МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России,
357501, г. Пятигорск, пр. Кирова, д. 30; тел. (8793) 39-18-40, факс (8793) 97-38-57

Утверждено на Ученом совете
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России
Протокол № 2 от «30» 06 2016 г.
Председатель Ученого совета
Д.м.н., профессор
_____ Н.В. Ефименко

ПРИМЕНЕНИЕ РОЗМАРИНОВЫХ ВАНН В КОМПЛЕКСНОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ МУЖЧИН С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Методические рекомендации

Пятигорск
2016

Применение розмариновых ванн в комплексном санаторно-курортном лечении мужчин с эректильной дисфункцией: Методические рекомендации. — Пятигорск, 2016. — 16 с.

Методическое пособие разработано Федеральным государственным бюджетным учреждением «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ПГНИИК ФМБА России).

В настоящем документе реализованы требования Законов Российской Федерации: Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России. (Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации. Группа 15. Требования к документации в здравоохранении. Утверждено 24.10.2010 г.)

Введение в действие — 2 квартал 2016 г. Введено впервые.

Директор — доктор медицинских наук, профессор ***Н. В. Ефименко***

Авторы:
Деревянко Т. И., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России;
Ефименко А. П., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России;
Мкртчян А. М., заведующий урологическим отделением филиала Железноводской клиники ФГБУ ПГНИИК ФМБА России;
Панченко И. А., кандидат медицинских наук, главный врач ГАУЗ СК «Краевой клинический специализированный уроандрологический центр», доцент кафедры урологии, детской урологии-андрологии с курсом рентгенологии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России;
Кайсинова А. С., доктор медицинских наук, заместитель директора ФГБУ ПГНИИК ФМБА России по лечебной работе.

Рецензенты:
Владимирский Е. В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии № 1, директор Института курортологии, физиотерапии и восстановительной медицины ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь);
Зайцев А. А., кандидат медицинских наук, директор филиала Томского НИИ курортологии и физиотерапии ФГБУ «Сибирский научно-клинический центр ФМБА России (г. Томск).

Любое воспроизведение опубликованных материалов без разрешения
от ООО «АрБиПи» не допускается.

© ООО «АрБиПи» 2016

АННОТАЦИЯ

В настоящих методических рекомендациях представлено научное обоснование применения розмариновых ванн с использованием жидких концентратов для ванн «Розмарин» Balneomed, произведенных по заказу и под контролем ООО «АрБиПи» (Россия), больным с эректильной дисфункцией. Проведенное комплексное, клинико-лабораторное рандомизированное исследование восстановительного лечения данной категории больных с включением розмариновых ванн наглядно показало, что применение данных ванн целесообразно, повышает общую эффективность лечения, существенно улучшает течение заболевания и его прогноз.

Пособие предназначено для врачей-сексологов, андрологов, урологов и физиотерапевтов в сфере восстановительной медицины, медицинской реабилитации, физиотерапии, курортологии (по специальностям «Восстановительная медицина», «Спортивная медицина», «Лечебная физкультура», «Курортология и физиотерапия»).

Область применения:

Результаты работы будут востребованы:

- в лечебно-профилактических учреждениях;
- в санаторно-курортных учреждениях;
- в медицинских учреждениях и вузах, занимающихся вопросами последипломной подготовки и переподготовки медперсонала.

Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ 1.5-2001 (ред. 2005 г.) Межгосударственная система стандартизации. Стандарты межгосударственные, правила и рекомендации по межгосударственной стандартизации. Общие требования к построению, содержанию и обозначению;
- ГОСТ 7.32-2001 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Общие требования и правила оформления;
- ГОСТ 15.101-98 (ред. 2003 г.) Система разработки и постановки продукции на производство. Порядок выполнения научно-исследовательских работ.

Термины, определения, обозначения и сокращения

АД .....артериальное давление.
ВСД .....вегетососудистая дистония.
ЛК .....лечебный комплекс.
МИЭФ ....международный индекс эректильной функции.
ЭД .....эректильная дисфункция.

