

G. Katona, M. Sultesz, Z. Farkas, A. Gyimesi, A. Hirschberg, J. Huszka et al., Венгрия, Австрия

Лечение острого ринита при помощи назального спрея, содержащего трамазолин и эфирные масла: многоцентровое неконтролируемое наблюдательное исследование

Нежелательным проявлением простуды является острый ринит (воспаление слизистых оболочек носовой полости, что приводит к заложенности, ринорее и чиханию). Заложенность носа отрицательно влияет на деятельность в дневное время и является частой жалобой у детей и взрослых, которые приходят на прием к отоларингологу [1]. Заложенность можно лечить при помощи назальных спреев, содержащих производные имидазолина [1], которые стимулируют альфа-адренергические рецепторы и вызывают сужение просвета кровеносных сосудов в носовой полости и околоносовых пазухах, что, таким образом, приводит к уменьшению отека и выработки слизи.

Rhinospray® Plus* – назальный спрей, содержащий трамазолин гидрохлорид моногидрат и эфирные масла (эвкалиптол, левоментол и камфару). Данный препарат эффективен при лечении заложенности носа, вызванной острым ринитом в связи с простудой или поллинозом, и хорошо переносится [1-5]. Rhinospray® Plus подходит для взрослых и детей в возрасте 6 лет и старше. Рекомендуемой дозой является одно впрыскивание спрея (0,07 мл спрея, что содержит 0,09 мг трамазолина) в каждую ноздрю до 4 р/сут в течение до 7 дней [6]**. Однако на основании имеющихся данных и клинического опыта допускается продолжительность лечения 10-15 дней.

Целью данного наблюдательного исследования для пациентов и исследователей было оценить эффективность и переносимость/безопасность лечения острой заложенности носа, вызванной простудой,

с применением Rhinospray® Plus. Исследование проводилось в амбулаторных условиях (в условиях реальной клинической практики) с акцентом на параметры качества жизни.

Методы

В исследование были включены пациенты с симптомами простуды, которые посетили один из 4 амбулаторных центров и которым был установлен клинический диагноз острого ринита. При этом ранее пациенты не применяли препарат Rhinospray® Plus. Пациенты предоставили информированное согласие (для несовершеннолетних информированное согласие было предоставлено родителем/опекуном). Критериями исключения были аллергический ринит, противопоказания к применению препарата Rhinospray® Plus, участие в другом исследовании,

беременность/кормление грудью или невозможность сотрудничать.

Пациенты, которые были включены в данное исследование, прошли два амбулаторных клинических осмотра. Первый осмотр был проведен в день включения в исследование, а второй – на следующий день после окончания лечения. Во время визита включения пациенты оценивали выраженность у себя 3 назальных симптомов (заложенность носа, чихание и насморк) по шкале от 0 до 3 (0 – отсутствие симптомов, 1 – легкая степень выраженности симптомов, 2 – умеренная степень, 3 – тяжелая степень) [7]. Лечение при помощи Rhinospray® Plus должно было начаться в день визита включения. Пациенты получили инструкцию вводить по одному впрыскиванию препарата Rhinospray® Plus в каждую ноздрю до 4 р/сут в течение до 10 дней. Также они получили дневник, в котором должны были записывать информацию о применении препарата, начале и продолжительности действия Rhinospray® Plus, а также ежедневную оценку выраженности назальных симптомов.

Во время заключительного визита пациенты оценивали выраженность назальных симптомов и улучшение по 2 параметрам, характеризующим качество жизни (способность нормально осуществлять деятельность в дневное время и качество сна) по шкале от 1 до 4 (1 – явное улучшение, 2 – умеренное улучшение, 3 – незначительное улучшение, 4 – отсутствие улучшения), а также общую эффективность и переносимость по шкале от 1 до 4 (1 – очень хорошо, 2 – хорошо, 3 – удовлетворительно, 4 – плохо). Пациенты также отвечали на вопросы анкеты с целью оценки удобства применения и действия эфирных масел. Исследователи записывали свои оценки эффективности и переносимости, а также спонтанные сообщения пациентов о нежелательных явлениях.

