносят 71% детей, а за первые 7 лет жизни до 95% детей имеют в анамнезе хотя бы один эпизод этого заболевания [4]. Интратемпоральные и внутричерепные осложнения после острого среднего отита возникают у 80% пациентов. Рецидивирующий острый средний отит (>3 эпизодов) встречается у 10–20% детей к достижению возраста 1 года.

Острое воспаление лимфоидной ткани глоточного кольца – острый тонзиллит – является наиболее частым состоянием среди детей и подростков в возрасте от 5 до 15 лет. Его хронизация отмечается в 60–70% случаев. Болеют лица молодого, наиболее работоспособного возраста [7].

Исследования последних лет показывают, что самыми частыми бактериальными возбудителями острых инфекций верхних дыхательных путей являются *Streptococcus pneumoniae* (42%), *Haemophilus influenzae* (29–38%), *Moraxella catarrhalis* (17–20%), *S. pyogenes* (15–23%) [1, 2, 4].

S. pyogenes является основным возбудителем острого тонзиллита. Несмотря на то что *S. pyogenes* известен как экстрацеллюлярный патоген, он, по данным некоторых авторов, может проникать внутрь эпителиальной клетки при хроническом тонзиллите, что приводит к персистенции возбудителя и рецидивированию заболевания [3].

Рациональная антибиотикотерапия уменьшает тяжесть и длительность клинических симптомов заболевания, предупреждает развитие гнойных осложнений, позволяет сократить сроки лечения, а также предотвратить хронизацию воспалительного процесса.

В терапии острых инфекций верхних дыхательных путей и уха важная роль отводится макролидам, в частности кларитромицину. Кларитромицин зарегистрирован Управлением по контролю за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) в 1991 г. Согласно результатам маркетинговых исследований в настоящее время кларитромицин является одним из наиболее часто применяемых макролидных антибиотиков в мире [3]. Механизм действия кларитромицина, как и других макролидных антибиотиков, связан с нарушением синтеза белка в клетках чувствительных микроорганизмов. Особенностью кларитромицина является то, что в организме он подвергается биотрансформации с образованием основного метаболита – 14-гидроксикларитромицина, также обладающего антимикробной активностью, что имеет значение при лечении инфекций, вызванных *H. influenzae* [3].

Спектр активности кларитромицина характеризуется наиболее высокой среди макролидов активностью в отношении стрептококков, в том числе *S. pneumoniae* и *S. pyogenes*, метициллинчувствительных штаммов *Staphylococcus aureus*, превосходящей таковую эритромицина в 2–4 раза (рис. 1) [3].

Более того, в отличие от антибиотиков пенициллинового ряда кларитромицин оказывает антибактериальное

действие внутриклеточно и активен в отношении атипичных возбудителей (хламидий, микоплазм, легионелл и др.). Эта особенность кларитромицина делает его незаменимым при терапии инфекций, вызванных атипичными возбудителями.

Кларитромицин быстро и почти полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта [3]. Кроме того, он обладает следующими фармакокинетическими особенностями:

- способностью создавать высокие концентрации в тканях, превышающие таковые в плазме;
- высокой тропностью к тканям дыхательной системы;
- внутриклеточным проникновением и накоплением;
- образованием активных метаболитов.

Кларитромицин обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим и мукорегулирующим свойствами, которые проявляются независимо от антибактериальной активности (рис. 2) [1–3].

Дополнительные неантибактериальные эффекты Фромилида Уно (кларитромицин)

- Противовоспалительный (иммуномодулирующий) эффект
- Уменьшение бронхиальной гиперчувствительности у больных астмой
- Бронходилатационный эффект
- Подавление образования слизи и ее мобилизация



1. MacLeod C.M. et al. *Adv Ther* 2001; 16: 75-82. 2. Amayasu H. et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000; 84: 594-608. 3. Avila P.C. et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000; 84: 555-568. 4. Vlahos D. et al. *Thorax* 1999; 54: 55-62. 5. Takawa H. et al. *Eur Respir J* 1998; 12: 57-63. 6. Williams J.D. *Int J Antimicrob Agents* 2011; 37: 89-91. 7. Labro M-T. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2012; 10 (3): 319-340.

Рис. 2

У кларитромицина выявлена способность нарушать структуру и функционирование биопленок, образуемых *P. aeruginosa*, *S. aureus* и другими микроорганизмами, а также процесс межклеточного общения бактерий [2]. Именно сочетание тропности к дыхательным тканям и уникальный спектр антибактериального действия с активностью против атипичных возбудителей делают кларитромицин предпочтительным для врачей при выборе терапии инфекций верхних дыхательных путей.