ВВЕДЕНИЕ

Полноценная и естественная сексуальная жизнь — важная составляющая здоровья мужчины независимо от его возраста. Каждому мужчине хочется выглядеть в глазах женщины молодым, сильным, активным, сексуальным и уверенным в своих силах. Именно нарушения эрекции нередко приводят к снижению самооценки мужчины, ухудшению или даже разрыву отношений в семейной паре. Расстройства половой функции являются крайне актуальной проблемой для любого мужчины [1, 6, 8]. Эректильная дисфункция (ЭД) определяется как неспособность достижения или поддержания эрекции полового члена, достаточной для удовлетворительных половых сношений. Не являясь угрожающим для жизни состоянием, эректильные расстройства как никакие другие способны ухудшить качество жизни и привести к социальной дезадаптации личности. Частота встречаемости ЭД в отдельных исследованиях сильно варьирует. Это связано с различиями в определении эректильной дисфункции, методах и критериях ее диагностики, возрастным составом групп. Однако общепринятым следует считать, что более 30% мужчин в возрасте от 18 до 59 лет имеют нарушения половой функции разной степени выраженности [8].

Причины возникновения ЭД принято делить на органические и функциональные. Причем доля органических причин более значительна и составляет 85% случаев [1, 3, 6]. В реальной практике врача основными причинами ЭД являются такие заболевания, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, гипогонадизм, атеросклероз и ожирение. Метаболические факторы риска выступают в качестве объединяющего звена между развитием эректильных нарушений, заболеваний сердечно-сосудистой системы и андроген-дефицитного состояния.

В настоящее время ведущую роль в лечении больных эректильной дисфункцией играет консервативная терапия. Наиболее часто применяется симптоматический подход и используется фармакотерапия — ингибиторы фосфодиэстеразы, адреноблокаторы, антагонисты рецепторов допамина, нейролептики, андрогены, адаптогены, периферические вазоактивные препараты, однако в целом эффективность лекарственных средств

разных групп не превышает 30% [1, 2, 3, 6, 8]. На сегодняшний день определены основные нелекарственные методы коррекции ЭД, к которым относятся: гомеопатия, гомотоксикология, гирудотерапия, иглорефлексотерапия, психотерапия, мануальная терапия, фитотерапия. Применяются физиотерапевтические методы: цветотерапия, транскраниальная электростимуляция, электросонтерапия, массаж воротниковой зоны, минеральные и фитованны, циркулярный душ, лазеротерапия, грязелечение [3, 4, 5]. Оздоровительно-профилактическое действие фитованн на организм человека основано на раздражающем кожу действии полисахаридов, дубильных веществ, эфирных масел, фитонцидов и т. д. Улучшая кровообращение и расширяя поры организма, фитованны создают условия для легкого проникновения через кожу биологически активных веществ природного происхождения, поэтому фитованны могут оказывать не только локальное (местное), но и общее действие на организм [5, 7]. Хорошо известно, что розмарин лекарственный оказывает тонизирующее действие на организм, в частности на нервную и сердечно-сосудистую системы, способствует поддержанию тонуса кровеносных сосудов, улучшает микроциркуляцию крови, стимулирует потенцию. Основные лечебные свойства растения обусловлены именно наличием эфирных масел: содержание эфирного масла в листьях розмарина, собранных во время цветения, доходит до 1,2% (в растениях третьего года жизни отмечается пиковая концентрация, вплоть до 2%) [7]. Состав эфирного масла в процентном отношении следующий: около 30% пиненов, до 20% камфена, борнеол и цинеол — по 10%. Кроме указанных компонентов в эфирном масле также обнаружены такие соединения, как кариофиллен, 1-камфора и борнилацетат (соответственно 8%, 7% и 2%). Благодаря уникальному химическому составу розмарин оказывает тонизирующий, обезболивающий, спазмолитический эффект, повышает тонус нервной системы, улучшает мозговое и периферийное кровообращение [5, 7].

Таким образом, механизм действия розмариновых ванн позволяет сделать вывод о целесообразности их применения при эректильной дисфункции у мужчин и прогнозировать их высокий лечебный эффект.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Показания к использованию метода:

- эректильная дисфункция;
- отсутствие возможности выполнить нормальный половой акт из 4 попыток в течение 2 недель как минимум;
- мужчины в возрасте от 18 до 65 лет;
- информированное добровольное согласие.

