

Клінічні рекомендації щодо антибіотикотерапії ЛОР-інфекцій

Національний інститут здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (The National Institute for Health and Care Excellence (NICE))

(дата перегляду – січень 2021 р.)

Ці рекомендації призначені для спеціалістів, які виписують протимікробні препарати і рекомендують емпіричні варіанти антибіотикотерапії для дорослих пацієнтів з певними інфекційними захворюваннями вуха, носа та горла.

Обґрунтування

Протимікробні засоби є одними з найчастіше призначуваних препаратів і становлять 20% бюджету лікарняних аптек. На жаль, переваги застосування антибіотиків для лікування окремих хворих підбиваються розвитком резистентності бактерій до антибіотиків. Резистентність бактерій – це природний і неминучий результат того, що на бактерії впливають протимікробні препарати.

Рациональне/правильне призначення антибіотиків допоможе зменшити швидкість виникнення і поширення антибіотикорезистентності. Це також зменшить кількість побічних ефектів, пов'язаних з призначенням антибіотиків, таких як інфекція *Clostridium difficile*. Слід мати на увазі, що антибіотики не потрібні для лікування звичайного кашлю і застуди. У деяких клінічних ситуаціях, коли інфекція є однією з декількох можливостей і у пацієнта немає ознак сепсису, часто обґрунтованою є тактика призначення антибіотиків, як «чекати і спостерігати», в той час як виконується бактеріологічне дослідження.

Цей документ містить рекомендації щодо лікування найбільш поширених захворювань, у випадку яких

необхідне лікування антибіотиками. Перераховані препарати й схеми лікування, наведені тут, були обрані Trust's Medicines Management Group на основі опублікованих доказів. Вказані дози актуальні для пацієнтів вагою 60–80 кг з нормальною функцією нирок і печінки. Для лікування деяких пацієнтів може бути потрібно коригування дози.

Цей документ надає рекомендації щодо належного використання антибіотиків. Зазначені рекомендації стосуються емпіричної терапії і не охоплюють усі клінічні ситуації. Альтернативна протимікробна терапія може бути необхідна у 20% випадків. Альтернативні рекомендації будуть надані мікробіологом під час консультації з командою лікарів.

Для ознайомлення з вичерпним переліком рекомендацій щодо обережного застосування, протипоказань, взаємодій та несприятливих ефектів окремих препаратів зверніться до сучасних British National Formulary (BNF)/ Summary of Product Characteristics (SPC).

Що нового у цій редакції?

- Критерії Centor для визначення, чи слід призначати антибіотики пацієнтам з болем у горлі, замінили на показник шкали Fever Pain у відповідності з NICE.
- Було додано рекомендації щодо лікування інфекції слухового імплантату.

Рекомендації

Інфекції вуха

Діагноз	Антибіотик	Тривалість терапії	Алергія на пеніцилін	Коментарі
Гострий локалізований зовнішній отит (фурункул)	Флуклоксацилін перорально по 1 г кожні 6 год ТА топічні стероїди	5 днів	Кларитроміцин перорально по 500 мг кожні 12 год	Розпочинати з внутрішньовенного (в/в) використання препаратів у тяжких випадках
Гострий дифузний зовнішній отит (вухо плавця)	Легкий перебіг – перебіг середньої тяжкості: топічні протимікробні препарати	7 днів		
	Тяжкий перебіг (тобто целюліт або заблокований зовнішній вухний канал): ципрофлоксацин перорально по 500 мг кожні 12 год	7 днів		Топічні краплі призначають на розсуд ЛОРа

