

УДК 616,314-08-039.71:618,2-055,2

Ю.В. Скрипник, Т.О. Бучинська, І.І. Якубова

Підходи до забезпечення психологічного комфорту дітей із ЗПР під час стоматологічного прийому

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», м. Київ, Україна

Резюме. Надання стоматологічних послуг з лікування дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) є досить складною та водночас важливою частиною професійних обов'язків стоматолога. Для ефективного надання стоматологічних послуг лікар повинен урахувати психофізіологічні особливості таких дітей. Необхідно мати чіткий алгоритм лікування стоматологічних захворювань саме для такого контингенту дітей. На сьогодні існують рекомендації та різні програми надання стоматологічної допомоги дітям із ЗПР, але вони недостатньо ефективні, що спонукає до подальшого вивчення цього питання з метою покращення стоматологічного статусу, оптимізації методів стоматологічного лікування у такої категорії дітей.

Мета: за даними літературних джерел проаналізувати психологічні особливості дітей із ЗПР, дослідити їхні поведінкові реакції та розробити рекомендації для дитячих лікарів-стоматологів про підходи до спілкування з таким контингентом дітей.

Матеріал і методи дослідження. Пошук літератури відбувався за бібліотечними джерелами і в пошуковій системі «Pub-Med» за ключовими словами: children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene.

Результати дослідження. Створення алгоритму стоматологічного лікування та рекомендацій про контроль поведінки дітей із затримкою психічного розвитку з урахуванням їхніх психофізіологічних особливостей.

Висновки. Надання стоматологічних послуг при лікуванні дітям із ЗПР є важливою частиною професійних обов'язків стоматолога. Стоматологи повинні приймати на себе відповідальність і запропонувати свої послуги при наданні допомоги під час лікування стоматологічних захворювань дітей із ЗПР. Усі ці зусилля не можуть бути фінансово прибутковими, але, безумовно, є дуже корисними з точки зору покращення здоров'я порожнини рота цих дітей.

Ключові слова: діти, затримка психічного розвитку, стоматологічна допомога, профілактичні програми, алгоритм надання стоматологічних послуг.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет УАНМ» «Оцінка ризику виникнення, визначення особливостей патогенезу, клініки, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дітей з різними класами хвороб» (Державний реєстраційний номер 0112U008260).

Вступ

Діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР) займають проміжне місце між дітьми з нормальним розвитком і дітьми з легким ступенем розумової відсталості [2], яке розглядається як граничний стан психічного розвитку, що при комплексному медико-педагогічному лікуванні може отримати зворотній розвиток. ЗПР (шифр F88 за МКХ-10) різного генезу серед дитячого населення зустрічається від 6 до 11 % [4, 5].

Дослідження питання стоматологічної захворюваності в дітей із ЗПР показали, що найбільш поширеною стоматологічною проблемою серед них є карієс та захворювання тканин пародонту, які виникають не тільки через інвалідність, а в першу чергу в результаті нехтування гігієною порожнини рота та стоматологічною допомогою [1].

Структурні аномалії зубощелепної системи були відзначені в багатьох дітей із ЗПР. Деструктивні звички, такі як виштовхування язика, неправильне ковтання, бруксизм, слинотеча, зазвичай сприяють виникненню іншої стоматологічної патології в цих осіб. Стоматологічне здоров'я дітей із ЗПР має особливе значення через ряд причин таких, як: загальний стан здоров'я, психоемоційні особливості, харчування тощо. У той же час

поганий стоматологічний статус здоров'я та естетичні дефекти зубного ряду можуть мати негативний вплив на психологічний стан дитини із ЗПР [12].

Зважаючи на те що запорукою забезпечення надання повноцінної стоматологічної допомоги дітям із ЗПР є впевненість лікаря у здатності проведення медичних маніпуляцій, є необхідним складання чіткого алгоритму дій під час стоматологічного лікування дітей із ЗПР.

Мета – за даними літературних джерел проаналізувати психологічні особливості дітей із ЗПР, дослідити їхні поведінкові реакції та розробити рекомендації для дитячих лікарів-стоматологів про підходи до спілкування з таким контингентом дітей.

Матеріал та методи дослідження

Пошук літератури відбувався в бібліотечних джерелах й у пошуковій системі PubMed за ключовими словами: children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene.