Противопоказания к использованию метода:

- общие противопоказания для бальнеолечения;
- вегетативный криз;
- анатомические аномалии полового члена;
- травмы позвоночника;
- заболевания, передающиеся половым путём;
- простатэктомия;
- прием средств для улучшения эректильной функции;
- туберкулез легких в активной фазе;
- злокачественные новообразования;
- психические заболевания;
- эпилепсия;
- острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния;
- хронические инфекционные заболевания в момент обострения;
- хронические неинфекционные заболевания в стадии декомпенсации;
- повышенная чувствительность к компонентам концентрата.

Материально-техническое обеспечение метода

Метод розмариновых ванн реализуется при помощи жидких концентратов для ванн «Розмарин» Balneomed, произведенных по заказу и под контролем ООО «АрБиПи» (Россия), разрешенных к применению Государственным комитетом по стандартизации РФ (декларация о соответствии ТС № RU Д-RU. АГ96.В.07509 от 18.01.2016 г.).

В состав жидкого концентрата входят (на 100 г): действующее вещество — эфирное масло розмарина (Rosmarinus Officinalis

(Rosemary) Leaf Oil) 20 г, ЭПГ розмарина (Rosmarinus Officinalis (Rosemary) Extract) (5 г) и вспомогательные вещества — пропиленгликоль, ПЭГ-40 гидрогенизированное касторовое масло, кокамидопропил бетаин, феноксиэтанол, этилгексилглицерин, линалоол, лимонен, CI 16255, CI 14720, CI 28440.

Концентрат выпускается в объемах: 1000 мл и 10 л.

ОПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Применяются две методики назначения розмариновых ванн, исходя из вида ЭД.

При психогенном и нейрогенном виде ЭД назначают фиксированную дозировку 10 мл на 200 л воды. Курс лечения — 12–15 ванн, продолжительность процедуры — 15–20 минут ежедневно или через день.

При васкулярном и гормональном виде ЭД в течение первых 4 процедур в объем 200 л воды добавляют 6 мл жидкого концентрата. Начиная с 5-й процедуры, при каждой последующий ванне добавляют 2 мл жидкого концентрата, доводя дозировку до 10 мл на 200 л воды. Курс лечения — 12–15 ванн, продолжительность процедуры — 15–20 минут ежедневно или через день.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР

- Перед приемом процедуры необходимо воздержаться от утомительных продолжительных прогулок, приема алкоголя, курения.
- Не рекомендуется назначать ванны непосредственно или сразу после еды. Интервал между приемом пищи и процеду-

рой должен быть не менее 1 часа.

- Перед непосредственным приемом ванны больному рекомендуется отдохнуть в течение 30–40 минут.
- Необходимое количество жидкого концентрата растворить в небольшом (1–2 л) объеме горячей воды (40–45°С) и влить в ванну с исходной температурой 36–37°С, разлив его по всей поверхности воды. Следить за продолжительностью процедуры; при необходимости в ванну добавить горячую воду, доводя температуру до 36–37°С.
- Во время процедуры надо лежать спокойно, без напряжения, не разговаривать.
- После завершения процедуры рекомендуется не ополаскивать тело, а лишь промокнуть его простыней или полотенцем. После процедуры необходим 30–45-минутный отдых.
- Принимать другие водные процедуры разрешается не ранее чем через 2 часа после приема ванны.

ВАЖНО: Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения. При возникновении бальнеопатической реакции у пациентов необходимо уменьшить время приема процедур до 7–10 минут и увеличить время отдыха после них до 1 часа.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Для выполнения поставленных цели и задач были проведены наблюдения 80 больных эректильной дисфункцией в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст — 34,8±6,2 года). Пациенты прослежены в катамнезе в течение 1,4±0,3 года, что позволило с определенной надежностью оценить динамику заболевания и эффективность проводимой терапии.

