Современные подходы к терапии кашля во врачебной практике

Профессор О.И. Пикуза, к.м.н. А.М. Закирова

ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена терапии кашля как одной из частых причин обращения за медицинской помощью. Авторы рассматривают причины и механизм возникновения кашля. Недооценка характера кашля в силу неверной интерпретации нередко приводит к позднему старту рациональной терапии и повышает риск развития бактериальных осложнений. Знание механизмов формирования различных вариантов кашля позволяет сделать оптимальный выбор терапии. Алгоритм рациональной противокашлевой терапии включает сбор анамнеза, диагностику и назначение лечения. Тщательный сбор анамнеза необходим для более точной оценки характера кашля (продуктивность, интенсивность, время появления и продолжительность в течение суток, влияние на качество жизни) и определения причины его возникновения. В целях постановки правильного диагноза оцениваются результаты физикальных и лабораторно-инструментальных исследований. Затем врач дифференцированно подбирает противокашлевые средства с учетом их фармакологической характеристики. В статье подробно рассматриваются группы препаратов, влияющих на кашель, с учетом их механизма действия. Особое внимание уделяется многокомпонентному фитопрепарату Эвкабал® с широким спектром лечебного действия, эффективность и безопасность которого доказаны в клинических исследованиях.

Ключевые слова: *кашель, причины, механизм, лечение кашля, фитотерапия, Эвкабал®.*

Для цитирования: *Пикуза О.И., Закирова А.М. Современные подходы к терапии кашля во врачебной практике // РМЖ. 2017. № 18. С. 1312–1316.*

ABSTRACT

Modern approaches to cough therapy in medical practice

Pikuza O.I., Zakirova A.M.

Kazan State Medical University

The article is devoted to the therapy of cough which is one of the frequent reasons for seeking medical help. The authors show the causes and mechanism of coughing. Underestimation of the cough nature due to its misinterpretation often leads to a late start of rational therapy and increases the risk of developing bacterial complications. Features of the mechanisms for the formation of various options for coughing provide an optimal choice of adequate therapy. The algorithm of rational antitussive therapy includes several stages. At the initial stage, it is needed to carefully collect the history for a more accurate assessment of the nature of the cough (productivity, intensity, time and duration of its occurrence during the day, impact on quality of life) and determine the cause of its occurrence. At the second stage for the correct diagnosis it is necessary to analyze the results of the conducted physical and laboratory-instrumental methods of studies. The final stage is the differential selection of antitussive drugs, taking into account their pharmacological characteristics. The article examines in detail the groups of drugs that affect cough, taking into account their mechanism of action. Particular attention is paid to the multicomponent phytopreparation (Eucabal®) with a wide range of therapeutic effects, the effectiveness and safety of which have been proven in clinical studies.

Key words: *cough, causes, mechanism, cough treatment, phytotherapy, Eucabal®.*

For citation: *Pikuza O.I., Zakirova A.M. Modern approaches to cough therapy in medical practice // RMJ. 2017. № 18. P. 1312–1316.*

В структуре острой инфекционной патологии наибольший удельный вес занимают респираторные заболевания [1, 2]. Одним из самых распространенных симптомов в практике врача при данной патологии является кашель [3, 4]. Как известно, кашель представляет собой уникальный защитный механизм, который обеспечивает элиминацию секрета и патологических агентов из дыхательных путей (ДП), иными словами, препятствует нарушению проходимости бронхов [5].

В реализации кашлевого рефлекса участвуют 5 отделов разных систем организма: 1) кашлевые рецепторы (гортань, трахея, бронхи, плевра, слуховой проход, нос, придаточные пазухи носа, глотка, перикард, диафрагма, желудок); 2) афферентные нервы; 3) кашлевой центр в продолговатом мозге; 4) эфферентные нервы; 5) дыхательные мышцы. Таким образом, кашель следует расценивать как патологический симптом, свидетельствующий о заболевании организма. В основе своей кашель имеет защитную функцию. В связи с этим терапия кашляющих больных должна быть строго дифференцированной.