Діагноз	Антибіотик	Тривалість терапії	Алергія на пеніцилін	Коментарі
Перихондрит	1-ша лінія – ципрофлоксацин перорально в дозі 500–750 мг кожні 12 год; 2-га лінія – додати кліндаміцин перорально по 450 мг кожні 6 год			
Злоякісний зовнішній отит	Піперацилін/тазобактам в/в по 4,5 г кожні 8 год ТА топічне лікування. Крок униз до використання пероральних препаратів: ципрофлоксацин перорально в дозі 500–750 мг кожні 12 год	4–6 тиж	Кліндаміцин в/в в дозі 900 мг кожні 8 год ТА ципрофлоксацин перорально в дозі 500–750 мг кожні 12 год	Упевніться в тому, що до початку топічної терапії було взято мазки. Перейдіть на пероральний прийом препаратів, зважаючи на клінічну оцінку ситуації та результати мікробіологічного аналізу. Проведіть оцінку щодо будь-якого поширення інфекції на кістки або внутрішньочерепним шляхом. Усі випадки повинні розглядатися разом з мікробіологом
Гострий середній отит (ГСО)	В неускладнених випадках не слід рутинно призначати антибіотики. У тяжких випадках або коли наявний ризик розвитку ускладнень: 1-ша лінія – перорально амоксицилін у дозі 500 мг кожні 8 год; 2-га лінія – амоксицилін/клавуланат перорально в дозі 625 мг кожні 8 год	5 днів	В неускладнених випадках не слід рутинно призначати антибіотики. У тяжких випадках або за наявності ризику розвитку ускладнень: 1-ша лінія – перорально кларитроміцин у дозі 500 мг кожні 12 год; 2-га лінія – доксициклін перорально в дозі 100 мг кожні 12 год ТА метронідазол перорально в дозі 400 мг кожні 8 год	Більшість випадків захворювання спричинені вірусною інфекцією і минають самостійно. Призначення антибіотиків слід відкласти на 2–3 дні, а стан пацієнта слід оцінити повторно
Хронічний середній отит	Топічне лікування	–	–	Обговоріть з мікробіологом, якщо розглядається можливість призначення системних антибіотиків
Гострий мастоїдит	Амоксицилін/клавуланат в/в в дозі 1,2 г кожні 8 год. Крок вниз до пероральної терапії: амоксицилін/клавуланат в дозі 625 мг кожні 8 год	10–14 днів	Кліндаміцин в/в в дозі 900 мг кожні 8 год ТА ципрофлоксацин перорально по 500 мг кожні 12 год. Крок вниз до пероральної терапії: кліндаміцин перорально по 450 мг 4 рази на день ТА ципрофлоксацин перорально по 500 мг кожні 12 год	Замініти в/в введення препарату на парентеральний прийом, коли це дозволить клінічна ситуація (24–48 год). Переглянути результати бактеріологічного аналізу і антибіотикограми. Оцінити, чи немає поширення інфекції на кістки чи внутрішньочерепним шляхом
Інфекція імплантованого слухового апарату кісткової провідності Баха	Амоксицилін/клавуланат по 625 мг кожні 8 год	7–14 днів, далі повторно оцінити стан пацієнта	Кліндаміцин по 450 мг 4 рази на день	

Інфекції носа та приносних пазух

Діагноз	Антибіотик	Тривалість терапії	Алергія на пеніцилін	Коментарі
Гострий риносинусит	Антибіотик слід призначити ЛИШЕ у випадках ТЯЖКОЇ інфекції, оскільки це захворювання може мати вірусну етіологію			
Гострий бактеріальний риносинусит (тяжкі або персистуючі симптоми)	1-ша лінія – амоксицилін/клавуланат перорально в дозі 625 мг кожні 8 год; 2-га лінія – доксициклін перорально по 100 мг кожні 12 год	5 днів	1-ша лінія – кларитроміцин перорально по 500 мг кожні 12 год; 2-га лінія – доксициклін перорально по 100 мг кожні 12 год	
Періорбітальний целюліт	Кліндаміцин внутрішньовенно по 900 мг кожні 8 год ТА ципрофлоксацин перорально по 500 мг кожні 12 год Крок вниз у терапії до перорального прийому: Кліндаміцин перорально по 450 мг 4 рази на день ТА ципрофлоксацин перорально по 500 мг кожні 12 год	2 тиж	Кліндаміцин в/в по 900 мг кожні 8 год ТА ципрофлоксацин перорально по 500 мг кожні 12 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: кліндаміцин перорально по 450 мг 4 рази на день ТА ципрофлоксацин перорально по 500 мг кожні 12 год	Замініти в/в застосування препаратів на пероральний прийом, якщо це клінічно доцільно (24–48 год)



