



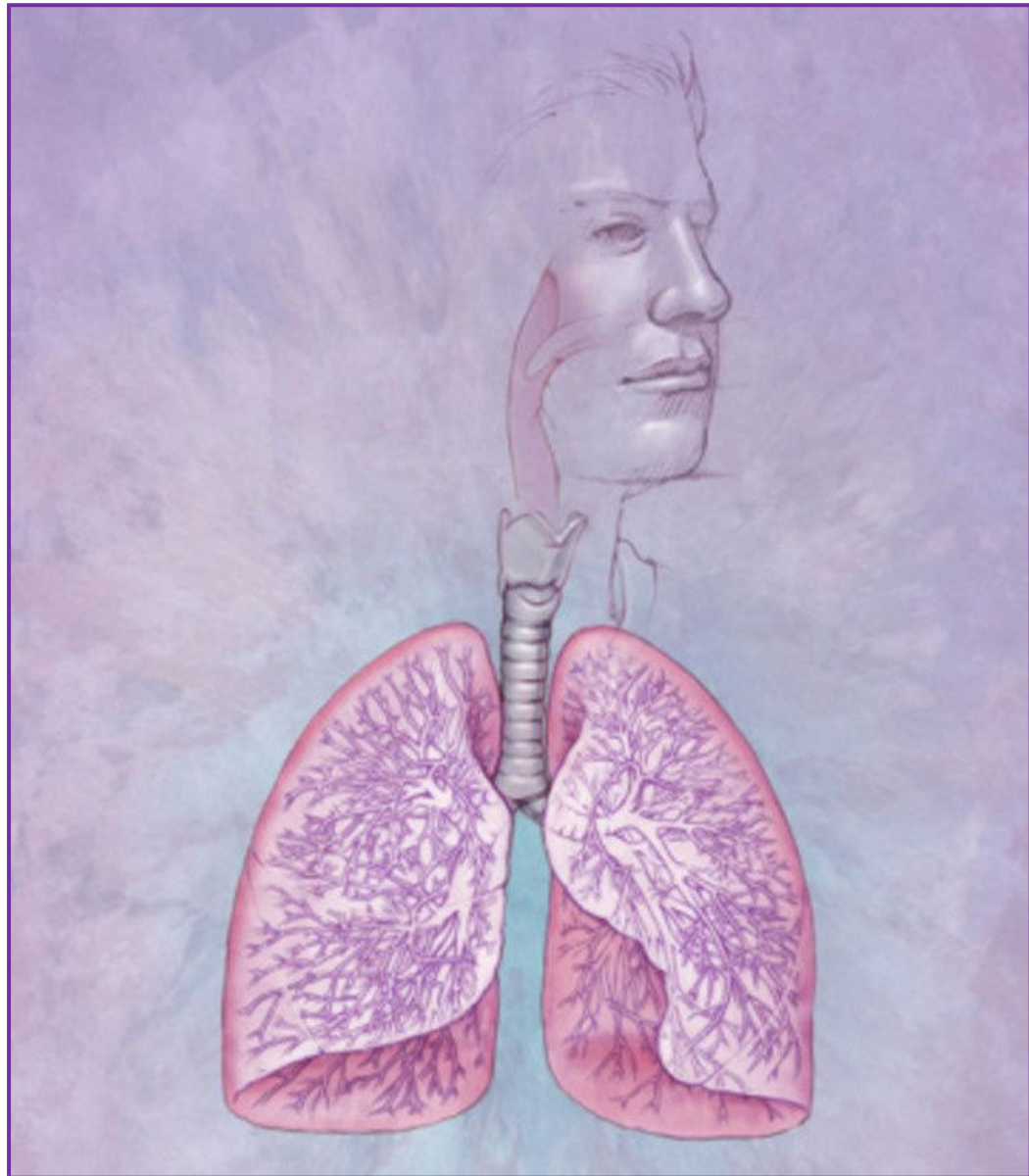
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА – ПУЛЬМОНОЛОГА