У детей раннего детского и дошкольного возраста в связи с повышением вязкости и адгезии бронхиального секрета, а также с недостаточной активностью мерцательного эпителия бронхов и незрелостью сократительного аппарата бронхиол кашель имеет некоторые особенности. Так, при воздействии патогенных агентов происходит повышение вязкости и адгезивности слизи, плотно покрывающей слизистую ДП и защищающей ее от раздражающего воздействия, что определяет защитную функцию кашля [5]. Однако при прогрессировании воспалительного процесса нарушается целостность слизистой оболочки, избыточно продуцируется вязкая слизь, что в итоге приводит к нарушению дренажной функции и мукоцилиарного клиренса бронхов (рис. 1).

В итоге движение секрета по бронхиальному дереву значительно замедляется и сопровождается формированием слизистых пробок и развитием синдрома бронхиаль-

ной обструкции. Все это негативно отражается на функциональных ресурсах мукозальной защиты и может явиться причиной транспорта бактериальных возбудителей в нижние отделы ДП.

Клиническая картина и диагностика

С учетом сказанного при непродуктивном кашле тактика педиатра должна быть сконцентрирована на разжижении и элиминации слизи из ДП, восстановлении функции мукоцилиарного клиренса для адекватной воздухопроводимости.

В случае продуктивного кашля с обильной жидкой мокротой изменяются физико-химические свойства секрета, внутриклеточное его образование, что клинически проявляется нередко рвотой на высоте кашля в разгар заболевания, с возможной аспирацией мокроты, особенно у недоношенных детей и при наличии неврологической симптоматики [6]. Характеристика продуктивности кашля при различных заболеваниях представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы, клинические проявления кашля могут быть различны. Так, кашель сильный, частый, мучительный нередко сопровождается беспокойством, болью, нарушением сна, снижением аппетита. Вместе с тем кашель может быть менее интенсивным, но длительным.

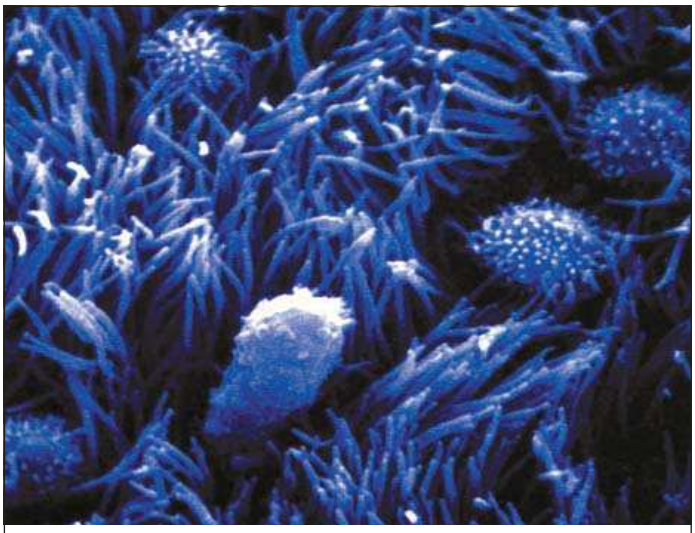

Рис. 1. Фотография электронной микроскопии нарушенного мукоцилиарного клиренса бронхов (вклинивание ресничек мерцательного эпителия респираторного тракта за счет вязкой мокроты)

Таблица 1. Характеристика продуктивности кашля при различных заболеваниях

Кашель сухой	Кашель влажный
Начальная фаза острого ларингита, бронхита, пневмонии. Предприступный и приступный периоды бронхиальной астмы. Катаральный период коклюша. Инородное тело. Диссеминированные формы туберкулеза. Сдавление дыхательных путей увеличенными лимфоузлами, опухолью. Плеврит	Хронические бронхолегочные воспалительные процессы. Острый простой и обструктивный бронхиты. Пневмония (период разгара). Приступный и постприступный (после улучшения бронхиальной проходимости) периоды бронхиальной астмы. Спастический период коклюша. Муковисцидоз. Абсцесс легкого. Туберкулез легких. Пороки развития трахеи и бронхов. Паразитарные поражения легких

Эвкабал — ЧТОБЫ КАШЕЛЬ ПРОПАЛ!

