

Гептрал как гепатопротектор выбора в терапии пациентов с заболеваниями печени

По материалам конференции по гастроэнтерологии и гепатологии (13-15 мая, Италия)

Огромную роль в терапии заболеваний печени играют гепатопротекторные препараты, одним из которых является Гептрал (адemetионин) компании Abbot Laboratories S.A. Гепатопротекторный эффект указанного лекарственного средства (Abbot), продемонстрированный в многочисленных клинических исследованиях, можно объяснить многофакторным механизмом действия, что позволяет оказывать влияние на различные звенья патогенеза заболеваний печени. Почему именно Гептралу следует отдать предпочтение и какими преимуществами обладает данный препарат? Этим и другим вопросам была посвящена конференция по гастроэнтерологии и гепатологии, в рамках которой были представлены доклады ведущих специалистов из Великобритании, Канады, Италии, Испании, Китая, Украины, Германии, Индии, Франции и России.

Доктор Хосе Мато (Италия) остановился на особенностях метаболизма адemetионина и его нарушений у пациентов с заболеваниями печени.

— Метионин — одна из незаменимых аминокислот, которая входит в состав белков и служит донором метильных групп при синтезе различных биологически активных веществ. Активным метаболитом метионина является адemetионин (S-аденозил-L-метионин, SAdMe), который образуется в печени при участии аденилметионинтрансферазы. В результате взаимодействия 3 элементов (аденозина, метионина и фермента адemetионинсинтетазы) в организме человека ежедневно вырабатывается 8 г адemetионина (рис. 1).

Заболевания печени часто приводят к снижению концентрации SAdMe и его активных метаболитов, таких как глутатион, таурин, цистеин, спермидин, спермин и др. Нарушение синтеза SAdMe имеет множественные негативные последствия. Это обусловлено тем, что адemetионин служит донатором метильной группы или индуктором ферментов, необходимых для

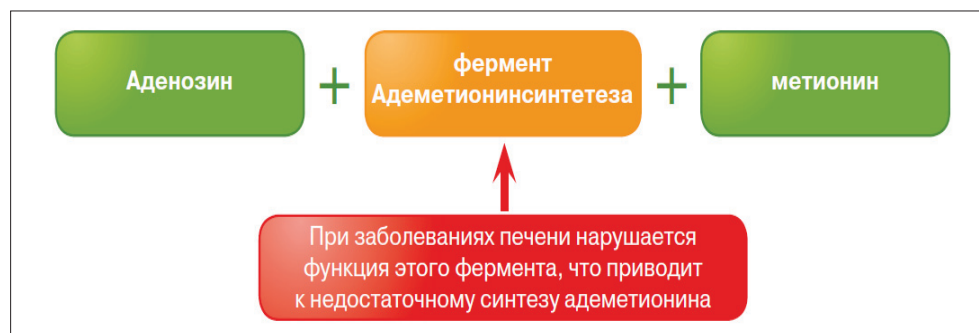


Рис. 1. Образование адemetионина как результат взаимодействия аденозина, метионина и фермента адemetионинсинтетазы

осуществления трех наиболее важных метаболических процессов — реакций трансметилирования, транссульфурирования и аминопропилирования. Адemetионин участвует в реакциях трансметилирования, в частности проходящих при синтезе фосфатидилхолинов. Реакции транссульфурирования заключаются в обеспечении атомом серы многих активных веществ, в том числе важного антиоксиданта глутатиона. Снижение уровня последнего в печени, возникающее при хронических заболеваниях этого органа, приводит к повышению восприимчивости гепатоцитов к воздействию свободных радикалов, эндогенных и экзогенных веществ. Третьим адemetионинзависимым биохимическим путем являются реакции аминопропилирования. Аминопропилильная группа переносится к полиамину типа путресцина, спермина и спермидина, которые играют важную роль в структурах рибосом.

Многообразное воздействие на метаболизм явилось основанием для использования адemetионина в гепатологии с целью профилактики и лечения внутрипеченочного холестаза, купирования лекарственно-индуцированной гепатотоксичности и защиты печени от влияния инфекционных агентов. Для восполнения недостатка SAdMe у пациентов с различными заболеваниями печени используют препарат Гептрал компании Abbot (рис. 2).