12.06.2019

***Современные вопросы лечения бронхиальной астмы и
комбинированных состояний***



Библиографический обзор

Донецк
2019

1. Алгоритм биофенотипирования и выбор таргетной терапии тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмы с эозинофильным типом воспаления дыхательных путей [Электронный ресурс] / Н. И. Ильина, Н. М. Ненашева, С. Н. Авдеев [и др.] // **Российский Аллергологический Журнал. – 2017. – № 3. – С. 5-18.**

Статья основана на резолюции экспертного совета в составе экспертов Российской Ассоциации Аллергологов и Клинических Иммунологов (РААКИ) и Российского респираторного общества (РРО) от 20.11.2016 г. и дополнена обзором результатов клинических исследований и научных публикаций по проблеме биомаркерной диагностики и биологической терапии тяжелой плохо контролируемой астмы. Разработан фенотип-ориентированный алгоритм диагностики и лечения тяжелой астмы, основанный на характеристике биомаркеров для последующего целевого подбора иммунобиологического препарата. Обобщены результаты международных рандомизированных клинических исследований, посвященных изучению эффективности и безопасности применения у больных тяжелой бронхиальной астмой нового класса биологических препаратов моноклональных антител против основных цитокинов, участвующих в формировании воспаления при бронхиальной астме, включая препарат реслизумаб (Синкейро).

2. Ассоциация вегетативных параметров и уровня контроля бронхиальной астмы у детей [Электронный ресурс] / К. С. Попов, А. В. Бурлуцкая, Р. Н. Бикишева [и др.] // **Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 60-64.**

Обращено внимание, что нарушение вегетативной регуляции является компонентом патогенеза бронхиальной астмы, что подтверждается обилием вегетотропных препаратов, применяемых в лечении данных пациентов. Представлены результаты исследования по определению взаимосвязи показателей вегетативной регуляции с параметрами уровня контроля бронхиальной астмы у детей с использованием методов, доступных в широкой клинической практике. В итоге установлена взаимосвязь изменений вегетативной регуляции и уровня контроля бронхиальной астмы у детей, а также рассогласованность функционирования сердечно-сосудистой и респираторных систем у детей с отсутствием контроля за заболеванием.

3. Байкова, А. Г. Профессиональная бронхиальная астма / А. Г. Байкова, С. А. Бабанов, Д. С. Будаш // **Медицинская сестра. – 2018. – №7. – С. 13-18.**

Даны сведения о профессиональной бронхиальной астме, выделены типы заболевания, представлена клиническая картина. Выявлены основные причинные факторы развития профессиональной бронхиальной астмы с указанием профессии и производства. Разработаны критерии контроля за заболеванием согласно рекомендациям GINA, а также критерии тяжести его обострения.

4. Бродская, О. Н. Коморбидные заболевания при бронхиальной астме / О.Н. Бродская // **Практическая пульмонология. – 2017. – № 2. – С. 3-13.**

Представлена информация о взаимосвязи бронхиальной астмы с болезнями верхних дыхательных путей, тревогой и депрессией, ожирением, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, нарушениями дыхания во время сна, хронической обструктивной болезнью легких, бронхоэктазией, дисфункцией голосовых связок, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сделан вывод, что ведение больного бронхиальной астмой с коморбидными заболеваниями требует индивидуального клинического подхода, часто с привлечением врачей других специальностей.

5. Бродская, О. Н. Откуда берется бронхиальная астма? / О. Н. Бродская // **Астма и аллергия. – 2018. – № 2. – С. 13-14.**

Материал, представленный автором, предназначенся пациентам и может быть использован в разъяснительной практике амбулаторного врача. Кратко систематизирована информация о факторах риска бронхиальной астмы, среди которых – наследственность, аллергия, загрязнение окружающей среды, профессиональные вредности, инфекции дыхательных путей, сопутствующие заболевания, курение табака, лекарственные препараты. Также раскрыт вопрос о факторах риска развития астмы у плода во время беременности.