Результати та їх обговорення

Дослідження проведені серед дітей із ЗПР, які проживають у сім'ї та тими, хто перебуває у спеціалізованих закладах показали, що тільки приблизно тридцять відсотків із цих пацієнтів мають поведінкові проблеми у стоматологічних закладах. Натомість великий відсоток (50–70 %) хворих із ЗПР, які перебувають у спеціалізованих закладах, мають значні проблеми з поведінкою, вимагають спеціальної тактики лікаря під час проведення стоматологічного лікування.

Необхідно прийняти до уваги те, що пацієнт із ЗПР обробляє вербальну та візуальну інформацію більш

повільно, ніж це робить дитина з нормальним інтелектом, тому стоматолог повинен відвести більше часу на пояснення або інструкції, що передують лікуванню.

Оскільки пацієнти із ЗПР часто мають дефіцит короткострокової пам'яті, лікарі повинні частіше повторювати команди або кілька разів пояснювати інформацію під час наступних відвідувань, ніж можна було б очікувати від дитини з нормальним інтелектом. Великою проблемою під час лікування може бути відсутність «зворотного зв'язку» під час спілкування з дитиною.

Пацієнти із ЗПР мають проблеми з абстрактними термінами, отже, будь-які інструкції повинні бути максимально простими та конкретними, щоб концентрувати увагу пацієнта.

Оскільки діти із ЗПР часто відчувають труднощі з вербальною інформацією, надання візуальних інструкцій перед початком лікування значно полегшує його в порівнянні з наданням тільки вербальної інформації. Було доведено, що наочна демонстрація запропонованих процедур призводить до покращення співпраці пацієнтів з лікарем. Але залишається неясним, з чим саме це пов'язано: з відмінністю в засвоєнні інформації (візуальної або вербальної) чи з концентруванням уваги [9].

У багатьох пацієнтів із ЗПР, зокрема з органічними ураженнями мозку, виявляється поведінковий синдром, що проявляється гіперактивністю та значним частим відволіканням. Коли ці пацієнти перебувають у відносно позбавленому подразників середовищі, тобто такому, в якому сторонні слухові, тактильні та візуальні подразники зводяться до мінімуму, то вони більше схильні до співпраці [6].

Дуже важливий додатковий акцент на формуванні комунікативних здібностей для пацієнтів із множинними вадами. Так, візуальний зворотній зв'язок з глухою особою і тактильний зворотній зв'язок зі сліпою людиною дуже корисні для налагодження співпраці [7].

Пацієнт із ЗПР часто відчуває труднощі при потраплянні в нове або незнайоме середовище, тому максимальний комфорт дитини під час лікування може бути забезпечений, коли дитину лікують у тому ж самому стоматологічному кабінеті, у того ж самого стоматолога.

Для дітей із ЗПР характерна персеверація – тривалі безглузді повторення слів, фраз або окремих фізичних рухів. Таке явище може спровокувати будь що, якщо дитина знаходиться у стані стресу. Для того щоби протистояти тенденції персеверації, слід заспокоїти, психологічно підготувати дитину до лікування, уникати демонстрації стоматологічного інструментарію, різних частин стоматологічного обладнання, таких як вимикачі світла та пультів для повітря/води.

Для попередження невдалого досвіду лікування в роботі з цими пацієнтами широко використовуються винагороди, заохочення, усні компліменти за співпрацю та хорошу поведінку. Характер словесної винагороди визначається психологічним віком і рівнем соціалізації пацієнта. Стоматолог повинен також пам'ятати про те, що слід корегувати процес спілкування відповідно до соціального віку пацієнта. Соціальний вік відображає навички соціалізації, які набула людина, і для особи із ЗПР перебуватиме десь між розумовим і календарним віком.

Інструкція перед будь-якою процедурою, як правило, передбачає виконання простих кроків, які формують у дітей із ЗПР певні стереотипи. Нагородження за успішне послідовне наближення до бажаного стереотипу поведінки є частиною цього процесу.