АМОКСИЛ-К

ПРОФЕСІЙНИЙ ВИБІР



Амоксицилін (АМОКСИЛ-К) – це антибіотик широкого спектра дії, який ефективно бореться з бактеріями, що викликають інфекції в ротовій порожнині, носоглотці, вухах, легенях, сечовій та жовчій системах, шкірних захворюваннях, а також інфекціях опорно-рухового апарату.

Амоксицилін (АМОКСИЛ-К) – це антибіотик широкого спектра дії, який ефективно бореться з бактеріями, що викликають інфекції в ротовій порожнині, носоглотці, вухах, легенях, сечовій та жовчій системах, шкірних захворюваннях, а також інфекціях опорно-рухового апарату.

Амоксицилін (АМОКСИЛ-К) – це антибіотик широкого спектра дії, який ефективно бореться з бактеріями, що викликають інфекції в ротовій порожнині, носоглотці, вухах, легенях, сечовій та жовчій системах, шкірних захворюваннях, а також інфекціях опорно-рухового апарату.

Українська Фармацевтична Компанія
www.arterijum.ua

Знайте свій вибір
ARTERIJUM



16 мг



16 мг



8 мг 16 мг



АЗИМЕД®

Інфекції дихальні прості, небезпека від зросту

Важко сказати, чи є грип і застуда простими захворюваннями. Але якщо це так, то тільки для дорослих. Для дітей це небезпечні захворювання, які можуть призвести до важких ускладнень. Найбільш небезпечні ускладнення – це пневмонія та отит. Крім того, грип і застуда можуть призвести до набуття бактеріальної інфекції, яку необхідно лікувати антибіотиками. А це означає, що дитина може стати залежною від антибіотиків. Тому так важливо вчасно почати лікування грипу і застуди. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень.

АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень.

▶ Додатковий компонент – гліцерин, протиприступковий засіб проти епілепсії

▶ Проста і ефективна форма лікування, прийом лише 1 раз на день

АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень. АЗИМЕД® – це препарат, який допомагає швидко позбутися від грипу і застуди, зменшує ризик ускладнень.