6. Бродская, О. Н. План действий при обострении бронхиальной астмы / О. Н. Бродская, А. С. Белевский // **Практическая пульмонология. – 2018. – № 2. – С. 100-104.**

Отмечено, что залогом достижения контроля бронхиальной астмы является приверженность к рекомендованной терапии. Индивидуальный письменный план действий облегчает понимание назначений врача и детализирует действия пациентов по самоведению в случае развития обострений. Партнерский подход и учет особенностей и пожеланий пациента при составлении письменного плана действий существенно облегчает его практическую реализацию. В статье на примере клинического случая приводятся рекомендации по составлению плана действий для больного бронхиальной астмой в соответствии с современными клиническими рекомендациями и индивидуальными данными пациента.

7. Бродская, О. Н. Противоречия в очевидном: письменные планы действия и поддержание контроля бронхиальной астмы / О. Н. Бродская, А. С. Белевский // **Астма и аллергия.** – 2017. – № 3. – С. 21-28.

Раскрыта концепция письменного плана действий при бронхиальной астме. Подчеркнуто, что на сегодняшний день данный метод контроля имеет низкий уровень применения из-за недостаточной готовности врачей и пациентов, нет достаточного количества свежих статистических данных, подтверждающих эффективность методики. Для улучшения ситуации в статье предоставлена детализированная практическая информация по подготовке письменного плана действий с описанием конкретных ситуаций, лекарств и дозировок, что упрощает его составление и обучение пациентов.

8. Бронхиальная астма и верхние отделы системы пищеварения: клинические параллели [Электронный ресурс] / Т. Н. Зарипова, И. И. Антипова, Н. М. Юрьева // **Пульмонология.** – 2017. – № 5. – 629-635.

Представлены итоги изучения состояния верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных бронхиальной астмой и связи выявленных нарушений с течением основного заболевания. Исследованы особенности клинической картины, бронхиальной проходимости, активности воспаления, иммунологическая реактивность, эндоскопические изменения пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки у больных бронхиальной астмой с коморбидной патологией верхних отделов пищеварения. Установлено, что для получения высоких результатов лечения и реабилитации больных бронхиальной астмой необходимо проведение параллельной санации органов желудочно-кишечного тракта с использованием средств, обладающих противовоспалительным, иммунокорректирующим, адаптогенным действием.

9. Бронхиальная астма и ожирение / И. А. Соловьева, Е. А. Собко, И. В. Демко [и др.] // **Терапевтический архив.** – 2017. – Т. 89, № 3. - С. 116-120.

Приведены результаты исследований, свидетельствующие о тесной взаимосвязи ожирения и бронхиальной астмы, которая обеспечивается множеством этиопатогенетических механизмов. Указано, что течение бронхиальной астмы и ответ на лечение препаратами разных групп у больных с повышенной массой тела и ожирением имеет свои особенности, а это обуславливает необходимость дифференцированного подхода в достижении контроля заболевания у больных данной категории.

10. В поисках истины: что такое бронхиальная астма? [Электронный ресурс] / Г. Б. Федосеев, В. И. Трофимов, Н. Л. Шапорова [и др.] // **Пульмонология.** – 2015. – № 1. – С. 5-18.

В обзоре исследований подтверждается "многоликость" бронхиальной астмы и необходимость фенотипирования больных для выбора наиболее эффективной персонализированной терапии. Обосновывается целесообразность выделения 10 клиникпатогенетических фенотипов бронхиальной астмы и приводится клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика этих фенотипов.

11. Возможности небулайзерной терапии бронхиальной астмы / Е. П. Терехова, О. С. Бодня, Д. В. Терехов [и др.] // **Эффективная фармакотерапия.** – 2018. – № 6 : Аллергология и иммунология. – № 1. – С. 30-39.