Применение кларитромицина при остром бактериальном синусите обусловлено в первую очередь его активностью в отношении *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis* и *H. influenzae*. В современных руководствах макролидные антибиотики кларитромицин и азитромицин рассматриваются как препараты выбора, рекомендуемые при остром бактериальном синусите в случае аллергии к β-лактамам антибиотикам [1, 3, 4].

В то же время при клинических исследованиях показана сравнимая с соответствующим показателем пенициллинов, цефалоспоринов и фторхинолонов клиническая эффективность кларитромицина при остром синусите. Кроме того, в исследовании J. Dubois и соавт. кларитромицин не уступал амоксициллину/клавуланату по бактериологической эффективности (частота эрадикации составила 87 и 90% соответственно) [3]. Однократный прием кларитромицина замедленного высвобождения в дозе 1000 мг/сут в течение 14 дней у пациентов с острым синуситом в рандомизированном слепом клиническом исследовании по клинической и бактериологической эффективности, качеству жизни, удовлетворенности лечением оказался сопоставимым с таким же по длительности курсом лечения амоксициллином/клавуланатом в дозе 875/125 мг 2 р/сут [3].

Основная цель антибактериальной терапии при остром тонзиллите заключается в эрадикации *S. pyogenes*, что не только способствует более быстрому клиническому выздоровлению, но и предупреждает гнойные осложнения. Препаратами выбора для лечения острого бактериального тонзиллита остаются β-лактамы антибиотиков. Сегодня, по мнению многих авторов, макролиды также являются препаратами выбора для терапии данной патологии. Кларитромицин характеризуется высокой природной активностью в отношении β-гемолитического стрептококка группы А, что способствует клинической эффективности. Препарат создает высокие концентрации в миндалинах и отличается хорошим профилем безопасности. В исследовании E.L. Kaplan и соавт. у пациентов старше 12 лет с острым тонзиллитом и положительным результатом культурального исследования на наличие β-гемолитического стрептококка группы А 10-дневный курс лечения кларитромицином в дозе 250 мг 2 р/день превосходил по бактериологической эффективности 5-дневный курс терапии азитромицином, который применялся

по 500 мг в 1-й день, далее – по 250 мг 1 р/сут (частота эрадикации β-гемолитического стрептококка группы А составила 91 и 82% соответственно; $p=0,012$) [3].

Ряд исследований демонстрирует, что 5-дневный курс кларитромицина по клинической и микробиологической эффективности сопоставим со стандартным 10-дневным лечением феноксиметилпенициллином [3].

Кроме того, в последние годы все большее внимание привлекает способность *S. pyogenes* персистировать в эпителиальных клетках человека, что может быть одной из причин снижения эффективности β-лактамов антибиотиков [1, 4, 6]. Кларитромицин способен проникать внутрь клеток и сохранять свою активность в различных внутриклеточных структурах и тем самым обеспечивать эрадикацию β-гемолитического стрептококка группы А при неэффективности терапии острого тонзиллита пенициллинами [3].

Среди всех кларитромицинов на рынке Украины особый интерес вызывает Фромилид Уно производством компании KRKA, который представляет собой уникальную лекарственную форму. Фромилид Уно имеет защитную кислотоустойчивую оболочку, способствующую медленному высвобождению активного вещества в тонком кишечнике. Таблетка также содержит альгинат кальция, который в присутствии воды набухает и постепенно вытесняет молекулы кларитромицина, в результате чего обеспечиваются постоянное высвобождение препарата и возможность однократного приема его в течение суток. При сравнении однократного (Фромилид Уно) и двукратного (Фромилид) применения антибиотика выявлено, что фармакокинетика этих двух форм практически идентична: достоверно сравнимы пиковая и остаточная (в течение 24–36 ч) концентрации активного вещества. Достоверно уменьшились колебания концентрации кларитромицина и его метаболита (14-гидроксикларитромицина) в плазме. В то же время при проведении клинических испытаний обнаружено повышение биодоступности кларитромицина пролонгированного действия при приеме во время еды.

Высокая эффективность Фромилида Уно при терапии острых инфекций верхних дыхательных путей бактериальной природы была продемонстрирована в открытом проспективном несравнительном неконтролируемом исследовании FORWARD/RU, которое проводилось на базе Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи.

Анализ эффективности и безопасности Фромилида Уно у пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей проводился в 3 группах больных: с острым тонзиллофарингитом, острым синуситом и острым отитом. Согласно протоколу ведения все пациенты наблюдались в течение 10 дней, получали Фромилид Уно в соответствии с инструкцией по медицинскому применению, длительность курса антибиотикотерапии составила 7 дней [6].