С целью решения вопроса о применении наиболее эффективных лечебных факторов наблюдались 2 группы больных по 40 человек в каждой, сформированных методом простой выборки. Пациенты контрольной группы (1 лечебный комплекс (ЛК)) получали питьевую маломинерализованную углекислосульфатно-гидрокарбонатную натриевую воду Славяновского

источника в теплом виде из расчета 3,5 мл на 1 кг массы тела, 3 раза в день, за 30–40 минут до еды, в течение 21 дня и физиотерапевтическое воздействие от аппаратно-программного комплекса КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» по программе «Эректильная дисфункция», продолжительностью процедуры 15 минут ежедневно, № 10–12 на курс лечения. Пациенты основной группы (2 ЛК) дополнительно получали розмариновые ванны температурой 36–37°С, продолжительностью процедуры 15 минут, по схеме: 2 дня подряд, 1 день перерыв. Курс лечения — 12 ванн.

После проведенного лечения у большинства больных ЭД, обусловленной метаболическим синдромом, наблюдалась положительная динамика основных клинических и параклинических показателей. При сравнительном анализе динамики показателей артериального давления наблюдалось достоверное различие по уровням систолического и диастолического АД в изучаемых комплексах до и после лечения. Так, снижение систолического АД при дополнительном применении розмариновых ванн (2 ЛК), произошло в 93,5% случаев на 19,4% (с 159,4±9,2 до 128,5±8,6 мм рт. ст. ($p<0,01$), у пациентов контрольной группы (1 ЛК) — в 76,7% больных на 11,4% (с 157,5±8,9 до 139,6±9,1 мм рт. ст. ($p<0,05$). Снижение диастолического АД в контрольной группе наблюдалось у 74,2% больных на 10,2% — с 107,4±5,8 до 96,4±6,4 мм рт. ст. ($p<0,05$), а при дополнительном применении розмариновых ванн (2 ЛК) — в 93,3% случаев на 21% — с 108±7,3 мм рт. ст. до 85,4+6,7 мм рт. ст. ($p<0,01$). Боли в области сердца уменьшились у 70,6% больных контрольной группы и у 85% — основной ($p_{1-2}<0,05$). Проявления астено-невротического синдрома — у 72,2% и 92,3% ($p_{1-2}<0,05$), соответственно. Нормализация сна к концу курса лечения наступила у 73,7% больных контрольной группы и 94,4% — основной ($p_{1-2}<0,05$).

Частота нормализации исходно патологических гормональных показателей была достаточно высокой в обеих группах (таблица 1), что еще раз подтверждает способность питьевых минеральных вод железноводского типа регулировать секрецию гормонов и тем самым способствовать оптимизации мета-

болических реакций и активации деятельности регуляторных систем [2, 3]. Эффективность основного лечебного комплекса оказалась на 10–12% выше по отношению к контрольному (p_{1-2}>0,05).

Таблица 1

Динамика гормональных показателей у больных ЭД в зависимости от применяемого лечебного комплекса

Показатель	Лечебные комплексы					
	контрольная группа (n=40)			основная группа (n=40)		
	по частоте abs (%)	% улучш.	по уровню M±m	по частоте abs (%)	% улучш.	по уровню M±m
Свободный тестостерон (нмоль/л)	20 (66,7) 4 (13,3)	80	12,8±1,2 14,4±1,4*	21 (70) 2 (6,7)*	90,4	12,2±1,4 15,2±1,5**
Эстрадиол (пмоль/л)	17 (56,7) 4 (13,3)	76,5	73,1±5,2 65,2±5,1*	18 (60) 3 (10)*	83,3	73,8±5,0 60,2±4,4**

Примечание: в числителе показатели до лечения, в знаменателе — после лечения; * — p<0,05; ** — p<0,01.

Основным критерием эффективности был домен эректильной функции, определяемый по шкале МИЭФ-5. При этом санаторно-курортное лечение больных ЭД с применением розмариновых ванн оказалось значительно эффективнее для всех первичных и вторичных параметров эффективности (рис. 1). Так, улучшение эректильной функции отмечали 94,6% пациентов 2-й группы против 80,5% — 1-й (p_{1-2}<0,05), повышение оценки удовлетворенности половым актом — 97,1% и 79,4% (p_{1-2}<0,05), оргастических ощущений — 96,9% и 81,8% (p_{1-2}<0,05) соответственно. Повышение полового влечения у пациентов, получавших дополнительно розмариновые ванны, наблюдалось в 94,6% случаев против 81% в контрольной группе (p_{1-2}<0,05), оценка общей удовлетворенности половой жизнью — у 94,7% и 79% пациентов соответственно (p_{1-2}<0,05). Проведенный по результатам курсового лечения больных ЭД корреляционный анализ выявил множественные взаимосвязи между различными параметрами. Так, повышение показателей анкетирования по шкале МИЭФ-5 сопровождалось регрессом астеноневротического синдрома (r=–0,64, p<0,001), диссомнических расстройств (r=–0,66, p<0,001), снижением показателей АД (r=0,61, p<0,001). Нивелирование проявлений эректильной дисфункции прямо коррелировало с нормализацией показателей концентрации тестостерона в сыворотке крови (r=0,61, p<0,001) и обратно — с уровнем эстрадиола (r=–0,60; p<0,001).