Адреса: м. Київ, вул. Миколаївська, 100-а

«Артеріум Фармацевтика Україна»
www.arteryum.ua

Знайте, як лікувати
ARTERYUM

Інфекції горла

Діагноз	Антибіотик	Тривалість терапії	Алергія на пеніцилін	Коментарі
Біль у горлі	Будь ласка, візьміть до уваги, що біль у горлі може бути спричинений вірусною інфекцією, що НЕ потребує протимікробної терапії. Антибіотикотерапія у випадку фарингіту у дорослих може бути ефективною лише у випадку інфікування бета-гемолітичним стрептококом групи А. Клінічна шкала Fever PAIN має використовуватися для визначення оптимальної стратегії лікування. Клінічна шкала Fever PAIN* Бактеріологічне дослідження не рекомендовано як рутинне первинне обстеження дорослих з фарингітом або для підтвердження негативних результатів швидких антигенних тестів			
Амоксицилін, амоксицилін/клавуланат та інфекційний мононуклеоз (ІМ): Макулопапулярний висип часто виникає після застосування ампіциліну або амоксициліну у пацієнтів з ІМ, а тому ці препарати не повинні застосовуватися як емпірична терапія гострого болю в горлі. Розвиток висипу, пов'язаного з медикаментами, у пацієнтів з ІМ не є справжньою медикаментозною алергією, оскільки надалі такі пацієнти толерують ампіцилін без жодних побічних ефектів				
Фарингіт/тонзиліт	Легкий перебіг – феноксиметилпеніцилін перорально в дозі 500 мг кожні 6 год. Середньої тяжкості – тяжкий перебіг – бензилпеніцилін в/в по 1,2 г кожні 6 год ТА метронідазол в/в по 500 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому, якщо результати бактеріологічного дослідження негативні: пеніцилін V перорально в дозі 500 мг кожні 6 год ТА метронідазол перорально по 400 мг кожні 8 год	10 днів	Легкий перебіг – кларитроміцин перорально в дозі 500 мг кожні 12 год. Середньої тяжкості – тяжкий перебіг – кліндаміцин в/в в дозі 900 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому, якщо результати бактеріологічного дослідження негативні: кліндаміцин перорально по 450 мг кожні 6 год	Замінити в/в застосування препаратів на пероральний прийом, якщо це клінічно доцільно (24–48 год). Припинити прийом антибіотиків, якщо було діагностовано ІМ, а також у разі негативного результату бактеріологічного аналізу
Перитонзиллярний абсцес	Бензилпеніцилін в/в по 1,2 г кожні 6 год ТА метронідазол в/в по 500 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: пеніцилін V перорально в дозі 500 мг кожні 6 год ТА метронідазол перорально по 400 мг кожні 8 год. Вищенаведений режим може бути недостатньо ефективним для лікування полімікробної інфекції. Якщо відсутня клінічна відповідь та було встановлено діагноз ІМ: амоксицилін/клавуланат в/в по 1,2 г кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: амоксицилін/клавуланат перорально в дозі 625 мг кожні 8 год	10 днів	Кліндаміцин в/в по 900 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: кліндаміцин перорально в дозі 450 мг кожні 6 год	
Епіглотит	Цефтріаксон в/в в дозі 2 г 1 раз на день. Крок вниз у терапії до перорального прийому: амоксицилін/клавуланат по 625 мг тричі на день	7–10 днів	Кліндаміцин в/в по 900 мг кожні 8 год ТА цiproфлoксацин перорально по 500 мг кожні 12 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: кліндаміцин перорально в дозі 450 мг 4 рази на день ТА цiproфлoксацин перорально по 500 мг кожні 12 год	Замінити в/в застосування препаратів на пероральний прийом, якщо це клінічно доцільно (24–48 год). Перегляньте результати бактеріологічного дослідження та антибіотикограми
Гострий ларингіт	Призначення антибіотиків НЕ показано	–	–	–
Ретрофарингеальний абсцес/Латеральний фарингеальний абсцес	Цефтріаксон в/в в добовій дозі 2 г ТА метронідазол в/в по 500 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: амоксицилін/клавуланат по 625 мг тричі на день	10–14 днів	Кліндаміцин по 900 мг в/в кожні 8 год ТА цiproфлoксацин перорально по 500 мг кожні 12 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: кліндаміцин перорально по 450 мг 4 рази на день ТА цiproфлoксацин перорально по 500 мг кожні 12 год	Замінити в/в застосування препаратів на пероральний прийом, якщо це клінічно доцільно (24–48 год). Перегляньте результати бактеріологічного дослідження та антибіотикограми. Усі випадки повинні бути обговорені з мікробіологом
Синдром Лем'єра (гнійний тромбофлебіт внутрішньої яремної вени)	Цефтріаксон в/в 2 г щодня ТА метронідазол в/в 500 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: амоксицилін/клавуланат 625 мг 3 рази на день	4–6 тиж	Кліндаміцин в/в 900 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: кліндаміцин перорально 450 мг кожні 6 год	Замінити в/в застосування препаратів на пероральний прийом, якщо це клінічно доцільно (24–48 год). Перегляньте результати бактеріологічного дослідження та антибіотикограми. Усі випадки повинні бути обговорені з мікробіологом

Діагноз	Антибіотик	Тривалість терапії	Алергія на пеніцилін	Коментарі
Гнійний паротит	Амоксицилін/клавуланат в/в 1,2 г кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: амоксицилін/клавуланат 625 мг 3 рази на день	10–14 днів	Кліндаміцин в/в 900 мг кожні 8 год. Крок вниз у терапії до перорального прийому: кліндаміцин перорально 450 мг кожні 6 год	Замінити в/в застосування препаратів на пероральний прийом, якщо це клінічно доцільно (24–48 год). Перегляньте результати бактеріологічного дослідження та антибіотикограми

Примітка: * клінічна шкала FeverPAIN.