Данные литературы убедительно свидетельствуют о патогенетической обоснованности и клинической эффективности Гептрала при:

- острых и хронических заболеваниях печени, сопровождающихся внутрипеченочным холестазом;
- циррозах печени;
- печеночной энцефалопатии;
- депрессивном синдроме.

Были опубликованы результаты исследования с участием 115 пациентов с хроническими заболеваниями печени. В этой работе было показано, что терапия SAdMe положительно влияет на показатели общей выживаемости, особенно у лиц с заболеваниями печени на ранних стадиях. Лечение адemetионином хорошо переносилось пациентами. Частота таких побочных эффектов, как тошнота, изжога, бессонница, диарея, была сопоставимой с соответствующим показателем в группе плацебо.

Таким образом, Гептрал можно считать патогенетически обоснованным средством терапии пациентов с хроническими заболеваниями печени. Гептрал является по сути заместительной терапией дефицита эндогенного адemetионина, чем и обусловлено его быстрое гепатопротекторное действие.

Доктор Джордан Фелдом (Канада) представил доклад о достижениях и современных тенденциях в лечении вирусных гепатитов, в частности гепатита С.

— Гептрал играет важную роль в лечении пациентов с вирусными гепатитами, в частности с вирусным гепатитом С. Следует отметить, что разработка эффективной противовирусной терапии с приемлемым профилем безопасности стала значительным достижением вирусологии и гепатологии. Учитывая высокую изменчивость возбудителя заболевания, изучение действия и усовершенствование противовирусных препаратов для лечения гепатита С продолжалось многие годы.

В настоящее время стандартом лечения вирусного гепатита С является комбинированная противовирусная терапия препаратами интерферона α и рибавирином. Большие надежды в лечении данной патологии возлагаются на новую группу препаратов — ингибиторы протеазы, в частности телпревир и боцепревир, которые были синтезированы с учетом молекулярной структуры возбудителя инфекции. Ингибиторы протеазы вируса гепатита С эффективны



Рис. 2. Роль адemetионина в биохимических реакциях организма человека

у пациентов с вирусным гепатитом С любого генотипа, способствуют сокращению длительности приема пегинтерферона и рибавирина, позволяют повысить уровень устойчивого вирусологического ответа, достигаемый на фоне стандартной терапии; при этом могут также использоваться самостоятельно в качестве монотерапии.

Еще одним прорывом в лечении вирусных гепатитов стала разработка SAdMe. Следует отметить, что препарат эффективен у пациентов с циррозом печени и даже при отсутствии эффекта от лечения рибавирином и интерферонами. Однако лучший эффект применения SAdMe наблюдается при его сочетанном назначении с препаратами стандартной терапии, что говорит о целесообразности включения адemetионина в стандартную схему лечения вирусного гепатита.

Применение SAdMe может быть полезным в лечении пациентов с данными заболеваниями, но при этом не исключает необходимости назначения препаратов интерферона и рибавирина. Кроме того, адemetионин позволяет снизить уровень резистентности к противовирусным препаратам прямого действия и увеличить уровень ответа на терапию.

Доктор Франк Ламмерт (Германия) посвятил доклад вопросам патогенеза, диагностики и лечения холестаза.

— Известно, что холестаз — нарушение процесса формирования и/или оттока желчи, которое клинически манифестирует общей слабостью, зудом или желтухой. Холестаз классифицируют в зависимости от длительности возникновения (острый или хронический) и локализации патологического процесса (внутри- или внепеченочный). Основными гепатоцеллюлярными причинами развития внутрипеченочного холестаза выступают алкогольная и неалкогольная жировая болезнь печени, вирусные гепатиты, лекарственно-индуцированный холестаз. В лечении внутрипеченочного холестаза ведущую роль отводят урсодезоксихолевой кислоте (УДХК) и адemetионину (Гептрал®).