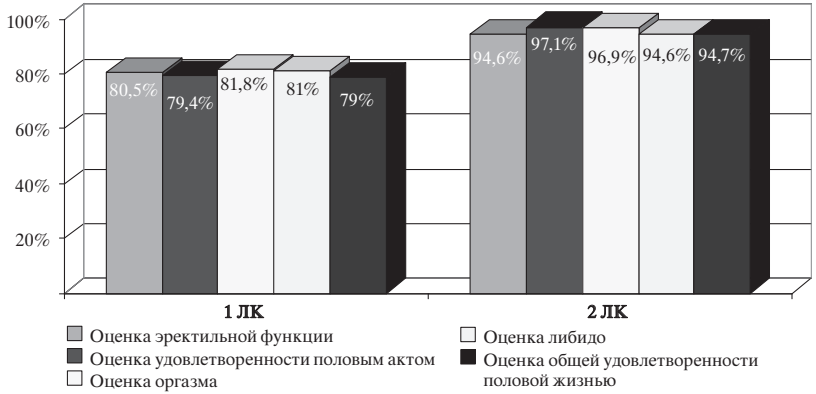


Рис. 1. Частота улучшения показателей психологического тестирования у больных ЭД, обусловленной метаболическим синдромом, в зависимости от применяемого лечебного комплекса по шкале МИЭФ-5.

Положительные результаты комбинированной терапии непосредственно после курса восстановительного лечения можно объяснить потенцированием и суммацией лечебных эффектов используемых в исследовании факторов — питьевых минеральных вод, физиотерапии и розмариновых ванн.

Данные отдаленных результатов исследования также констатировали преимущество включения розмариновых ванн в комплекс санаторно-курортного лечения больных ЭД. Через 10–12 месяцев после проведенного курса восстановительного лечения сохранение эректильной функции (основной критерий эффективности) отмечалось у 22 (55%) до 6 месяцев, а у 18 (45%) — от 6 до 12 месяцев. Изучение этих данных по группам показало, что более длительный стабильный период наблюдался у больных, получавших в комплексе санаторно-курортного лечения розмариновые ванны.

Статистическая обработка материала.

Полученные в результате исследований данные обрабатывались на персональном компьютере ПЭВМ IBM PC/AT с применением пакета статистических программ, методов вариационного и корреляционного анализа. Статистический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для практического здравоохранения разработан метод санаторно-курортной реабилитации больных эректильной дисфункцией с комплексным применением питьевых минеральных вод, физиотерапии и розмариновых ванн с использованием жидких концентратов для ванн «Розмарин» Balneomed, способствующий существенному улучшению эректильной функции.