Первичными конечными точками были изменение среднего показателя выраженности назальных симптомов и среднее улучшение параметров, оценивающих качество жизни за время от момента визита включения в исследование до заключительного визита. Вторичными конечными точками были изменение в выраженности каждого из 3 назальных симптомов и степень улучшения каждого параметра, характеризующего качество жизни, за время от момента визита включения в исследование до заключительного визита, а также оценка пациентами и исследователями эффективности лечения. Переносимость/безопасность оценивали на основании информации о нежелательных явлениях и оценки переносимости как пациентами, так и исследователями. Дополнительные параметры включали начало действия и продолжительность лечебного эффекта, а также оценку удобства применения и содержание эфирных масел в спрее. Данные анализировали при помощи описательной статистики. В анализ безопасности включали всех пациентов, которые проходили лечение, а в анализ эффективности – только тех пациентов, которые прошли заключительный визит. Исследование было утверждено Научно-исследовательским комитетом Совета по медицинским исследованиям (40683-2/2013/EKU (482/2013)), Регуляторным органом Венгрии (OGYI/30633-6/2013) и было зарегистрировано в базе данных clinicaltrials.gov под идентификационным номером NCT01971086.

Результаты

В исследование были включены 300 пациентов. Все они были пролечены исследуемым лекарственным средством и прошли заключительный визит. Никто

* В Украине данное лекарственное средство зарегистрировано под торговым названием Лазорин®. – Прим. ред.
** В Украине зарегистрирована рекомендуемая доза: одно впрыскивание в каждую ноздрю до 3 р/сут в течение 5-7 дней. – Прим. ред.

	Дети	Подростки	Взрослые	Всего
Пациенты, к-во (%)	108 (36,0)	30 (10,0)	162 (54,0)	300 (100)
Средний возраст в годах (СО)	8,4 (2,0)	14,6 (1,3)	42,1 (15,9)	27,2 (20,0)
Пол, к-во (%)				
Женский	37 (34,3)	15 (50,0)	94 (58,0)	146 (48,7)
Мужской	71 (65,7)	15 (50,0)	68 (42,0)	154 (51,3)
Рост (СО)	134 (15,1)	167 (16,9)	173 (9,8)	158 (22,1)
Вес (СО)	31,8 (10,2)	59,6 (16,1)	75,3 (18,2)	58 (25,5)
Среднее количество дней с момента появления симптомов (СО)	1,3 (1,2)	1,1 (1,9)	1,4 (1,9)	1,3 (1,7)
Средняя оценка выраженности симптомов на этапе включения (СО)	2,1 (0,6)	2,1 (0,6)	2,1 (0,6)	2,1 (0,6)
Ранее лечившиеся при помощи других препаратов, к-во (%)	8 (7,4)	6 (20,0)	30 (18,5)	44 (14,7)
Сопутствующий диагноз, к-во (%) ^a	48 (44,4)	8 (26,7)	45 (27,8)	101 (33,7)
Нарушения со стороны органа слуха и равновесия	22 (20,4)	4 (13,3)	5 (3,1)	31 (10,3)
Нарушения со стороны органов дыхания, грудной клетки и средостения	21 (19,4)	2 (6,7)	3 (1,9)	26 (8,7)
Нарушения со стороны сосудов	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (11,1)	18 (6,0)
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	4 (3,7)	0 (0,0)	13 (8,0)	17 (5,7)
Сопутствующие лекарственные препараты, к-во (%) ^b	49 (45,4)	7 (23,3)	45 (27,8)	101 (33,7)
Антибиотики, к-во (%)	31 (28,7)	3 (10,0)	4 (2,5)	38 (12,7)
Курильщики, к-во (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (14,2)	23 (7,7)

^a Сопутствующий диагноз указывается только для этих категорий, включающих >5% пациентов.

^b Сопутствующие лекарственные средства указываются только для этих категорий, включающих >5% пациентов.

	Дети	Подростки	Взрослые	Всего
Пациенты, к-во (%)	108 (36,0)	30 (10,0)	162 (54,0)	300 (100)
Оценка выраженности симптомов по 3 назальным показателям				
Средняя оценка на заключительном визите (СО)	0,1 (0,3)	0,1 (0,3)	0,1 (0,2)	0,1 (0,3)
Среднее изменение с момента первого визита (СО)	-1,9 (0,7)	-1,9 (0,7)	-2,0 (0,6)	-2,0 (0,7)
Медиана на заключительном визите (мин.; макс.)	0 (0; 1,0)	0 (0; 1,3)	0 (0, 2)	0 (0, 2)
Медиана изменений с момента первого визита (мин.; макс.)	-2 (-3, 0)	-2 (-3; 0,7)	-2 (-3; 0,7)	-2 (-3; 0,7)
Улучшение качества жизни				
Среднее улучшение (СО)	1,2 (0,5)	1,2 (0,5)	1,3 (0,5)	1,3 (0,5)
Медиана улучшения (мин.; макс.)	1 (1; 3)	1 (1; 3)	1 (1; 3)	1 (1; 3)

Продолжение на стр. 52.