Было проведено открытое контролируемое клиническое исследование, в котором приняли участие 640 пациентов с хроническими заболеваниями печени, осложнившимися внутрипеченочным холестазом; из них у 309 пациентов был диагностирован цирроз печени, у 190 пациентов — хронический вирусный гепатит, 16 участников имели первичный билиарный цирроз, 14 — первичный склерозирующий холангит (G. Fiorelli et al., 1999). Критерием внутрипеченочного холестаза было определено двукратное и более увеличение (от показателей нормы) концентрации общего и конъюгированного билирубина в плазме крови и концентрация щелочной фосфатазы, превышающая нормальные значения. Эффективность, безопасность и переносимость терапии оценивались на 7-е и 15-е сутки терапии; исследуемые режимы терапии — адemetионин 500 мг/сут внутримышечно, адemetионин 800 мг/сут внутривенно. Было показано, что Гептрал способствует улучшению клинических и биохимических показателей у 39% пациентов уже на 7-й день лечения; подтверждены эффективность и хорошая переносимость обоих режимов терапии адemetионином у пациентов с заболеваниями печени, сопровождающимися внутрипеченочным холестазом (рис. 3).

На сегодняшний день доказана эффективность УДХК и адemetионина в лечении холестаза.

Профессор кафедры семейной медицины с курсом функциональной диагностики и фармакотерапии в гастроэнтерологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук Марина Маевская (РФ) посвятила доклад особенностям лечения пациентов с алкогольной болезнью печени (АБП).

— Как известно, существуют три основные формы АБП: стеатоз, стеатогепатит и цирроз печени. Стеатоз — обратимый и ограниченный процесс, в случае которого при воздержании от употребления алкоголя может обеспечиваться полная регрессия. Как правило, стеатоз печени протекает бессимптомно и выявляется случайно при плановом обследовании пациента. Алкогольный гепатит является более тяжелой формой АБП и сопровождается различными клиническими симптомами.

Результаты исследований показывают, что применение адemetионина у пациентов с АБП уменьшает повреждение печени вследствие предотвращения снижения уровней эндогенного SAdMe и глутатиона. Оптимально назначение адemetионина пациентам с компенсированным и субкомпенсированным циррозом и более легкими формами АБП. Несмотря на то что АБП сопровождается повышенным оксидативным стрессом, исследования других антиоксидантов, таких как витамин Е и силимарин, не показали значимого улучшения выживаемости у пациентов с алкогольным гепатитом и циррозом.

Было проведено многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое исследование (J.M. Mato et al., 1999) с участием 123 пациентов с АБП, которые получали

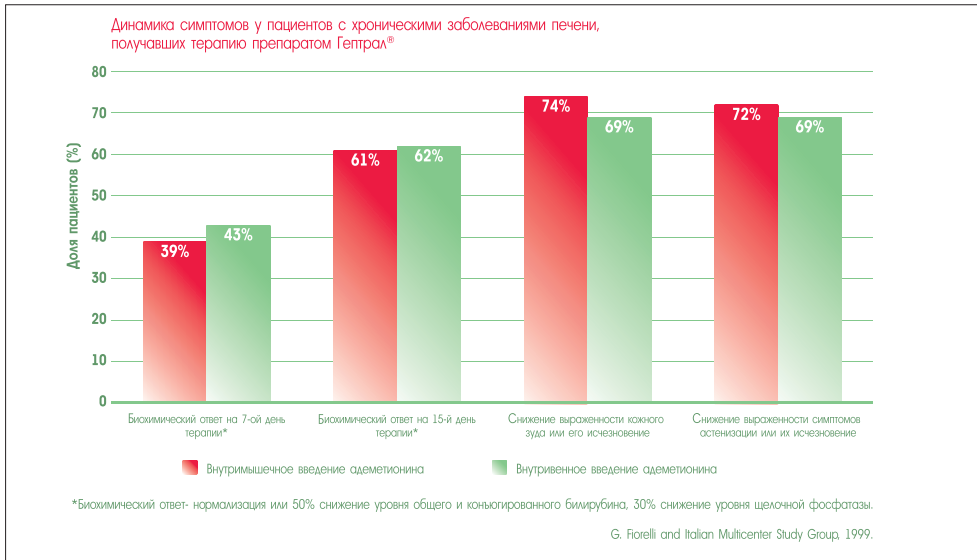


Рис. 3. Эффективность Гептрала в лечении хронических заболеваний печени, осложнившихся внутрипеченочным холестазом