Эвкабал сироп и Эвкабал Бальзам С — дуэт немецких препаратов от кашля на растительной основе для детей и взрослых.

Комплексный подход к лечению кашля. Используйте Эвкабал сироп внутрь и Эвкабал Бальзам С наружно.

Эвкабал сироп. РУ: П № 003014/01 от 26.07.2010
Эвкабал Бальзам С. РУ: П № 016297/01 от 07.06.2010
Реклама

Представительство «Эспарма ГмбХ» в России:
115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.16, оф. 306.
Тел.: +7 (499) 579-33-70; факс: +7 (499) 579-33-71.
www.esparma.ru

esparma®

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Таким образом, знание механизмов формирования различных вариантов кашля позволяет сделать оптимальный выбор терапии.

Алгоритм рациональной противокашлевой терапии включает сбор анамнеза, диагностику и назначение лечения. На начальном этапе необходим тщательный сбор анамнеза для более точной оценки характера кашля (продуктивность, интенсивность, время появления и продолжительность в течение суток, влияние на качество жизни) и определения причины его возникновения. В таблице 2 представлены анамнестические данные, на основании которых определяются причины кашля.

Таблица 2. Первый диагностический этап. Анамнестические данные, необходимые для определения возможной причины кашля

Фактор	Анамнез больного
Наследственность	Наличие в семье аллергических заболеваний позволяет заподозрить возможный аллергический характер кашля
Аллергоанамнез	Причиной сохранения длительного кашля может быть наличие аллергенов в окружении ребенка
Хронические заболевания носоглотки, бронхолегочные заболевания в семье	
Гастроэнтерологические заболевания	Эзофагиты, гастриты, дуодениты, гастроэзофагеальный рефлюкс
Туберкулез в анамнезе	
Наличие в семье других детей, посещающих детские учреждения	Может приводить к более частым респираторным заболеваниям
Курение родителей и, возможно, самого ребенка	Способствует развитию кашля, особенно в утренние часы
Эффект от проводимой терапии	Необходимо выяснить, какие препараты и как долго назначались для лечения кашля

На первом этапе обследования больного, ведущей жалобой которого является кашель, врач должен найти ответы на следующие вопросы. Почему возник кашель, какова его причина? Как давно возник кашель, какова его продолжительность? Связан ли кашель с бронхолегочной патологией или обусловлен экстрапульмональными причинами? Каковы ведущие патогенетические механизмы кашля и сопутствующих симптомов?

Необходимо помнить, что определенную настороженность у врача должен вызывать кашель: впервые возникший и непрекращающийся; подострый и хронический; ночной; неконтролируемый; с дистанционными хрипами; с примесью крови; с мокротой зеленого цвета; развившийся на фоне острой респираторной вирусной инфекции и продолжающийся более 3-х недель – кашель с такими характеристиками служит показанием к углубленному обследованию.

На втором этапе для правильной постановки диагноза необходим анализ проведенных физикальных и лабораторно-инструментальных исследований (табл. 3).