Рассмотрена небулайзерная терапия как метод ингаляционной терапии, основанный на эффекте преобразования жидких форм лекарственных препаратов в мелкодисперсную фракцию. Определены цели и задачи, преимущества и недостатки, показания и

противопоказания небулайзерной терапии. Проанализирована эффективность процедур. Подробно освещены технические аспекты небулайзерной терапии, дана сравнительная характеристика различных типов небулайзеров. Так же представлены лекарственные препараты, используемые в данном виде терапии. Рассмотрена роль небулайзерной терапии при обострении бронхиальной астмы.

12. Гетерогенность бронхообструктивного синдрома и бронхиальной астмы у детей: трудности диагностики [Электронный ресурс] / Д. Ю. Овсянников, А. М. Болибок, М. Халед [и др.] // **Трудный пациент.** – 2017. – № 1-2. – С. 43-52.

Отмечено, что бронхиальная астма у детей – трудный диагноз в педиатрии, особенно у детей первых шести лет жизни. Представлены сведения о причинах и фенотипах свистящих хрипов, предикторах, диагностических критериях бронхиальной астмы у детей, рассмотрены фенотипы заболевания. Подчеркнуто, что на формирование, течение, диагностику заболевания и ответ на терапию оказывают влияние сопутствующие или коморбидные заболевания, такие как бронхолегочная дисплазия, сахарный диабет 1-го типа. Рассмотрены вопросы гиподиагностики и ошибок диагностики бронхиальной астмы у детей

13. Дифференцированный подход к лечению бронхиальной астмы у детей [Электронный ресурс] / Н. Г. Герасимова, Т. Б. Ахвердиева, В. П. Балашов [и др.] // **Медицинский альманах.** – 2018. – № 3. – С. 52-56.

Изучена эффективность применения азоксимера бромида в комплексной терапии бронхиальной астмы у детей с преимущественно триггерными факторами обострения заболевания. Проведено проспективное, контролируемое исследование показателей врожденного и адаптивного иммунитета, а также содержания интерлейкина-4 и γ -интерферона. Результаты показали, что иммуномодулятор эффективно снижает уровень нитритов в сыворотке крови, что свидетельствует о снижении провоспалительного эффекта данных стабильных метаболитов на органы и ткани и стихании обострения заболевания. Установлено, что применение азоксимера бромида способствует более эффективному контролю над симптомами заболевания по сравнению с детьми, не получавшими иммуномодулятор.

14. Ингаляционные провокационные тесты для диагностики профессиональной бронхиальной астмы: рекомендации Европейского респираторного общества [Электронный ресурс] // **Пульмонология.** – 2015. – № 1. – С. 19-31.

Представлены Рекомендации, разработанные на основе систематического обзора литературы, исследований, проводившихся в крупных медицинских центрах Европы, материалов конференций и мнений экспертов. Подробно описана пошаговая процедура выполнения специфических ингаляционных провокационных тестов, в т. ч. требования безопасности, способы ингаляционной доставки провоцирующего вещества и методы оценки результатов. Также обсуждаются недостатки этой процедуры. Ингаляционные провокационные тесты обладают высокой чувствительностью и специфичностью, поэтому считаются решающим методом диагностики профессиональной бронхиальной астмы.

15. Как помочь пациенту с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой? / Н. М. Ненашева, О. В. Себекина, Е. П. Терехова, О. С. Бодня // **Практическая пульмонология.** – 2018. – № 2. – С. 16-23.

Установлено, что у существенной части пациентов со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой (БА) не удается достигнуть контроля над заболеванием при терапии ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) и длительнодействующими β_2 -агонистами (ДДБА) даже при адекватной приверженности и соблюдении техники ингаляции. В статье обсуждается выбор дополнительной терапии для пациента с неконтролируемой тяжелой аллергической БА. Приводится алгоритм выявления пациентов с трудно контролируемой и тяжелой БА и место тиотропия в их лечении. Дополнительная терапия тиотропием является клинически и экономически эффективной стратегией у пациентов с БА, не достигающих контроля на фоне применения ИГКС или ИГКС/ДДБА.