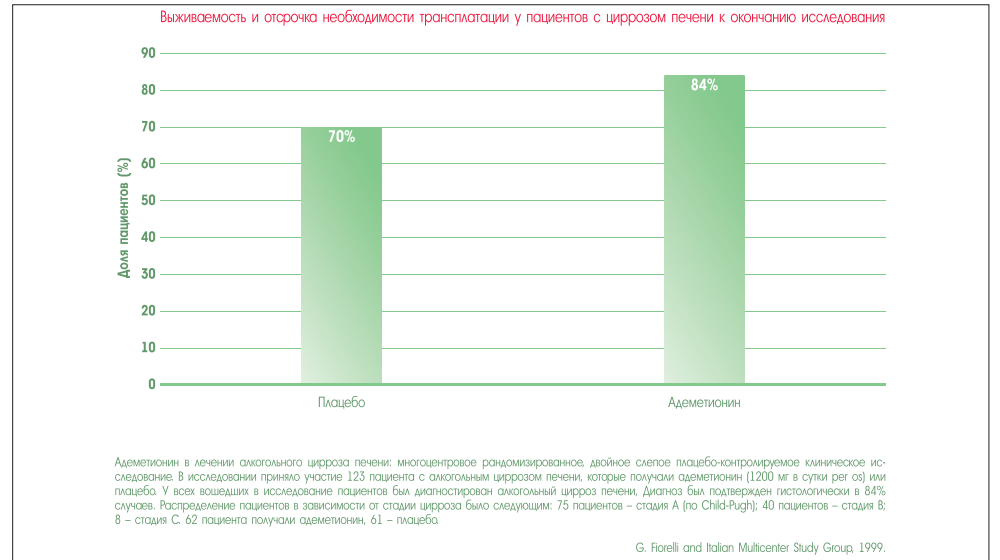


Рис. 4. Влияние Гептрала (адеметионина) на показатели выживаемости у пациентов с циррозом печени

адеметионин 1200 мг/сут перорально или плацебо в течение 2 лет. У всех участников исследования был диагностирован алкогольный цирроз печени, в 84% случаев диагноз был гистологически подтвержден. Распределение участников в зависимости от стадии цирроза было следующим: 75 пациентов – стадия А (по Child-Pugh); 40 пациентов – стадия В; 8 больных – стадия С. 62 пациента получали адеметионин, 61 – плацебо. Было показано, что длительная терапия адеметионином позволяет улучшить выживаемость или отсрочить необходимость трансплантации у пациентов с алкогольным циррозом печени, особенно на ранних стадиях процесса. Достоверная разница в 2-летней выживаемости была получена при исключении из анализа пациентов с циррозом печени стадии С по классификации Child-Pugh; доля умерших и нуждавшихся в трансплантации печени составила 25% в группе плацебо против 12% в группе адеметионина (рис. 4).

Результаты этого и других исследований свидетельствуют о том, что терапия адеметионином позволяет улучшить выживаемость больных или отсрочить необходимость в трансплантации печени при алкогольном циррозе печени, особенно на ранних стадиях процесса.

Роль SAME в парадигме лечения НАЖБП охарактеризовал доктор Джан Гауфен (Китай).

У здорового человека в печени присутствует некоторое количество липидов различных типов, на долю которых приходится не более 1,5% ее массы. Если объем липидов в ткани печени превышает 5% массы органа, начинается развиваться патологический процесс – жировая болезнь печени. НАЖБП – распространенное заболевание в США и странах Западной Европы; как правило, данная патология сопровождается ожирением, метаболическим синдромом и инсулинорезистентностью, в 2-3% случаев приводит к развитию цирроза печени. В лечении пациентов с НАЖБП основным аспектом является устранение факторов риска, которые приводят к развитию заболевания, в том числе отмена потенциально гепатотоксичных препаратов, а также модификация образа жизни, снижение массы тела, коррекция гиперлипидемии и гипергликемии.