По показаниям проводят бронхографию, сцинтиграфию, ангиопульмонографию, компьютерную томографию, морфологическое исследование и др. Объем обследова-

Таблица 3. Второй диагностический этап. Физикальное и лабораторно-инструментальное исследование

Вид обследования	Характеристика исследования
Аллергологическое обследование	Уровень общего иммуноглобулина (Ig) E, специфические IgE, кожные скарификационные пробы или прик-тесты. Другие иммунологические обследования проводятся после консультации иммунолога
Обследование на наличие хламидийной, микоплазменной, цитомегаловирусной, герпетической и пневмоцистной инфекции	Чаще проводят серологические тесты (исследование специфических иммуноглобулинов классов M и G – обязательно, IgA – желательно). При отсутствии IgM и наличии диагностических титров IgG необходимо повторить исследование через 2–3 нед. (парные сыворотки). Бактериологические, вирусологические методы обследования и ПЦР-диагностика являются высокоинформативными только при заборе материала при проведении бронхоскопии. Исследование мазков характеризует преимущественно флору верхних дыхательных путей
Комплексное обследование на наличие гельминтозов	Чаще – токсокароза, аскаридоза
Бронхоскопия	
Бактериологическое, ПЦР- и цитологическое исследование мокроты, полученной при бронхоскопии	
Эзофагогастродуоденоскопия	

Таблица 4. Классификация лекарственных средств, влияющих на кашель, в зависимости от механизма действия

Препараты	Механизм действия	Виды	
Противокашлевые	Угнетение кашлевого рефлекса	Центрального действия	
		Наркотические	Ненаркотические
		Периферического действия	
		Комбинированные	
		С противокашлевым и отхаркивающим эффектом	С противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным эффектом
Муколитические	Разжижающие мокроту	Муколитики	
	Разжижающие мокроту и стимулирующие процессы ее выведения	Муколитики-мукокинетики	
	Разжижающие мокроту и восстанавливающие мукоцилиарный клиренс	Муколитики-мукорегуляторы	
Отхаркивающие	Удаление мокроты из респираторного тракта	Рефлекторного действия	
		Резорбтивного действия	
Лекарственные препараты, влияющие на кашель, с комбинированным механизмом действия			

ния, безусловно, определяется индивидуально в каждом конкретном случае.

Завершающим этапом является дифференцированный подбор противокашлевых средств с учетом их фармакологической характеристики [7, 8].

Лечение

В настоящее время существует большое количество классификаций лекарственных средств, влияющих на кашель [5, 9]. В фармакологических руководствах и справочниках наиболее часто представлены классификации, в основу которых положен механизм действия препаратов (табл. 4).

Исходя из сказанного мы сочли необходимым сконцентрировать внимание врачей на муколитических и отхаркивающих лекарственных средствах. Фармакологический эффект муколитических препаратов основан на разжижении мокроты в результате прямого воздействия активных компонентов на трахеобронхиальный секрет и слизистые респираторного тракта. Все отхаркивающие препараты способствуют удалению мокроты из респираторного тракта, уменьшают кашель и объективно улучшают состояние пациента. В зависимости от механизма действия их можно подразделить на две группы: 1) рефлекторного действия; 2) резорбтивного действия [10, 11].

К рефлекторной группе относят препараты, усиливающие активность мерцательного эпителия и перистальтику бронхиол за счет стимуляции гастропульмонального рефлекса. Это способствует продвижению мокроты из нижних отделов ДП в верхние и ее выделению из респираторного тракта. При этом возможна некоторая стимуляция секреции бронхиальных желез. Отхаркивающие лекарственные средства содержат в своем составе алкалоиды или сапонины, которые и стимулируют гастропульмональный рефлекс [12].