Лечение острого ринита при помощи назального спрея, содержащего трамазолин и эфирные масла: многоцентровое неконтролируемое обсервационное исследование

Продолжение. Начало на стр. 51.

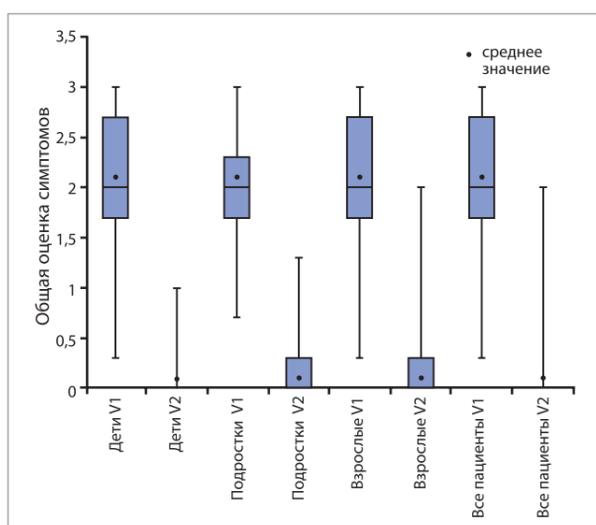


Рис. 1. Квартили, медианные, минимальные и максимальные значения, а также средние значения для всех трех назальных симптомов во время визита 1 (V1) и визита 2 (V2): полная выборка пациентов для анализа. Для детей и для всех пациентов во время визита 2 значения квартиля 1, медианы и квартиля 3 равнялись нулю

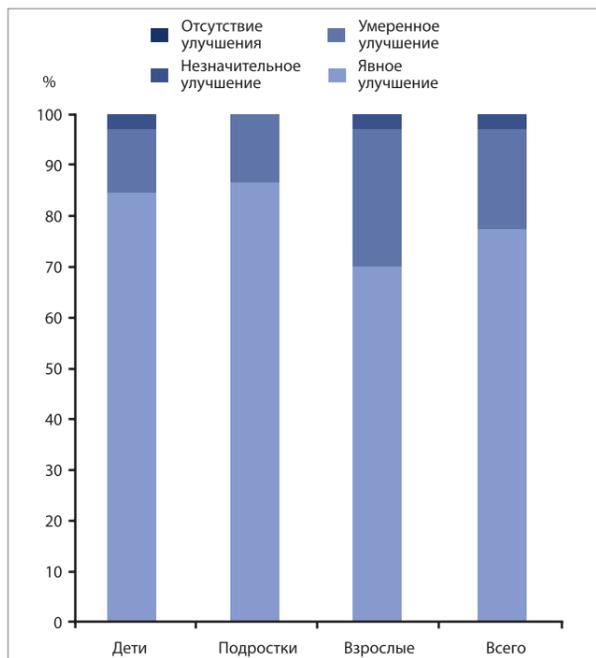


Рис. 2. Улучшение деятельности в дневное время

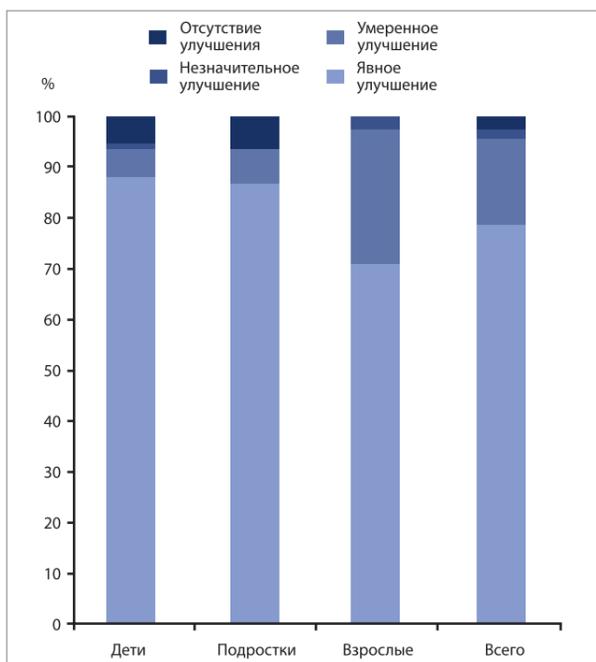


Рис. 3. Улучшение качества сна

из пациентов досрочно не выбыл из исследования. Из 300 участников 162 пациента (54,0%) были взрослыми (в возрасте 18 лет и старше), 30 (10,0%) – подростками (в возрасте от 13 до 17 лет) и 108 (36,0%) – детьми (в возрасте от 6 до 12 лет). Дополнительные характеристики пациентов представлены в таблице 1.