Шкала FeverPAIN

Анамнез	
Біль у горлі	Немає / Незначний / Помірний / Виражений / Відповідь відсутня (Невідомо)
Кашель або симптоми застуди	Немає / Незначний / Помірний / Виражений*
М'язовий біль	Немає / Незначний / Помірний / Виражений / Відповідь відсутня (Невідомо)
Лихоманка в анамнезі протягом останніх 24 год	Так / Ні*
Початок захворювання	0–3 дні / 4–7 днів / 7+ днів*
Обстеження	
Лімфовузли шиї	Не пальпуються / 1–2 см / > 2 см / Невідомо
Ознаки запалення мигдаликів	Немає / Незначні / Помірні / Виражені*
Гній на мигдаликах	Так / Ні*
Наявна гарячка. Ввести тут показники температури, а також будь-що, необхідне для підсумування стану пацієнта	

Стандарти

- Задокументувати показання/обґрунтування призначення протимікробної терапії, в тому числі клінічні критерії, що мають відношення до антибіотикотерапії.
- Переглянути дані алергологічного анамнезу пацієнта та задокументувати їх.
- Забезпечити відповідність вибору антибіотика рекомендаціям щодо антибіотикотерапії і впевнитись, що ви задокументували будь-які клінічні критерії, що стосуються вибору антибіотика.
- Задокументувати план ведення пацієнта, у тому числі дату припинення терапії або перегляду стану пацієнта.

- Якщо необхідно, розглянути доцільність дренивання гною або некректомії/хірургічної санації.

*Реферативний огляд статті
The National Institute for Health
and Care Excellence (NICE)*

*«Ear Nose and Throat (ENT) Infections
Antibiotic Guidelines», 2018,*

підготувала Христина Ключківська.

*Повну версію дивіться на сайті
<https://www.nice.org.uk>*

Флапрокс

Ципрофлоксацин

Таблетки 500 мг №10



ПРЕПАРАТ ВИБОРУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЙ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ТА ОРГАНУ СЛУХУ^{1, 2}

- ▶ Діє на грампозитивні та грамнегативні збудники, атипovu мікрофлору
- ▶ Активність щодо аеробних та анаеробних збудників
- ▶ Застосовується при ускладнених інфекціях

¹ Інструкція для медичного застосування препарату.

² Туровський А.Б., Царяпкин Г.Ю. Антибактериальная терапия острого среднего отита. // «РМЖ». – 2007. – №22.