Учитывая появление в арсенале врачей общей практики новых отхаркивающих препаратов, целесообразна оценка их безопасности и клинической эффективности по сравнению с теми лекарственными средствами, которые давно используются и зарекомендовали себя самым положительным образом. Этим требованиям отвечает комбинированный препарат растительного происхождения Эвкабал®, который выпускается в двух формах: сиропа и бальзама. Сироп содержит 15 г/100 мл жидкого экстракта тимьяна и 3 г/100 мл жидкого экстракта подорожника. Эфирные масла, флавоноиды, фитонциды и фенолы (тимол и карвакрол) тимьяна и муцины подорожника обеспечивают бактерицидное и бактериостатическое действие в отношении ряда бактерий, способствующих уменьшению катаральных проявлений на слизистой ДП, что в итоге обеспечивает противовоспалительный эффект. Данный препарат обеспечивает секретомоторный и отхаркивающий эффекты за счет усиления эвакуации слизи мерцательным эпителием. Также он проявляет секретолитическое и умеренное спазмолитическое действие. Эвкабал® имеет высокую доказательную базу, основанную на широком спектре клинических исследований [13, 14]. Он показан при кашле, возникающем при заболеваниях верхних и нижних ДП. Способ применения препарата показан в таблице 5.

Относительными противопоказаниями к назначению препарата являются доказанный сахарный диабет, а также измененная аллергическая реактивность по отношению к компонентам препарата.

Эвкабал® Бальзам С содержит в своем составе 10 г/100 мл эвкалиптового масла и 3 г/100 мл масла хвои сосны. Эвкалиптовое масло и сосновое хвойное масло оказывают секретолитический эффект (разжижение бронхиального секрета), отхаркивающий (усиление эвакуации слизи мерцательным эпителием), противовоспалительный (уменьшение выраженности катаральных явлений в ДП), а также спазмолитический и антимикробный эффекты. Хвойное масло активизирует кровообращение в ДП [15].

Обе формы растительного препарата могут назначаться совместно, потенцируя лечебное действие друг друга.

Заключение

Кашель наиболее частый и, в подавляющем большинстве случаев, обязательный симптом при различных заболеваниях органов дыхания. Подробная клиническая характеристика симптома кашля в комплексе с анамнезом, физикальными данными и результатами дополнительных обследований значительно облегчает диагностический поиск.

Выбор конкретных противокашлевых или отхаркивающих лекарственных средств и продолжительность их применения должны быть строго дифференцированными и зависеть от клинических и патогенетических особенностей

Таблица 5. Схема применения препарата Эвкабал®

Эвкабал® сироп*			
Возраст		Рекомендуемые дозы	
Дети от 1 года до 5 лет		По 1 чайной ложке 2 р./сут	
Дети от 5 до 12 лет		По 1 столовой ложке 2 р./сут	
Взрослые и дети старше 12 лет		По 1–2 столовые ложки 3–5 р./сут	
Эвкабал® Бальзам С			
Возраст	**Ванны****	**Растирания**	**Ингаляции*****
Для грудных детей от 2 мес.	1 полоску эмульсии длиной 8–10 см на 20 л воды с температурой 36–37 °С	1 полоску эмульсии длиной 2–3 см нанести на кожу груди и межлопаточную область и хорошо растирать	–
Для детей младшего возраста и до 11 лет	2 полоски эмульсии длиной 10 см на 40 л воды, купают детей около 10 мин	1 полоску эмульсии длиной 3–4 см 2–3 р./день наносить на кожу груди и межлопаточную область и хорошо растирать	1 полоску эмульсии около 4 см длиной на 1–2 л горячей воды, перемешать, дышать паром под полотенцем 2–3 р./день
Для взрослых и детей старше 12 лет	–	1 полоску эмульсии длиной около 3–5 см 2–3 р./день наносить на кожу груди и межлопаточную область и хорошо растирать	1 полоску эмульсии 4–6 см длиной на 1–2 л горячей воды, перемешать, дышать паром под полотенцем 2–3 р./день

** Сироп рекомендуется применять в неразбавленном виде после еды. Курс лечения при легких формах 2 нед. Препарат следует применять весь период клинических проявлений и еще 2–3 дня после исчезновения симптомов заболевания. ** После ванны не следует принимать душ и растираться полотенцем. Ванны повторяют до полного исчезновения симптомов заболевания 3–4 р./нед. *** Ингаляции показаны детям от 5 лет.*

заболевания, фармакологических характеристик самих препаратов, а также индивидуальных особенностей каждого пациента. Рациональный выбор и своевременное включение отхаркивающих и противокашлевых препаратов в комплексную терапию заболеваний органов дыхания, сопровождающихся кашлем, значительно повышают эффективность базисного лечения.