Снижение массы тела считается необходимым условием лечения НАЖБП. Для этого используются диетотерапия, увеличение физических нагрузок и при необходимости фармакологическая и хирургическая коррекция массы тела. Даже небольшое (до 10%) снижение веса может значительно улучшить течение метаболического синдрома и уменьшить тяжесть НАЖБП. Для пациентов с выраженным ожирением возможно проведение операции на органах пищеварительного тракта, после которой наблюдается значительное снижение стеатоза (у 93% пациентов), стеатогепатита (у 82% больных), фиброза (у 73% пациентов).

При лечении НАЖБП следует уделить внимание инсулинорезистентности, для преодоления которой применяются лекарственные препараты, повышающие чувствительность

Продолжение на стр. 12.

ГЕПТРАЛ®

адеметионин

С заботой о жизни

7 Семь доказанных эффектов для лечения заболеваний печени¹⁻³

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕПАРАТЕ ГЕПТРАЛ®
 Регистрационное удостоверение: № UA/6993/01/01, № UA/6993/02/01
Состав. 1 флакон с лиофилизированным порошком или 1 таблетка содержат 760 мг адеметионина 1,4-бутандисульфата, что соответствует 400 мг катиона адеметионина. **Лекарственная форма.** Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций. Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой. **Фармакотерапевтическая группа.** Средства, влияющие на систему пищеварения и процессы метаболизма. Код АТС А16А А02. **Показания.** Хронический гепатит, внутрипеченочный холестаз (в том числе холестаз беременных), цирроз печени, печеночная энцефалопатия, депрессивные синдромы, абстинентный синдром. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата. **Способ применения и дозы.** Лечение может быть начато с парентерального введения препарата с последующим применением препарата в форме таблеток или сразу с применения таблеток. Суточную дозу таблеток можно распределять на 2-3 приема. Лечение депрессивных синдромов. Начальная терапия: по 400 мг в сутки внутривенно или внутримышечно в течение 15-20 дней. Поддерживающая терапия: по 2-3 таблетки в сутки (800-1200 мг/сутки). Лечение заболеваний печени. Начальная терапия: по 400-800 мг в сутки внутривенно или внутримышечно в течение 2-х недель. Поддерживающая терапия: по 2-4 таблетки в сутки (800-1600 мг/сутки). Длительность терапии определяется врачом индивидуально. **Побочные реакции.** По данным 22-х проведенных клинических исследований лечения адеметионином побочные реакции наблюдались у 7,2% от общего числа пациентов. Наиболее часто сообщалось о тошноте, боли в животе, диарее. В клинических исследованиях сообщалось о развитии следующих побочных явлений, причинную связь которых с препаратом не всегда было возможным установить: инфекции мочевыводящих путей; спутанность сознания, бессонница; головокружение, головная боль, парестезии; приливы, поверхностный флебит; вздутие живота, боль в животе, диарея, сухость во рту, диспепсия, знобфогит, метеоризм, желудочно-кишечная боль, желудочно-кишечные расстройства, желудочно-кишечное кровотечение, тошнота, рвота; печеночная колика, цирроз печени; гипергидроз, зуд, кожная сыпь, артралгия, мышечные судороги; астения, озноб, реакции в месте введения, гриппоподобные симптомы, слабость, периферические отеки, гипертермия. При постмаркетинговом применении наблюдались анафилактические реакции, отек гортани, реакции в месте введения (очень редко с некрозом кожи), сыпь, ангионевротический отек. **Применение в период беременности или кормления грудью.** Применение высоких доз адеметионина в III триместре беременности не вызывало каких-либо побочных реакций. Адеметионин применяют в I и II триместре беременности только в случае крайней необходимости. В период кормления грудью адеметионин применяют только тогда, когда польза от его применения превышает риск для младенца. **Дети.** Безопасность и эффективность применения адеметионина у детей не установлены. **Особенности применения.** Не следует применять препарат в случае изменения его цвета. Таблетку Гептрала® следует вынимать из блистера непосредственно перед приемом. **Взаимодействие.** Было сообщено о развитии серотонинового синдрома у пациента, применявшего адеметионин на фоне приема кломипрамина. Хотя роль адеметионина в данном случае дискутируется, следует с осторожностью применять адеметионин одновременно с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина, трициклическими антидепрессантами (такими как кломипрамин), препаратами и растительными средствами, содержащими триптофан. **Категория отпуска.** По рецепту.
 Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению препарата.
ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
 Сообщить о нежелательном явлении или жалобе на качество препарата Вы можете в представительство компании.