16. Княжеская, Н. П. Актуальные вопросы диагностики, лечения и контроля легкой бронхиальной астмы / Н. П. Княжеская // **Эффективная фармакотерапия. – 2018. – № 6 :** Аллергология и иммунология. – № 1. – С. 20-29.

Подчеркнута актуальность проблемы бронхиальной астмы. Раскрыты особенности диагностики заболевания на основе симптомов, анамнеза, физикальных данных и показателей функции внешнего дыхания. Определены основные принципы лечения заболевания. Отмечается перспективность применения фиксированной комбинации препарата беклометазона/сальбутамола (СабаКомб®). Рекомендовано использовать препарат СабаКомб® для поддерживающей терапии и для купирования симптомов легкой бронхиальной астмы у взрослых пациентов.

17. Коровкина, Е. С. Рецидивирующий папилломатоз трахеи в сочетании с бронхиальной астмой [Электронный ресурс] / Е. С. Коровкина, О. О. Магаршак // **Терапевтический архив. – 2016. – № 3. – С. 84-88.**

Рассмотрен клинический случай сочетания папилломатоза трахеи и атопической бронхиальной астмы. Обращено внимание, что для подтверждения диагноза бронхиальной астмы требуется тщательный сбор жалоб и анамнеза, физическое обследование и исследование функции внешнего дыхания с помощью легочных функциональных тестов. Рецидивирующий респираторный папилломатоз вызывается вирусом папилломы человека и затрагивает верхние дыхательные пути, поэтому бронхиальную астму иногда сложно дифференцировать от подобных заболеваний.

18. Легкая астма: игнорировать нельзя лечить. Где поставить знак препинания? // **Эффективная фармакотерапия. – 2018. – № 10 :** Пульмонология и оториноларингология. – № 1. - С. 52-61.

Представлены материалы симпозиума, где эксперты проанализировали распространенность БА, методы ее диагностики и терапии. Особое внимание уделено терапии легкой астмы у взрослых пациентов с помощью комбинированного препарата беклометазона дипропионата/сальбутамола.

19. Лікування бронхіальної астми : що нового? // Участковый врач. – 2016. – № 3. – С. 28-30.

«Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы» (Global Initiative for Asthma, GINA) создана с целью улучшения стандартов лечения бронхиальной астмы (БА) и является основополагающим документом для практикующих врачей. В рекомендациях GINA-2014 внимание специалистов сконцентрировано на профилактике, проблемах диагностики и лечения БА, а также путях их решения. Прежде всего, обновлено определение БА, приведены некоторые фенотипы БА, которые наиболее часто встречаются и идентификация которых не вызывает трудностей и может быть полезной для выбора терапии: аллергическая БА, неаллергическая БА, БА с поздним дебютом, БА с фиксированным ограничением скорости воздушного потока, БА на фоне ожирения. Также раскрыты проблемы контроля симптомов и оценки рисков БА, приведены схемы лечения заболевания.

20. Мелатонин: возможности использования в терапии бронхиальной астмы / Л. Н. Цветикова, А. В. Будневский, Е. С. Овсянников, Е. А. Кудашова // **Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89, № 3. – С. 112-115.**

Подчеркнуто, что бронхиальная астма является серьезной проблемой в области здоровья, затрагивающей все возрастные группы. Мелатонин или его агонисты часто используются в терапии многих заболеваний, но относительно терапии бронхиальной астмы существуют противоречивые данные. В статье проведен анализ научных исследований, посвященных возможности применения мелатонина в терапии заболевания. Сделан вывод, что применение мелатонина в терапии бронхиальной астмы можно рассматривать при персонифицированном подходе.

21. Ненашева, Н. М. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов в терапии бронхиальной астмы: кому, когда, как долго / Н. М. Ненашева // **Эффективная фармакотерапия. – 2018. – № 6 :** Аллергология и иммунология. – № 1. – С. 8-18.