Первичные конечные точки

Включая всех пациентов, средняя оценка выраженности симптомов составляла $2,1 \pm 0,6$ на момент визита включения в исследование и $0,1 \pm 0,3$ на заключительном визите; в среднем выраженность симптомов уменьшилась на $2,0 \pm 0,7$ (табл. 2). Из 300 пациентов 297 (99,0%) сообщили об уменьшении среднего показателя выраженности симптомов. Медиана выраженности симптомов составила 0 на заключительном визите (рис. 1). Среднее улучшение параметров, характеризующих качество жизни, составило $1,3 \pm 0,5$ (табл. 2), а все пациенты (100%) заявили об улучшении по крайней мере одного параметра, характеризующего качество жизни.

Вторичные конечные точки

На момент заключительного визита средний показатель выраженности заложенности носа, чихания и насморка составил $0,2 \pm 0,4$; $0,0 \pm 0,2$ и $0,1 \pm 0,4$ соответственно; среднее уменьшение равнялось $2,4 \pm 0,8$; $1,4 \pm 0,9$ и $2,2 \pm 0,8$ соответственно (табл. 3). Медианное значение и значение квартиля 3 составило 0 для всех назальных симптомов во время заключительного визита. Что касается улучшения деятельности в дневное время, то средняя оценка на заключительном визите составила $1,3 \pm 0,5$, а в отношении улучшения сна –

$1,3 \pm 0,6$. Большинство пациентов сообщили о явном улучшении деятельности в дневное время (77,0%) и качества сна (78,7%; рис. 2, 3). В общем 97,3% пациентов оценили эффективность Rhinospray® Plus как «очень хорошо» или «хорошо» (рис. 4), а 95,4% исследователей – как «очень хорошо» или «хорошо» (табл. 3).

Дополнительные параметры

Большинство пациентов (92,4%) сообщили, что лечение начинало действовать в течение 5 мин или ранее. Более половины пациентов (52,0%) сообщили, что продолжительность действия составила от 4 до 8 ч (табл. 4). Что касается удобства применения, то 76,7% пациентов указали, что применение удобное, насколько это возможно, а 57,7% заявили, что спрей не затекал в гортань. По поводу эфирных масел 56,7% пациентов указали, что они придают спрею приятные ощущения, 52,0% пациентов заявили, что они способствовали легкости дыхания, а 48,7% пациентов сказали, что они обеспечивали ощущение свежести и прохлады. В дневниках пациентов отмечалось постепенное улучшение симптомов со временем, и только 36,7% пациентов продолжали использовать Rhinospray® Plus на 7-й день (рис. 5). На 7-й день 51,3% пациентов продолжали сообщать о назальных симптомах (51,2% взрослых, 53,7% детей и 43,3% подростков).

Конечные точки безопасности

Средняя продолжительность лечения составила 7,1 дня; значимых различий среди пациентов разных возрастных групп не было (табл. 5). В общем 97,7%