- Губергерц Н.Б. Адеметионин от фармакологии к клинической эффективности (обзор литературы). Сучасна гастроентерологія, 2004, №4(18), стр. 74-82.
- Подымова С.Д. Внутрипеченочный холестаз: патогенез и лечение с современных позиций. Гастроэнтерология, 2004, том 06, №2.
- Буеверов О.В., Маевская М.В., Милушкин О.Н. Метаболическая терапия больных с патологией печени. Здоровье Украины, 2007, №20/1, стр. 19-21.

За дополнительной информацией обращайтесь в представительство компании «Абботт Лабораториз С.А.» в Украине: 01032, г. Киев, ул. Жиланская, 110, 2 этаж тел.: +38 044 498-60-80, факс: +38 044 498-60-81

Abbott
A Promise for Life

Гептрал как гепатопротектор выбора в терапии пациентов с заболеваниями печени

По материалам конференции по гастроэнтерологии и гепатологии (13-15 мая, Италия)

Продолжение. Начало на стр. 10.

тканей к инсулину. Эффективность в улучшении чувствительности периферических тканей к инсулину доказал препарат из группы бигуанидов метформин; данное лекарственное средство также способствует торможению процессов глюконеогенеза и гликогенолиза в печени и снижению системной гиперинсулинемии. Однако исследования не подтвердили эффективность метформина в лечении пациентов с НАЖБП. Глитазоны также имели лишь частичный биохимический и гистологический эффект у пациентов с НАЖБП даже при длительном приеме (около 3 лет).

Большое внимание в лечении пациентов с НАЖБП уделяется антиоксидантной терапии, которая позволяет уменьшить степень выраженности окислительного стресса и избыточного высвобождения цитокинов. Гепатопротекция при НАЖБП с целью защиты печени целесообразна при:

- наличии стеатогепатита, подтвержденного биопсией;
- персистирующем увеличении уровня аминотрансфераз;
- метаболическом синдроме, если увеличение АЛТ происходит на фоне обычной терапии.

В последние годы проведено большое количество исследований по изучению эффективности гепатопротекторов. Одним из наиболее широко используемых антиоксидантов является витамин Е, применение которого приводит к улучшению биохимических и гистологических показателей у пациентов с НАЖБП. В случае прекращения терапии указанным антиоксидантом существует высокая вероятность рецидива заболевания. Эффективность еще одного препарата – УДХК – не доказана в лечении НАЖБП даже при использовании в высоких дозах.

К настоящему времени накоплено большое количество данных, подтверждающих антиоксидантную активность адеметионина (Гептрала). Препарат препятствует жировой инфильтрации печени, уменьшая депонирование триглицеридов в ткани органа. Кроме того, адеметионин является активным метаболитом бетаина, необходимого для синтеза фосфатидилхолина и участвующего в элиминации жиров из гепатоцита.

В открытом рандомизированном исследовании принимали участие 84 пациента с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) (А.Ю. Барановский, 2010). Диагноз устанавливался на основании клинико-лабораторных и ультрасонографических данных (признаки стеатоза печени в сочетании с цитолитическим синдромом). 1-я группа пациентов (n=29) получала Гептрал в дозе 1200 мг/сут в 3 приема в течение 4 мес, 2-я (n=27) – Гептрал в дозе 800 мг/сут перорально в 2 приема в течение 4 мес, 3-я (контроль, n=28) не получала данный препарат. Всем пациентам было рекомендовано придерживаться диеты, направленной на снижение массы тела и нормализацию энергетического обмена. Исследование показало, что Гептрал в дозе 1200 мг/сут уже на 10-й день терапии способствовал нормализации показателей цитолиза у пациентов с НАСГ более чем в 86,2% случаев. Терапия адеметионином также улучшала ультрасонографическую картину печени у пациентов с НАСГ, позитивный эффект Гептрала на показатели цитолиза (уровень АЛТ и АСТ в крови) сохранялся через 2 мес после окончания курса терапии (рис. 5).