ФЛАПРОКС. Показання. Слід взяти до уваги офіційні рекомендації з належного застосування антибактеріальних препаратів. **Дорослі:** інфекції нижніх дихальних шляхів, спричинені грамнегативними бактеріями; загострення хронічного обструктивного захворювання легень; бронхо-легеневі інфекції при кістозному фіброзі або при бронхоектазії; пневмонія. Хронічний гнійний отит середнього вуха. Загострення хронічного синуситу, особливо якщо він спричинений грамнегативними бактеріями. Інфекції сечового тракту. Інфекції статевих систем: гонорейний уретрит і цервіцит, спричинений чутливими штамами *Neisseria gonorrhoeae*; орхоепідициміт, зокрема спричинений чутливими штамами *Neisseria gonorrhoeae*; запальні захворювання органів малого таза, зокрема спричинені чутливими штамами *Neisseria gonorrhoeae*. Інфекції травного тракту (наприклад, діарея мандрівників). Інтраабдомінальні інфекції. Інфекції шкіри та м'язів тварин, спричинені грамнегативними бактеріями. Важкий перебіг отиту зовнішнього вуха. Інфекції кісток та суглобів. Профілактика інвазивних інфекцій, спричинених *Neisseria meningitidis*. Легенева форма сибірської виразки (профілактика після контакту і радикальне лікування). Ципрофлоксацин можна застосовувати для ведення пацієнтів із нейтропениею та гіпертермією у разі підозри щодо бактеріального інфекційного генезу проносних у вказаній категорії пацієнтів. Діти та підлітки: бронхолегеневі інфекції при кістозному фіброзі, спричинені сльозогнійною паличкою (*Pseudomonas aeruginosa*). Ускладнені інфекції сечового тракту та пієлонефрит. Легенева форма сибірської виразки (профілактика після контакту і радикальне лікування). Ципрофлоксацин можна також застосовувати для лікування тяжких інфекцій у дітей та підлітків, коли лікар вважає це необхідним. Лікування повинен розпочинати лікар, який має досвід лікування кістозного фіброзу та або тяжких інфекцій у дітей та підлітків. **Противопоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини, до інших препаратів групи фторхінолонів або до інших компонентів препарату. Одночасне застосування ципрофлоксацину та тизанидину. **Можливі побічні реакції,** в тому числі з боку шлунково-кишкового тракту: часті нудота та діарея, нечасті: блювання, біль у ділянці шлунка і кишечнику, абдомінальний біль, диспептичні розлади, метеоризм; психічні розлади: психомоторна збудливість/тривожність, розлади нервової системи: головний біль, головкружіння, розлад сну, порушення смаку; патологія гепатобіліарної системи: підвищення рівня трансаміназ та білірубину. У дітей спостерігається артралгія. Повну інформацію стосовно побічних реакцій містить інструкція для медичного застосування. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник:** Біофарма Іпан Сан, ве Тард, А.Ш., Туреччина. **Завантажувач:** РОТАФАРМ ЛІМІТЕД, Велика Британія. РТН/УМ/12982/01/02. Ніжні ІСЗ №2260 від 05.12.2018 р. Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих закладів з медичної тематики. Інформація про реєструючий лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

За додатковою інформацією звертайтеся за тел.: +380 567 905 509 / e-mail: info@rtp-service.com.ua





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П.Л. Шупика
АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ М. КИЄВА
МІЖНАРОДНА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЦИНИ

ЧЕТВЕРТА АКАДЕМІЧНА ШКОЛА З ПЕДІАТРІЇ 14-16 березня 2019 р.



«Rixos-Prykarpattya»
вул. Городище, 8, м. Трускавець
Львівська область

Науковий керівник

Голова асоціації педіатрів м. Києва,
завідувач кафедри дитячих і
підліткових захворювань
НМАПО імені П.Л. Шупика,
заслужений лікар України,
доктор медичних наук, професор

Бекетова Г. В.

Теми конференції:

- хвороби дихальної системи;
- гастроентерологічні захворювання;
- захворювання сечо-вивідних шляхів;
- хвороби серцево-судинної системи;
- захворювання ендокринної системи;
- невідкладні стани в педіатрії;
- принципи організації медичної допомоги в Україні та в країнах ЄС;
- міжнародні стратегії ВООЗ / ЮНІСЕФ та інші актуальні питання педіатрії.

В рамках Академічної школи заплановані пленарні засідання, сателітні симпозиуми, майстер-класи, дискусійний клуб, мультидисциплінарні розбори хворих під керівництвом провідних фахівців з педіатрії, дитячої гастроентерології, пульмонології, алергології, неврології, нефрології, ендокринології, кардіоревматології, генетики, а також доповіді та майстер-класи іноземних експертів з Німеччини, Польщі, Великобританії, Данії.



ОРГКОМІТЕТ:

Олег Могильний +38 067 548-49-09 oleg.mogilniy@mamo.kiev.ua

Наталія Пасічник +38 098 076-76-59 manager@mamo.kiev.ua

Артем Бараннік +38 067 499-83 -31 info@mamo.kiev.ua

Європейська академія алергології та клінічної імунології (ЕААСІ), Міністерство охорони здоров'я України, Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України, Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імонореабілітації та Громадська організація «АРМЕД» запрошують взяти участь у роботі науково-практичної конференції,



«СУЧАСНІ ПИТАННЯ АЛЕРГОЛОГІЇ» що відбудеться 2-3 квітня 2019 р. в м. Дніпро

(У відповідності до проекту Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій та наукових семінарів МОЗ та НАМН України, що заплановані до проведення у 2019 р.)