Несмотря на многообразие лекарственных средств, купирующих кашель, поиск новых, эффективных и безопасных препаратов остается весьма актуальным. Что касается препаратов Эвкабал® и Эвкабал® Бальзам С, то они характеризуются уникальным подбором комбинаций лекарственных растений. Благодаря многокомпонентному составу они оказывают лечебные эффекты, доказанные в клинических исследованиях.

Литература

1. Pratter M.R. Chronic upper airway cough syndrome secondary to rhinosinus diseases (previously referred to as postnasal drip syndrome): ACCP evidence-based clinical practice guidelines // Chest. 2006. Vol. 129 (1 Suppl.). P. 63–71.
2. Машкова Т.А., Мальцев А.Б. Селективная профилактика риновирусов у детей при острой респираторной вирусной инфекции // Вопросы педиатрии. 2012. № 2. С. 106–108 [Mashkova T.A., Mal'cev A.B. Selektivnaja profilaktika rinovirusov u detej pri ostroj respiratornoj virusnoj infekcii // Voprosy pediatrii. 2012. № 2. S. 106–108 (in Russian)].
3. Промыслова Е.А., Селимзянова Л.Р., Вишнева Е.А. Препараты растительного происхождения при кашле у детей // Педиатрическая фармакология. 2013. Т. 10. № 1. С. 74–77 [Promyslova E.A., Selimzjanova L.R., Vishneva E.A. Preparaty rastitel'nogo proishozhdenija pri kashle u detej // Pediatricheskaja farmakologija. 2013. T. 10. № 1. S. 74–77 (in Russian)].
4. Давыдова И.В. Фитотерапия кашля в раннем детском возрасте // Педиатрическая фармакология. 2012. Т. 9(2). С. 107–109 [Davydova I.V. Fitoterapija kashlja v rannem detskom vozraste // Pediatricheskaja farmakologija. 2012. T. 9(2). S. 107–109 (in Russian)].
5. Самсыгина Г.А. К вопросу о кашле и его лечении в детском возрасте // Журнал международной медицины. Педиатрия. Неонатология. 2014. № 6(11). С. 27–30 [Samsygina G.A. K voprosu o kashle i ego lechenii v detskom vozraste // Zhurnal mezhdunarodnoj mediciny. Pediatrija. Neonatologija. 2014. № 6(11). S. 27–30 (in Russian)].
6. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система). Вып. XI. М., 2010. 944 с. [Federal'noe rukovodstvo dlja vrachej po ispol'zovaniju lekarstvennyh sredstv (formuljarnaja sistema). Vyp. XI. M., 2010. 944 s. (in Russian)].
7. Волков К.С., Нисевич Л.Л., Намазова-Баранова Л.С. и др. Кашель у детей: особенности диагностики и подходы к терапии // Вопросы современной педиатрии. 2013. № 89(2). С. 86–90 [Volkov K.S. Nisevich L.L., Namazova-Baranova L.S. i dr. Kashel' u detej: osobennosti diagnostiki i podhody k terapii // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2013. № 89(2). S. 86–90 (in Russian)].
8. Вишнёва Е.А., Торшхоева Р.М., Алексеева А.А., Волков К.С. Врачебная тактика при кашле у ребенка // Педиатрическая фармакология. 2011. № 8(3). С. 95–97 [Vishnjova E.A., Torshhoeva R.M., Alekseeva A.A., Volkov K.S. Vrachebnaja taktika pri kashle u rebenka // Pediatricheskaja farmakologija. 2011. № 8(3). S. 95–97 (in Russian)].
9. Петрова С.И., Панютина Я.В. Кашель у детей // Вопросы практической педиатрии. 2006. Т. 1. № 1. С. 94–98 [Petrova S.I., Panjutina Ja.V. Kashel' u detej // Voprosy prakticheskoj pediatrii. 2006. T. 1. № 1. S. 94–98 (in Russian)].