Проанализированы вопросы практического использования монтелукаста у больных астмой и/или аллергическим ринитом: когда польза от его назначения максимальна, как долго следует применять препарат. Монтелукаст имеет доказанную эффективность в отношении клинических и функциональных проявлений бронхиальной астмы и аллергического ринита и достижения контроля заболеваний. Побочных эффектов при его применении не наблюдается.

22. Ненашева, Н. М. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии бронхиальной астмы 2016 : что нового? / Н. М. Ненашева // **Практическая пульмонология.** – 2016. – № 3. – С. 3-10.

Рассмотрена роль национальных клинических рекомендаций как одного из ключевых инструментов регулирования объема и качества медицинской помощи, изложена история развития клинических рекомендаций по бронхиальной астме в РФ. Детально по разделам рассмотрены Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы пересмотра 2016 г.: определение степени тяжести БА, лечение стабильной БА, ступенчатая терапия бронхиальной астмы у детей, подростков и взрослых, лечение обострений БА.

23. Особенности течения бронхиальной астмы разных фенотипов / Т. Н. Зарипова, И. И. Антипова, Г. Г. Решетова // **Терапевтический архив.** – 2019. – № 3. – С. 46-50.

Изучено влияние коморбидного аллергического ринита на течение бронхиальной астмы. Выявлено, что активность воспалительного процесса у больных бронхиальной астмой, не имеющих аллергического ринита, выше как в бронхолегочном регионе, так и на системном уровне. При этом в период клинической ремиссии у большинства пациентов достаточно хорошо функционируют защитные механизмы со стороны антиоксидантной системы, гуморального иммунитета, неспецифической защиты.

24. Патогенетические механизмы формирования капиллярно-трофической недостаточности при бронхиальной астме у детей [Электронный ресурс] / Т. Г. Глазова, А. И. Рывкин, Н. С. Побединская [и др.] // **Медицинский альманах.** – 2018. – № 3. – С. 56-59.

Проанализированы параметры микрогемодинамики и регионального кровотока с целью уточнения их значимости в формировании синдрома капиллярно-трофической недостаточности при бронхиальной астме у детей. Зарегистрированы снижение тканевой перфузии, низкая вазомоторная активность и застойно-стазические явления в системе микроциркуляции, накопление в кровотоке патологических форм клеток крови, их функциональная несостоятельность, изменение морфофункционального статуса эндотелиальных клеток.

25. Принципы выбора терапии для больных легкой астмой: Согласованные рекомендации РААКИ и РРО [Электронный документ] / С. Н. Авдеев, З. Р. Айсанов, В. В. Архипов [и др.] // **Российский Аллергологический Журнал.** – 2017. – № 3. – С. 55-63.

Предоставлены врачам разных специальностей современные, взвешенные и основанные на результатах контролируемых клинических исследований рекомендации по выбору фармакотерапии больных легкой астмой, на основе рейтинговой схемы оценки и выбора терапии. Многообразие терапевтических опций для терапии легкой астмы позволяет чаще добиваться контроля над заболеванием. Авторы полагают, что создание детальных алгоритмов терапии легкой астмы станет важным шагом для оптимизации медицинской помощи и дополнительно привлечет внимание врачей к проблеме легкой астмы.

26. Сурфактант-терапия в комплексном лечении больных бронхиальной астмой. Влияние на клинические симптомы и показатели функции внешнего дыхания / О. А. Розенберг, О. В. Ловачева, К. Г. Шаповалов [и др.] // **Туберкулез и болезни легких.** – 2018. – Т. 96, № 9. – С. 23-30.