Місце проведення: Культурно-діловий центр «Менора», вул. Шолом-Алейхема, 4/26, м. Дніпро.

Запрошуємо взяти участь у конференції лікарів-алергологів, клінічних імунологів, терапевтів і сімейних лікарів, лікарів-лаборантів, педіатрів, пульмонологів, ревматологів, дерматологів, ЛОР-лікарів, інфекціоністів, вірусологів, фармакологів та усіх зацікавлених у проблемах алергології, імунології та імонореабілітації.

Під час конференції відбудуться виступи провідних європейських та українських експертів з питань алергології, імунології, та імонореабілітації, практичні майстер-класи та клінічні розбори.

Довідки з питань участі у конгресі, наукової програми конгресу, вимог до матеріалів для публікацій, електронної реєстрації, розміщення у готелях, організації подорожі можна одержати за телефонами:

Наукова програма: +38(096)7071179; +38(050)5717322,

адреса для листування: conferenceoscup@gmail.com; dneprrallergy@i.ua

Публікація тез:

+38(050)5717322, адреса для листування: conferenceoscup@gmail.com

Телефон для спонсорів: +38(067)247-66-76, адреса для листування: head@armed.org.ua

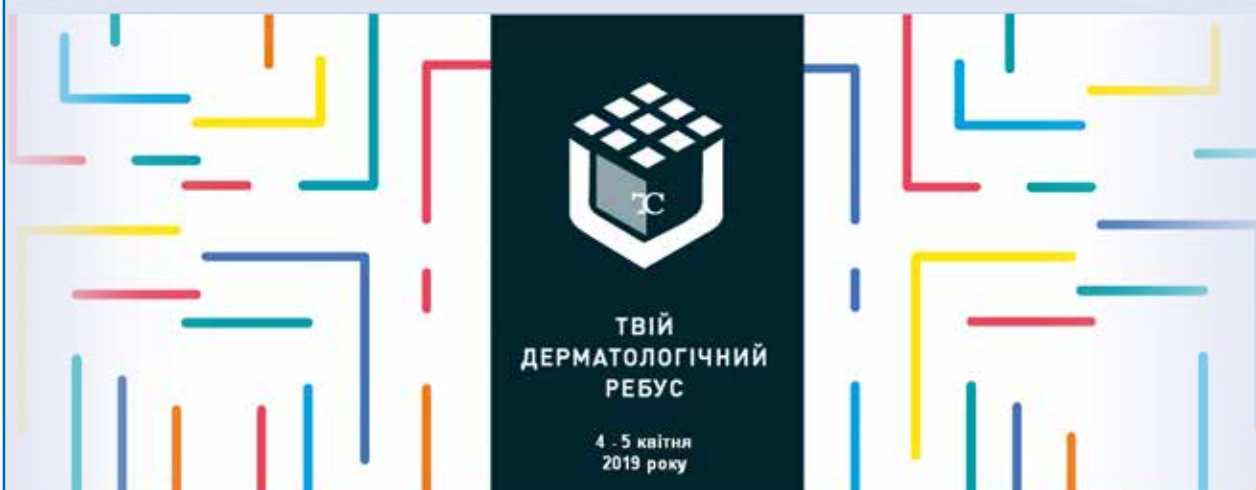
Розміщення у готелях, організація подорожі: +38(097)-367-98-76,

адреса для листування: director@armed.org.ua

Медіапартнер – журнал «Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія»

4-5 квітня 2019 року

у Культурно-діловому центрі «Менора» м. Дніпро відбудеться подія,
яка не залишить байдужим жодного українського дерматолога!



Дводенний інтенсив «**Твій Дерматологічний Ребус**» – інноваційний науковий захід у форматі кропіткого, багатогодинного клінічного розбору, започаткований професором **Тетяною Святенко**

Більше інформації на офіційній сторінці інтенсиву в інтернеті:

https://armed.org.ua/dermaschool_anons_ukr/