Таблица 3. Вторичные конечные точки: полная выборка пациентов для анализа

	Дети	Подростки	Взрослые	Всего
Пациенты, к-во (%)	108 (36,0)	30 (10,0)	162 (54,0)	300 (100)
Заложенность носа				
Средняя оценка на заключительном визите (CO)	0,2 (0,5)	0,2 (0,5)	0,2 (0,4)	0,2 (0,4)
Среднее изменение с момента первого визита (CO)	-2,2 (0,9)	-2,2 (0,9)	-2,5 (0,7)	-2,4 (0,8)
Медиана на заключительном визите (мин.; макс.)	0 (0; 2)	0 (0; 2)	0 (0; 2)	0 (0; 2)
Медиана изменений с момента первого визита (мин.; макс.)	-2 (-3; 1)	-2 (-3; 0)	-2 (-3; 0)	-2 (-3; 1)
Чихание				
Средняя оценка на заключительном визите (CO)	0,1 (0,2)	0,1 (0,3)	0,0 (0,2)	0,0 (0,2)
Среднее изменение с момента первого визита (CO)	-1,4 (1,0)	-1,5 (0,9)	-2,0 (0,6)	-1,4 (0,9)
Медиана на заключительном визите (мин.; макс.)	0 (0; 1)	0 (0; 1)	0 (0; 2)	0 (0; 2)
Медиана изменений с момента первого визита (мин.; макс.)	-1 (-3; 0)	-1 (-3; 0)	-1 (-3; 2)	-1 (-3; 2)
Насморк				
Средняя оценка на заключительном визите (CO)	0,1 (0,3)	0,2 (0,5)	0,1 (0,4)	0,1 (0,4)
Среднее изменение с момента первого визита (CO)	-2,2 (0,8)	-2,0 (0,8)	-2,1 (0,9)	-2,2 (0,8)
Медиана на заключительном визите (мин.; макс.)	0 (0; 2)	0 (0; 2)	0 (0; 2)	0 (0; 2)
Медиана изменений с момента первого визита (мин.; макс.)	-2 (-3; 0)	-2 (-3; 0)	-2 (-3; 1)	-2 (-3; 1)
Улучшение деятельности в дневное время				
Средняя оценка на заключительном визите (CO)	1,2 (0,5)	1,1 (0,3)	1,3 (0,5)	1,3 (0,5)
Медиана на заключительном визите (мин.; макс.)	1 (1; 3)	1 (1; 2)	1 (1; 3)	1 (1; 3)
Улучшение сна				
Средняя оценка на заключительном визите (CO)	1,2 (0,7)	1,3 (0,8)	1,3 (0,5)	1,3 (0,6)
Медиана на заключительном визите (мин.; макс.)	1 (1; 4)	1 (1; 4)	1 (1; 3)	1 (1; 4)
Оценка эффективности пациентами, к-во (%)				
Очень хорошо	95 (88,0)	24 (80,0)	103 (63,6)	222 (74,0)
Хорошо	11 (10,2)	5 (16,7)	54 (33,3)	70 (23,3)
Удовлетворительно	2 (1,9)	1 (3,3)	5 (3,1)	8 (2,7)
Плохо	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Оценка эффективности исследователями, к-во (%)				
Очень хорошо	91 (84,3)	24 (80,0)	97 (59,9)	212 (70,7)
Хорошо	14 (13,0)	5 (16,7)	55 (34,0)	74 (24,7)
Удовлетворительно	2 (1,9)	1 (3,3)	9 (5,6)	12 (4,0)
Плохо	1 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)
Отсутствие информации	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,3)