Оценка динамики течения заболевания контролировалась на 2-м, 3-м и 4-м визите. Состояние каждого пациента рассматривалось в категориях «ухудшение», «без изменений», «значительное улучшение» и «клиническое выздоровление».

Анализ эффективности Фромилида Уно в группе пациентов с острым тонзиллофарингитом

При первичном осмотре в группе больных острым тонзиллофарингитом при сборе жалоб выявлены боль в горле, общее недомогание, затруднение при глотании, ощущение сухости в глотке, кашель, что, по сути, является главным комплексом субъективных критериев острой патологии глотки. К концу исследования в группе участников с патологией лимфоидного кольца в 95,92% случаев зафиксировано выздоровление (рис. 3).

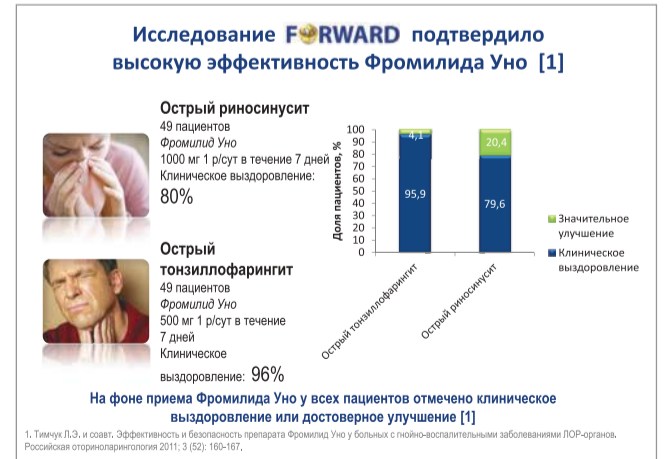


Рис. 3

У пациентов с положительными результатами на присутствие β-гемолитического стрептококка группы А по иммунохимическому тесту провели исследование мазков слизи из зева на бактериальную микрофлору. В результате проведенных исследований было установлено следующее:

Продолжение на стр. 38.

Широкий спектр действия Фромилида Уно в отношении типичных и атипичных бактерий, вызывающих инфекции дыхательных путей

Аэробные бактерии		Анаэробные бактерии	
G+	G-	G+	G-
<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Eubacterium spp.</i>	<i>Bacteroides spp.</i>
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Moraxella catarrhalis</i>	<i>Clostridium perfringens</i>	<i>Bacteroides fragilis</i>
<i>Methicillin-susceptible Staphylococcus aureus</i>	<i>Legionella pneumophila</i>	<i>Peptococcus spp.</i>	<i>Prevotella melaninogenica</i>
<i>Streptococcus agalactiae</i>		<i>Peptostreptococcus spp.</i>	
<i>Streptococcus viridans</i>		<i>Propionibacterium acnes</i>	
<i>Corynebacterium spp.</i>	<i>Campylobacter jejuni</i>	Другие бактерии	
<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Bordetella pertussis</i>	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	<i>Mycobacterium avium complex</i>
<i>Bacillus spp.</i>	<i>Pasteurella multocida</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Mycobacterium fortuitum</i>
		<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<i>Mycobacterium chelonae</i>
		<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<i>Mycobacterium kansasii</i>
		<i>Borrelia burgdorferi</i>	<i>Mycobacterium xenopi</i>
		<i>Toxoplasma gondii</i>	<i>Mycobacterium leprae</i>

*Атипичные бактерии окрашены оранжевым цветом.

Рис. 1

Чому Фромилид Уно слід вважати правильним вибором в терапії інфекцій верхніх дихальних шляхів?

Продолжение. Начало на стр. 37.

• у пацієнтів з мікробіологічно підтвердженим стрептококковим тонзиллофарингітом на фоні антибіотикотерапії препаратом Фромилид Уно мала місце висока ступінь бактеріальної ерадикації β -гемолітичного стрептококка групи А (в 91% випадків; рис. 4);