Изучено влияние ингаляций препарата природного легочного сурфактанта на клинические проявления и динамику параметров функции внешнего дыхания у больных с частично контролируемой и неконтролируемой персистирующей бронхиальной астмой, а также оценка возможности уменьшения зависимости пациентов от приема ингаляционных глюкокортикостероидов. Установлено позитивное влияние сурфактант-терапии: снижение частоты приступов удушья, прекращение или уменьшение частоты бронхоспазма при

умеренной физической нагрузке. Субъективные данные состояния пациентов и объективные данные изменения параметров функции внешнего дыхания показали достоверное улучшение функционального состояния бронхов как на фоне сурфактант-терапии, так и после ее завершения.

27. Триггерные факторы формирования коморбидной аллергической бронхиальной астмы / Е. В. Надей, В. И. Совалкин, Г. И. Нечаева [и др.] // **Лечащий врач.** – 2018. – № 5. – С. 76-79.

Приведены результаты исследования с участием больных аллергической бронхиальной астмой, коморбидной с аллергическим ринитом и атопическим дерматитом, проводимого с целью повышения эффективности лечения при поливалентной сенсibilизации за счет введения аллергенспецифической иммунотерапии. Установлено, что моносенсibilизация у данных пациентов не встречается, а наиболее частыми причинно-значимыми факторами развития этих коморбидных заболеваний является сочетание бытовой и поливалентной пыльцевой сенсibilизации к домашней пыли, аллергенам клеща домашней пыли, пыльце сорных трав, аллергенам пыльцы деревьев, пыльце злаковых трав.

28. Тяжелая бронхиальная астма-2018. Согласительный доклад объединенной группы экспертов Ассоциации русскоговорящих специалистов в области респираторной медицины, Российского респираторного общества, Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов / Т. В. Барановская, А. С. Белевский, А. Г. Восканян [и др.] // **Практическая пульмонология.** – 2018. – № 3. – С. 52-64.

Рассмотрены проблемы ведения тяжелой бронхиальной астмы, включающие эпидемиологию, кодирование по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, фенотипы заболевания, формулировки диагноза, основные принципы дифференциальной диагностики, патогенез и тактику ведения тяжелой бронхиальной астмы. Также детально раскрыты вопросы обострения и лечения болезни, роль моноклональных антител в лечении заболевания.

29. Ушакова, Д. В. Проблема коморбидности у пациентов с бронхиальной астмой / Д. В. Ушакова, Е. Л. Никонов // **Лечащий врач.** – 2018. – № 12. – С. 65-68.

Изучена распространенность аллергического ринита, хронической обструктивной болезни легких, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, артериальной гипертензии, хронической ишемической болезни сердца, сахарного диабета и онкологических заболеваний у больных бронхиальной астмой.

30. Чеботарева, Т. А. Современные возможности управления течением бронхиальной астмы / Т. А. Чеботарева, А. А. Чебуркин // **Лечащий врач.** – 2016. – № 9. – С. 60-62.

Рассмотрено применение комбинированного способа вакцинопрофилактики гриппа с последовательным применением интерферона-альфа и противогриппозной вакцины у детей с бронхиальной астмой. Данный способ рекомендуется для иммунопрофилактики гриппа и острых респираторных инфекций детям с бронхиальной астмой и является важным компонентом эффективного управления течением данного заболевания.

31. Юсупалиева, М. М. Эффективность комбинированной лазертерапии в лечении больных бронхиальной астмой, сочетающейся с аллергическим ринитом [Электронный ресурс] / М. М. Юсупалиева, В. М. Савченко // **Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.** – 2017. – № 4. – С. 14-18.

Представлены результаты обследования больных бронхиальной астмой с сопутствующим аллергическим ринитом, находившихся на реабилитации. Установлено, что дополнительное назначение лазертерапии повышает эффективность лечения пациентов, при этом комбинированное применение неинвазивной магнитолазертерапии и эндонального лазерного облучения в большей степени, чем только одна неинвазивная магнитолазертерапия, положительно влияет на клинические проявления, функцию внешнего дыхания, лабораторные показатели и иммунологический статус этих пациентов.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

- принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий только из фондов РНМБ;
- одnorазово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60, 071-418-92-25.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.

Донецк

2019 г.