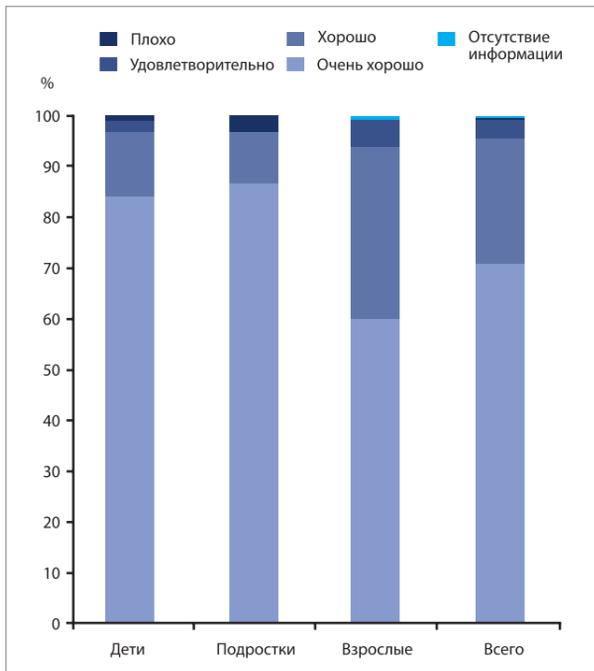


Рис. 4. Оцінка ефективності пацієнтами

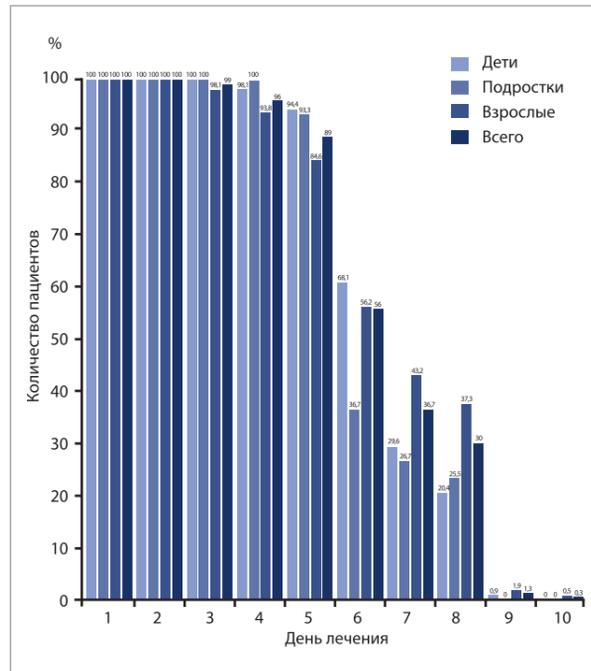


Рис. 5. Обобщенная информация о количестве пациентов в течение времени лечения

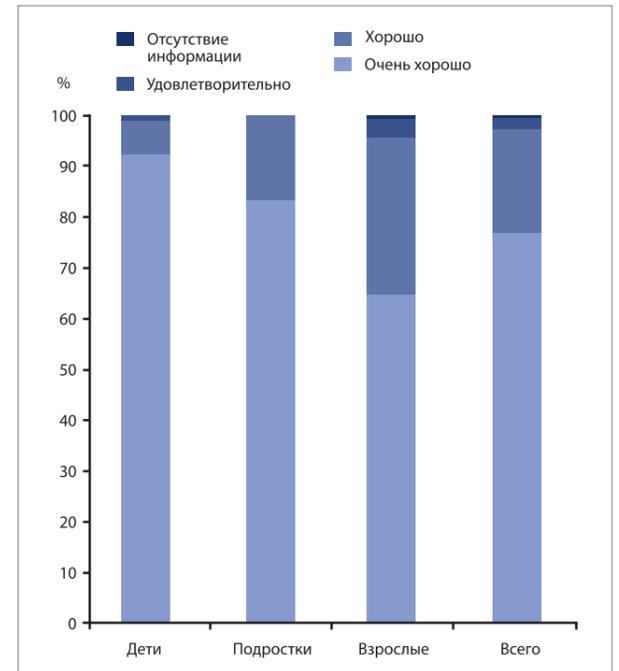


Рис. 6. Оцінка пацієнтами переносимості

пациентов (рис. 6) и 100,0% исследователей оценили переносимость лечения как «очень хорошо» или «хорошо» (табл. 5). Сообщений о нежелательных явлениях не было.

Обсуждение

Обсервационные исследования играют важную роль в оценке профилей безопасности (польза/риск) лекарственных препаратов, и их проведение часто требуется органами здравоохранения и регуляторными органами. Такие исследования добавляют важную информацию к результатам, полученным в ходе классических клинических исследований III фазы [8]. Преимуществом данного обсервационного исследования является то, что оно проводилось в условиях реальной клинической практики с привлечением пациентов, представляющих один территориальный

округ. Толкование результатов ограничено дизайном неконтролируемого исследования; соответственно, эффективность не может быть оценена в строгом понимании этого слова. Однако целью исследования было определить, помогает ли Rhinospray® Plus неидеальным пациентам (то есть пациентам, которые применяют исследуемый препарат самостоятельно дома, включая пациентов с сопутствующими заболеваниями и пациентов, которые ранее или одновременно лечились при помощи других лекарственных средств). Результаты указывают на то, что препарат помогает: для более чем 95% пациентов – как по их собственной оценке, так и по оценке исследователей – эффективность и переносимость были оценены как «очень хорошо» или «хорошо». Улучшение по крайней мере по одному параметру, характеризующему качество жизни, было отмечено у 100% пациентов. Тот факт,

что ни один из пациентов досрочно не прекратил лечение, является дополнительным доказательством переносимости препарата Rhinospray® Plus.

Кроме того, исследование включало детей и подростков, которые обычно исключаются из контролируемых клинических исследований. При сравнении данных, полученных по различным возрастным группам, включенным в исследование, результаты эффективности (первичные конечные точки) были аналогичными для взрослых, детей и подростков. Что касается параметров качества жизни, то результаты для детей и подростков были даже лучше, чем для взрослых, в особенности в отношении качества сна. Подобным образом лечение даже лучше переносилось детьми и подростками, чем взрослыми.