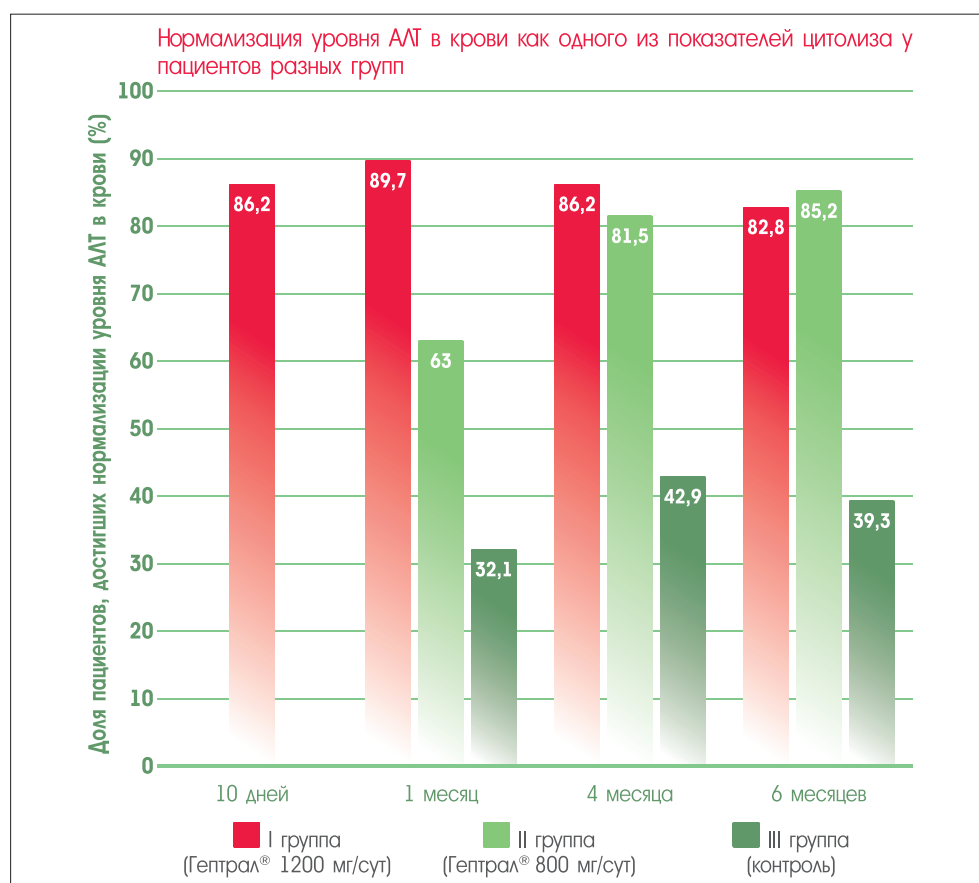


Рис. 5. Эффективность Гептрала при хронических гепатитах, в том числе у пациентов с НАСГ

У пациентов с НАСГ терапия Гептралом оказывает быстрый биохимический и клинический эффект.

Учитывая тот факт, что ключевым патогенетическим фактором при заболевании печени является нарушение синтеза эндогенного адеметионина, заместительная терапия препаратом Гептрал позволяет обеспечить быстрый клинический и биохимический эффекты, восстанавливая структуру и ресурсы гепатоцита. Результаты последних исследований в очередной раз подтвердили эффективность Гептрала при вирусных гепатитах, АБП, НАСГ и других заболеваниях печени. Раннее назначение данного препарата может не только способствовать быстрому улучшению состояния пациента, но и повышать выживаемость больных циррозом печени.