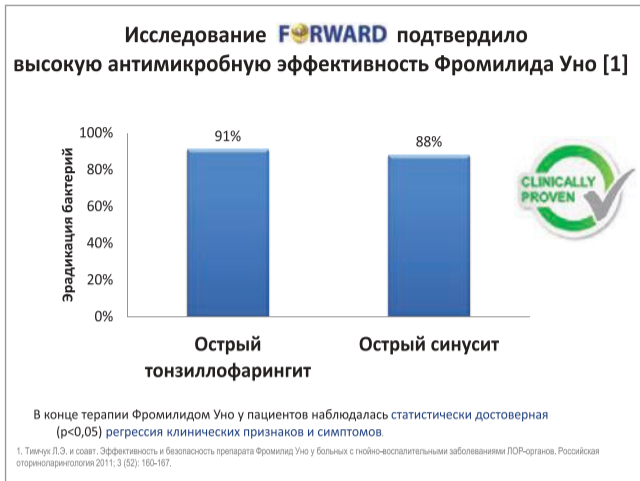


Рис. 4

• 100% штамів β -гемолітичного стрептококка групи А, виділені у пацієнтів со стрептококковим тонзиллофарингітом, були чутливі до кларитромицину [6]. Сопутуюча бактеріальна флора була представлена переважно *S. aureus*. При цьому 85-87,5% штамів *S. aureus*, виявлених у пацієнтів со стрептококковим тонзиллофарингітом, були чутливі до кларитромицину.

Аналіз ефективності Фромилида Уно у пацієнтів з острым синуситом

Для пацієнтів з острым риносинуситом при первинному огляді були характерні заложеність носа, виділення з носа, загальне недомогання, головний біль, тиск на очі, підвищення внутрішнього тиску, зниження обсягу. Комп'ютерно-томографічне дослідження у пацієнтів з острым риносинуситом наочно продемонструвало позитивну динаміку перебігу запального процесу

в окошечкових пазухах. Повна санація назальних синусів к 10-му дню дослідження відзначалась в 91,84% випадків. Дані комп'ютерної томографії доповнювались результатами пункції верхньочелюстних пазух. На 10-е сутки дослідження у 79,59 і 20,41% пацієнтів зареєстровані клінічне выздоровлення і значительне покращення відповідно [6].

У 44 пацієнтів з острым синуситом було проведено мікробіологічне дослідження вмісту пазух до початку антибіотикотерапії та після лікування. Було показано наступне.

• У пацієнтів з острым синуситом частота мікробіологічного підтвердження складала 82%. Мікрофлора вмісту пазух переважно висевається в бактеріальних асоціаціях (около 95%). На фоні антибіотикотерапії препаратом Фромилид Уно в межах регламентованого видового спектра дії цього лікарського засобу документована бактеріальна ерадикація в 88% випадків.

• Установлено, що чутливість до кларитромицину бактеріальної флори (за виключенням ентеробактерій і псевдомонад), виділеної при острым синуситі до початку лікування, складала 88% (рис. 3, 4).

• Аналіз антибіотикограмм стійких до кларитромицину культур показав, що останніми були представлені видами, що мають природну резистентність до кларитромицину, — переважно ентеробактеріями і псевдомонадами. Стійкі до кларитромицину епідеміологічно значимі види стафілококков, стрептококков і пневмококков виявлені в окремих випадках [6].

Аналіз ефективності Фромилида Уно у пацієнтів з острым середнім отитом

У пацієнтів з острым середнім отитом на фоні проводимої терапії в 79,17% випадків відзначалось клінічне выздоровлення, у 16,67% учасників мала місце значительне покращення, і лише у 4,16% хворих зареєстровалась негативна динаміка [6].

Результати дослідження

• Кінцею дослідження частота выздоровлення на фоні терапії Фромилидом Уно в групі острого тонзиллітиса складала 95,92%, в групі острого синусита — 79,59%, в групі острого середнього отита — 79,17%.

• У пацієнтів во всіх нозологічних групах кінцею курсу терапії препаратом Фромилид Уно спостерігалась

статистично значимий ($p < 0,05$) швидкий регрес симптомів і клінічних проявів.

• На основі проведеного клініко-мікробіологічного обстеження 100 пацієнтів з острым стрептококковим тонзиллофарингітом, острым синуситом і острым середнім отитом була встановлена висока ступінь мікробіологічної ефективності препарату Фромилид Уно. Використання цього препарату забезпечило 88-91% ерадикації досліджуваних мікроорганізмів, що належать до регламентованого видового спектра антимікробної активності кларитромицину.

• Во время дослідження відзначалась дуже хороша переносимість препарату Фромилид Уно [6].