Продолжение на стр. 54.

ЛАЗОРИН®

Препарат з оригінальною діючою речовиною (трамазолін), що не має аналогів в Україні¹
Починає діяти вже за 5 хвилин²

Спрей назальний, 1,18 мг/мл, 10 мл

Показання
 Для полегшення закладеності носа, пов'язаної з гострим ринітом, вазомоторним ринітом та алергічним ринітом. Для полегшення відходження секрету при синуситі та середньому отиті, пов'язаних з гострим ринітом

Boehringer Ingelheim

ВИРОБНИК:
 Іstituto de Anjeli S.r.l., Італія
 Р.П. МОЗ України № UA/3590/01/01

Представництво «Берінгер Інґельхайм РЦВ ГмБХ енд Ко КГ» в Україні:
 01032, м. Київ, вул. Льва Толстого, 57, тел.: 044 494 12 75.

Лікарський засіб має протипоказання і можливі побічні ефекти. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату Лазорин. Інформація для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах та інших наукових заходах з медичної тематики.

1. Державний реєстр лікарських засобів України <http://www.drz.com.ua> станом на 15.05.2016.
 2. Інструкція для медичного застосування препарату Лазорин

Питання стосовно медичної інформації, будь ласка, надсилайте на електронну адресу:
MEDUAVIMEDICALINFORMATION.KBP@BOEHRINGER-INGELHEIM.COM



Сила вільного дихання

120 доз у флаконі



АКТИВНА РЕЧОВИНА
трамазолін гідрохлорид

ДОПОМІЖНІ РЕЧОВИНИ
ментол
камфора
евкаліптол
гліцерин
та інші

G. Katona, M. Sultesz, Z. Farkas, A. Gyimesi, A. Hirschberg, J. Huszka et al., Венгрия, Австрия

Лечение острого ринита при помощи назального спрея, содержащего трамазолин и эфирные масла: многоцентровое неконтролируемое наблюдательное исследование

Продолжение. Начало на стр. 51.

Простуды являются самокупирующимися заболеваниями; можно утверждать, что пациенты испытали бы симптоматическое улучшение с лечением или без него в течение исследования. Текущее исследование не было предназначено для того, чтобы определить, сокращает ли лечение при помощи Rhinospray® Plus продолжительность проявления симптомов в сравнении с отсутствием лечения. Однако сравнение литературных источников говорит

о том, что это возможно. В данном исследовании 51% взрослых, 54% детей и 43% подростков продолжали сообщать об одном или нескольких назальных симптомах на 7-й день. Это сравнимо с мониторинговым исследованием с привлечением детей, в котором у 86% пациентов все также наблюдались назальные симптомы через 6 дней или более [9], а также с проспективным исследованием с привлечением взрослых, в котором у 72% пациентов все также отмечался хотя бы один назальный симптом на 7-й день [10]. Также следует отметить, что в текущем исследовании

более чем у 75% пациентов (все возрастные группы) не было назальных симптомов при заключительном визите (средняя продолжительность лечения – 7,1 дня). Такие многообещающие данные следует в дальнейшем проанализировать в контролируемых клинических исследованиях.

Результаты данного исследования указывают на то, что Rhinospray® Plus хорошо переносится и удобен в применении. Пациенты, участвовавшие в данном исследовании и представлявшие один территориальный округ, сообщали об облегчении назальных симптомов простуды и улучшении качества жизни в результате лечения.

Список литературы находится в редакции.

Katona G. et al. Treatment of acute rhinitis with a nasal spray containing tramazoline and essential oils: a multicenter, uncontrolled, observational trial. Clin Transl Allergy 2015; 5: 38.