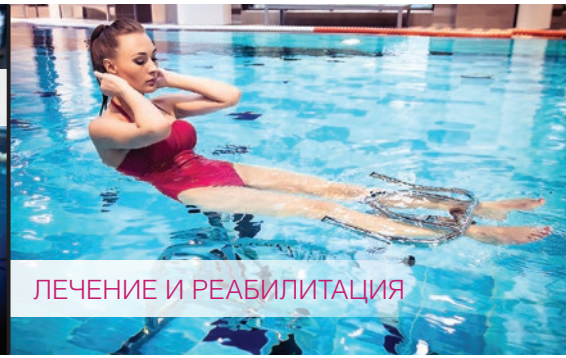
ЛИТЕРАТУРА

1. *Гамидов С. И. Профилактика эректильной дисфункции у больных с метаболическим синдромом / С. И. Гамидов, Е. М. Сотникова, Р. В. Гасанов // Урология. — № 5. — 2007. — С. 44–48.*
2. *Ефименко А. П. Бальнеофизио- и медикаментозная терапия в реабилитации больных с эректильной дисфункцией на фоне метаболического синдрома / А. П. Ефименко // Цитокины и воспаление. — 2012. — № 3. — С. 84–85.*
3. *Мкртчян А. М. Бальнеопелоидо- и лимфотропная терапия в медицинской реабилитации больных хроническим простатитом / А. М. Мкртчян, А. С. Кайсинова, Г. В. Кочарян // Курортная медицина. — 2015. — № 1. — С. 70–75.*
4. *Общая физиотерапия: учебник / Г. Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 368 с.*
5. *Физическая и реабилитационная медицина / Под общ. ред. Г. Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 685 с.*
6. *Пушкарь Д. Ю. Эректильная дисфункция: кардиологические аспекты / Д. Ю. Пушкарь, А. Л. Верткин. — М.: МЕДпресс-инфо, 2005. — 143 с.*
7. *Руководство по фитотерапии / А. А. Крылов, В. А. Марченко. — СПб.: Питер-Юг, 2000. — 416 с.*
8. *Feldman H. A. Impotence and its medical and physiologican correlation: results of the Massachusetts Male Aging Study / H. A. Feldman, I. Goldstein, D. G. Hatzichristou, R. J. Krane, J. B. McKinlay // J. Urol. 1994. — Vol. 151. — P. 54–61.*

ДЛЯ ЗАМЕТОК

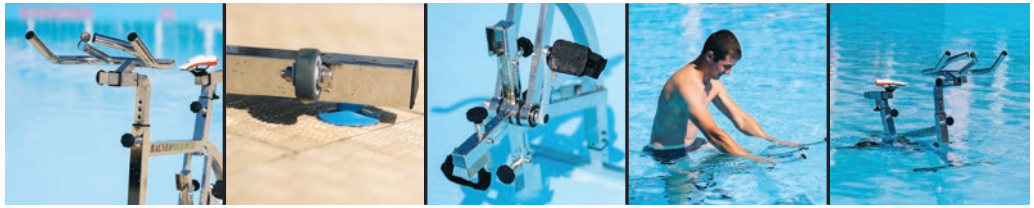
ДЛЯ ЗАМЕТОК

Российским санаториям – российский акватренажер!



Главные преимущества акватренажера BALNEOMED WTS-01:

- Руль и седло регулируются по вертикальной и горизонтальной оси
- Резиновые присоски на ножках обеспечивают дополнительную стабильность
- Установлена трехуровневая система регулировки нагрузки
- Нет необходимости фиксации на дно бассейна, и в любой момент можно достать из воды
- Можно использовать в бассейнах разной глубины за счет регулировки высоты



Занятия на акватренажёрах рекомендованы для:

- реабилитации и укрепления мышц при заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- коррекции избыточного веса, борьбы с целлюлитом;
- укрепления сердечно-сосудистой системы;
- улучшения нейромышечной координации, в т. ч. для реабилитации пост-инсультных состояний;
- восстановления двигательных функций после травм;
- улучшения психоэмоционального состояния, в антистрессовой терапии;
- профилактики варикоза.

BALNEOMED

Сделан в России
ООО «АрБиПи»
+7 (812) 954 72 95

www.balneomed.ru
info@balneomed.ru

vk.com/balneomed

Жидкий концентрат для ванн «РОЗМАРИН» BALNEOMED

- Отсутствуют следы на ванне после использования
- Приятный аромат
- Экономична в использовании
- Длительный срок хранения
- Уникальное сочетание эфирного масла и экстракта розмарина
- Выпускается в объемах: 1 л и 10 л

Основные показания к применению концентрата:

- ☑ Эректильная дисфункция*
- ☑ Хроническая усталость
- ☑ Нарушение памяти на фоне усталости
- ☑ Нарушение периферического кровообращения

* Применение розмариновых ванн в комплексном санаторно-курортном лечении мужчин с эректильной дисфункцией. Методические рекомендации. – Пятигорск, 2016.

www.balneomed.ru

ООО «АрБиПи»: Санкт-Петербург, тел. +7 (812) 954 72 95

Email: info@balneomed.ru