Следовательно, можно утверждать, что Гептрал является гепатопротектором выбора при лечении пациентов с заболеваниями печени. Его применение целесообразно в первую очередь с учетом скорости наступления эффекта.

Подготовила **Ольга Татаренко**



Александр Иванович Дядык К 70-летию юбилею!



Длинный жизненный и профессиональный путь известного ученого – профессора Александра Ивановича Дядыка наполнен множеством интересных событий и побед, взлетов и достижений. В настоящее время А.И. Дядык является заведующим кафедрой внутренних болезней и общей практики – семейной медицины ФИПО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, заслуженным деятелем науки и техники Украины, лауреатом Государственной премии Украины, доктором медицинских наук, профессором, почетным президентом Украинской ассоциации нефрологов, председателем Донецкой областной ассоциации интернистов, действительным членом Украинской ассоциации

кардиологов, Международной ассоциации гипертензии, Европейской кардиологической ассоциации, европейской и украинской рабочих групп по сердечной недостаточности, Европейской ассоциации диализа и трансплантации.

Уникальный талант Александра Ивановича – сочетание клинического мышления, практического мастерства и стремления к активному научному поиску: он автор более 1000 научных трудов, среди которых более 20 монографий, клинических руководств, учебных пособий и методических рекомендаций, статей в авторитетных изданиях России, Западной Европы и США; участник республиканских и международных конференций и конгрессов, создатель крупной научной терапевтической школы, разрабатывающей ведущие направления нефрологии, кардиологии, ревматологии, пульмонологии; научный руководитель более 20 кандидатских и научный консультант двух докторских диссертаций; заслуженный деятель науки и техники Украины; лауреат Государственной премии Украины за весомый вклад в развитие отечественной нефрологии.

А.И. Дядык – авторитетный специалист экстра-класса в различных отраслях внутренней медицины, он выполняет большую консультативную работу, пользуется заслуженным авторитетом у украинской медицинской общественности и уважением у пациентов.

Талантливый педагог и организатор, Александр Иванович много сил отдает обучению молодых врачей и последипломной подготовке врачей-специалистов. Его лекции и многочисленные выступления на республиканских и региональных конференциях являются предметом гордости отечественной терапевтической педагогической школы и пользуются неизменным успехом.

Безгранично преданный науке, требовательный и принципиальный руководитель, внимательный к больным врач, А.И. Дядык встречает свой юбилей в расцвете творческих сил, в кругу любящих друзей, учеников, коллег, благодарных пациентов.

Коллектив кафедры Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького искренне желает юбиляру крепкого здоровья, гармонии, вдохновения, радости, новых замыслов и свершений!

Редакция «Медицинской газеты «Здоров'я України» присоединяется к поздравлениям юбиляру!

ПРЕСС-РЕЛИЗ

Gedeon Richter Plc. получим 40 млн долларов США от Genefar BV

8 августа компания Gedeon Richter Plc. получила решение Международного арбитражного суда Международной торговой палаты от 3 августа 2011 г. по арбитражному процессу, связанному с неудавшейся сделкой по продаже компании Polpharma. В декабре 2008 г. Gedeon Richter Plc. инициировала судебное разбирательство против Genefar BV, требуя компенсации за убытки вследствие нарушений условий контракта. В своем решении арбитражный суд обязал Genefar BV выплатить компании Gedeon Richter Plc. 40 млн долларов США и процент от прибыли до получения платежа в качестве штрафных санкций. Арбитражный суд закрыл дело без права дальнейших апелляций с обеих сторон, в том числе встречного иска со стороны Genefar BV.

По материалам www.richter.hu

АНОНС

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

VII конгрес педіатрів України Сучасні проблеми клінічної педіатрії 11-13 жовтня, м. Київ

Місце проведення конгресу: Будинок кіно (вул. Саксаганського, 6).

Телефони для довідок:

+38 (044) 431-81-33

+38 (044) 234-53-75

+38 (050) 387-22-83

E-mail: abc@fm.com.ua, abc@ukrpack.net