Таблица 4. Начало действия и продолжительность лечебного эффекта: полная выборка пациентов для анализа

	Дети	Подростки	Взрослые	Всего
Пациенты, к-во (%)	108 (36,0)	30 (10,0)	162 (54,0)	300 (100)
Время до момента начала действия, к-во (%)				
Менее 1 мин	21 (19,4)	6 (20,0)	27 (16,4)	54 (18,0)
От 1 до 3 мин	59 (54,6)	15 (50,0)	63 (38,9)	137 (45,7)
От 3 до 5 мин	24 (22,2)	7 (23,3)	55 (34,0)	86 (28,7)
Более 5 мин	3 (2,8)	2 (6,7)	17 (10,5)	22 (7,3)
Отсутствие информации	1 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)
Продолжительность лечебного эффекта, к-во (%)				
Менее 4 ч	30 (27,8)	7 (23,3)	57 (35,2)	94 (31,3)
От 4 до 8 ч	56 (51,9)	14 (46,7)	86 (53,1)	156 (52,0)
От 8 до 10 ч	21 (19,4)	8 (26,7)	17 (10,5)	46 (15,3)
Более 10 ч	1 (0,9)	0 (0,0)	2 (1,2)	3 (1,0)
Отсутствие информации	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (0,3)

Таблица 5. Длительность приема и оценка переносимости: популяция пациентов, получивших лечение

	Дети	Подростки	Взрослые	Всего
Пациенты, к-во (%)	108 (36,0)	30 (10,0)	162 (54,0)	300 (100)
Длительность приема исследуемого препарата				
Среднее количество дней приема исследуемого препарата (СО)	7,1 (1,3)	6,8 (1,4)	7,2 (1,8)	7,1 (1,6)
Медиана количества дней приема исследуемого препарата	7	6	7	7
Минимум	4	5	3	3
Максимум	10	9	12	12
Оценка пациентами переносимости, к-во (%)				
Очень хорошо	100 (92,6)	25 (83,3)	105 (64,8)	236 (78,7)
Хорошо	7 (6,5)	5 (16,7)	50 (30,9)	64 (21,3)
Удовлетворительно	1 (0,9)	0 (0,0)	6 (3,7)	7 (2,3)
Плохо	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Отсутствие информации	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Оценка исследователями переносимости, к-во (%)				
Очень хорошо	101 (93,6)	26 (86,7)	109 (67,3)	236 (78,7)
Хорошо	7 (6,5)	4 (13,3)	53 (32,7)	64 (21,3)
Удовлетворительно	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Плохо	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Асоціація педіатрів України
Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

XIII З'їзд ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ «Актуальні проблеми педіатрії»

11-13 жовтня, Київ

Основні теми

- Актуальні питання організації медичної допомоги дітям.
- Проблеми розвитку і виховання дитини в сучасних умовах.
- Удосконалення надання медичної допомоги новонародженим.
- Сучасні аспекти раціонального вигодовування дітей раннього віку.
- Шкільна педіатрія: Актуальні проблеми адаптації та захворюваності школярів.
- Дитяча інвалідність: Медичні, педагогічні та соціальні аспекти.
- Проблеми інфекційної патології дитячого віку та вакцинації.
- Дотримання прав дитини та проблеми соціальної педіатрії на сучасному етапі.



III МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

06.10.16 - 07.10.16 КИЇВ

Шановні колеги!

6-7 жовтня у м. Києві відбудеться III МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ, який стане однією із найбільших наукових подій 2016 року.

До участі в роботі Конгресу запрошуємо лікарів загальної практики / сімейної медицини, терапевтів, гастроентерологів, педіатрів, інфекціоністів, хірургів, онкологів, анестезіологів, трансфузіологів і докторів інших спеціальностей, а також медичних сестер. У роботі Конгресу візьмуть участь провідні вчені та головні спеціалісти усіх рівнів практичної медицини з України, ближнього та дальнього зарубіжжя.

НАУКОВА ТЕМАТИКА КОНГРЕСУ:

1. Сучасні досягнення та принципи інтенсивної інфузійної терапії.
2. Актуальні питання інфузійної терапії в різних галузях медицини:
 - на етапах медичної евакуації поранених;
 - в терапії болю;
 - в терапії інтоксикаційного синдрому;
 - при корекції порушень мікроциркуляції;
 - при септичних і критичних станах.
3. Інфузійна антибіотикотерапія.
4. Експериментальна та промислова трансфузіологія.
5. Посттрансфузійні реакції, побічні реакції та ускладнення інфузійної терапії.

on-line реєстрація

www.infusiontherapy.org

При реєстрації до 30.06.2016
ЗНИЖКА 50% на участь у Конгресі

ТЕЛЕФОН ГАРЯЧОЇ ЛІНІЇ:
0800-400-405

Дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів у межах України безкоштовні

ОРГКОМІТЕТ КОНГРЕСУ:
ДУ «Національний Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України»
79044, м. Львів
вул. Генерала Чупринки, 45