10. Черинков В.В. Применение препаратов растительного происхождения для лечения кашля у детей // Педиатрическая фармакология. 2012. Т. 9(6). С. 100–104 [Cherinkov V.V. Primenenie preparatov rastitel'nogo proishozhdenija dlja lechenija kashlja u detej // Pediatricheskaja farmakologija. 2012. T. 9 (6). S. 100–104 (in Russian)].
11. Симонова О.И. Особенности применения муколитиков прямого типа действия в практике педиатра // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10(1). С. 153–159 [Simonova O.I. Osobennosti primenenija mukolitikov prjamogo tipa dejstvija v praktike pediatra // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2011. T. 10 (1). S. 153–159 (in Russian)].
12. Овчинников А.Ю., Солдатский Ю.Л., Митюк А.М. Новый взгляд на лечение кашля у детей // Педиатрическая фармакология. 2013. Т. 10. № 5. С. 18–22 [Ovchinnikov A.Ju., Soldatskij Ju.L., Mitjuk A.M. Novyj vzgljad na lechenie kashlja u detej // Pediatricheskaja farmakologija. 2013. T. 10. № 5. S. 18–22 (in Russian)].
13. Сорока Н.Д. Растительные экспекторанты в комплексном лечении заболеваний дыхательных путей у детей // iDoctor. 2014. № 3 [Soroka N.D. Rastitel'nye jekspektoranty v kompleksnom lechenii zabolevanij dyhatel'nyh putej u detej // iDoctor. 2014. № 3 (in Russian)].
14. Котлуков В.К., Казакова Т.В. и др. Терапия кашля у детей при острых респираторных инфекциях с применением растительных экстрактов // Медицинский совет. 2015. № 14. С. 45–47 [Kotlukov V.K., Kazakova T.V. i dr. Terapija kashlja u detej pri ostryh respiratornyh infekcijah s primeneniem rastitel'nyh jekstraktov // Medicinskij sovet. 2015. № 14. S. 45–47 (in Russian)].
15. Эвкабал сироп от кашля и Эвкабал Бальзам С. http://2 med.org/index.php. Интернет-ресурс [Jevkabal sirop ot kashlja i Jevkabal Bal'zam S. http://2 med.org/index.php. Internet-resurs (in Russian)].

Реклама

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ ПНЕВМОНИИ

«ПНЕВМОНИЯ - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

17 НОЯБРЯ 2017 ГОДА

Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, 36)

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в научно-практической конференции, посвященной международному дню пневмонии, «**Пневмония - сегодня и завтра**», которая состоится **17 ноября 2017 года** в Здании Правительства Москвы.
Данная конференция проводится в рамках направления «**Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое**».

Конференция проводится под патронатом:
Департамента здравоохранения города Москвы
Московского отделения МОО «Российское Респираторное Общество»

Цель конференции:
Информирование специалистов отрасли о новых данных и эффективных методах лечения пневмонии в мегаполисе, внедрении современных методов медицинских технологий в клиническую и амбулаторно-поликлиническую практику.

Основные вопросы:
- Пневмония как глобальная проблема в современном мире.
- Трудности рентгенологической диагностики пневмонии.
- Возбудители и резистентность – современное состояние, проблемы.
- Интенсивная терапия при пневмонии.
- Пневмония в первичном звене.

Вход на мероприятие свободный, по пригласительным билетам.
Организована online трансляция конференции.

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
127055, Москва, ул. Сущевская, д. 25, к. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47
Сайт: www.imfd.ru

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