Простий режим дозування Фромилида Уно – 1 або 2 таблетки 1 р/сут

Вік і показання	Фромилид Уно 500 мг	Фромилид 250 мг	Фромилид 500 мг
Взрослі і діти старше 12 років			
Інфекції легкої і середньої ступеня тяжкості	1×500 мг (1 таблетка)	2×250 мг	
Інфекції, викликані <i>H. influenzae</i> Синусит Тяжелі інфекції	1×1000 мг (2 таблетки)		2×500 мг
Інфекція <i>H. pylori</i> *		2×250 мг	2×500 мг
Суспензія 125 мг/5 мл, 250 мг/5 мл			
Діти молодше 12 років	2×7,5 мг/кг		

*Доза залежить від певної комбінації препаратів.
Терапія зазвичай продовжується 6-14 днів.

Рис. 5

Висновки

1. Довгий досвід клінічного використання свідчить про те, що Фромилид Уно (кларитромицин) займає одне з важливих місць в терапії острих інфекцій верхніх дихальних шляхів бактеріальної природи. Актуальність застосування цього антибактеріального препарату зростає з отриманням нових даних про його ефективність.

2. Підтверджено високий рівень ефективності і безпеки препарату Фромилид Уно в лікуванні пацієнтів з острым інфекційно-воспалювальними захворюваннями верхніх дихальних шляхів.

3. Дозування препарату Фромилид Уно один раз в сутки забезпечує високий комплаєнс і мінімізує побічні дії (рис. 5).

Список літератури знаходиться в редакції.

ГОЛОВНІ ПОДІЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

IMF VII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ
ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ - ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

V МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
«Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України»

19-21 квітня 2016 року Україна, Київ, вул. Салютна, 2-Б

За підтримки: Президент України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я

Офіційна підтримка: Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби України з лікарських засобів, Київської міської державної адміністрації

Організатори: Національна академія медичних наук України, НМАПО імені П.Л.Шупика, ІМТ, Контакти ІМТ

Генеральний партнер: TOSHIBA

КРАЇН 20 **НАУКОВИХ ЗАХОДІВ** 50

ЕКСПОНЕНТІВ 350 **WWW.MEDFORUM.IN.UA** 700 **ДОПОВІДАЧІВ**

ВІДВІДУВАЧІВ 10 000 **100** **ЛІКАРСЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

MEDICA EXPO Міжнародна виставка охорони здоров'я

PHARMA EXPO Міжнародна фармацевтична виставка

ВЕСЬ СПЕКТР ОБЛАДНАННЯ, ТЕХНІКИ, ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ МЕДИЦИНИ, НОВИНКІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ВІД СВІТОВИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ

У РАМКАХ ФОРУМУ ТА КОНГРЕСУ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ, ШКОЛИ ТА МАЙСТЕР-КЛАСИ

Тематичні напрямки Конгресу: >> **ВИДАЧА СЕРТИФІКАТІВ**

- Організація і управління охороною здоров'я
- Дні приватної медицини
- Дні лабораторної медицини
- Медична радіологія
- Функціональна діагностика
- Телемедицина та медичні інформаційні системи
- Військова медицина
- Медицина невідкладних станів
- Хірургія, нейрохірургія, ендоскопія
- Фізіотерапія і реабілітація
- Травматологія та ортопедія
- Онкологія
- HEALTH BEAUTY
- Терапія
- Акушерство і гінекологія та неонатологія
- Офтальмологія
- Отоларингологія
- Урологія
- Організація і управління фармацією

ДЕТАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ НА САЙТІ
WWW.MEDFORUM.IN.UA

Генеральні партнери: ІМТ, АНТЕКА, medical sports network, ZBORNYK-NF, Офіційні інформаційні партнери, ЧАСОПИС, ІМТ, ІНФОРМАЦІЯ

3 питань участі у Форумі: +380 (44) 206-10-16 @ med@imt.kiev.ua
3 питань участі у Конгресі: +380 (44) 206-10-99 @ congress@medforum.in.ua

АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Асоціація фтизіатрів і пульмонологів України
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»

У науково-практичній конференції

Актуальні проблеми лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень

14 квітня, м. Київ

Місце проведення:
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»
(вул. М. Амосова, 10)



Початок о 9:00

До участі в роботі конференції запрошуються терапевти, пульмонологи та алергологи.

Робота конференції буде проходити у формі науково-практичних доповідей провідних вітчизняних фахівців.

Робочі мови конференції: українська та російська.

У роботі конференції візьмуть участь близько 250 осіб.

Організатори:

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10,
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України».

Контактні особи: професор Гаврисюк Володимир Костянтинівич,
тел.: (044) 270-35-59, e-mail: gavrysyuk@ukr.net;
професор Дзюблик Олександр Ярославович,
тел.: (044) 270-35-61, e-mail: oleksandr@pulmon.kiev.ua