При заповненні історії хвороби надзвичайно важливо отримати всю інформацію про патологічний стан

пацієнта та будь-які медичні проблеми, пов'язані з ним. Таку інформацію можуть надати батьки дитини. У випадку соматичних проблем доцільно проконсультуватися з лікарем-педіатром. Треба визначити такі речі: медичний статус дитини; інформацію про ліки, які пацієнт у даний час приймає та рекомендації про необхідне дозування при стоматологічному лікуванні; будь-які інші попередження (наприклад, вибір препарату для місцевої анестезії або седатії) перед стоматологічним лікуванням.

Для з'ясування історії поведінки стоматолог повинен намагатись отримати стільки інформації, скільки можливо, про ЗПР і ступінь розумової відсталості. Для лікування пацієнта важлива така інформація: рівень комунікативності дитини; чи перебуває дитина у спеціальному закладі; які функції може самостійно виконувати; як батьки контролюють поведінку вдома; чи знаходиться дитина під спостереженням у психіатра; чи має дитина розумову відсталість.

Щодо стоматологічного анамнезу, важливо дізнатися, чи відвідував пацієнт стоматолога раніше, і те, якою була його поведінка під час цих візитів. Ця інформація допоможе стоматологу при плануванні стратегії контролю поведінки, лікування та профілактики.

Методи управління поведінкою, які використовують для осіб з особливими потребами, принаймні для дітей з легкою відсталістю, аналогічні тим, що застосовуються для звичайних пацієнтів. Але в дітей із ЗПР і легким ступенем розумової відсталості зазвичай виникають асоціативні зв'язки між болем/страхом і певними подразниками, такими як білі халати, ін'єкції, лікувальні установи та навіть деякі запахи (явище, відоме, як умовний рефлекс). Задача стоматолога полягає в тому, щоб мінімізувати ефект умовного рефлексу шляхом: уникання, мінімізації болючих або лякаючих факторів; посилення адекватної реакції; систематична десенсибілізація; сприяння релаксації за допомогою премедикації.

Найбільш неадекватнішим формам поведінки можна запобігти просто шляхом індивідуального підходу стоматолога до комунікації з пацієнтом з урахуванням усіх особливостей поведінкових реакцій дитини. Позитивне заохочення допомагає формувати в дитині відповідне відношення до стоматологічного лікування, наприклад, нагорода за хорошу поведінку, посмішка, похвала, поплескування по спині або подарунок.

Для формування відповідної поведінки потрібні повільні й повторні інструкції. Для кожної процедури треба використовувати метод «Скажи, покажи, зроби».

Для пацієнтів з обмеженими можливостями, які не у змозі зрозуміти усні інструкції, можуть бути необхідні наочні демонстрації. Необхідно звернути увагу, що спеціаліст, який працює з дитиною із ЗПР, повинен бути поінформованим про різні методи управління поведінкою, адже встановлення довірливого міжособистого контакту в системі лікар–пацієнт, ефективне спілкування є одним із вагомих факторів до успішного лікування [3].

Короткі та ранні ранкові відвідування підходять для більшості дітей із ЗПР, тому що вони легко втрачають терпіння та витримують короткий час збереження уваги.

Корисно познайомити дитину зі стоматологом, іншим стоматологічним персоналом і стоматологічним кабінетом, перш ніж почнеться лікування. Важливо також стоматологу познайомитися з пацієнтом, щоби зменшити свій власний страх і невпевненість.

Усі інструкції повинні даватися повільно, зважаючи на когнітивний рівень пацієнта. Недоречно давати ряд інструкцій відразу, оскільки це буде плутати

дитину із ЗПР. Необхідно, щоб він повністю виконав інструкцію, перш ніж повторювати або давати іншу команду.

Стоматолог повинен звернути увагу на те, що дитина може намагатися сказати. Багато з цих хворих не тільки мають труднощі в розумінні ваших звернень, у них є труднощі у вираженні своїх думок. Доцільно користуватись допомогою батьків, вихователів у тлумаченні ознак страху та болю.

Батьки повинні допомагати утримувати рентгеновську плівку, якщо є труднощі при отриманні рентгеновського знімку.

Дуже важливо пам'ятати, що для пацієнтів, які проходять лікування під глибокою седатцією або загальною анестезією, батьки дають письмову згоду перед їх використанням.

Седативні засоби рекомендуються для полегшення контролю деяких хворих із ЗПР. Медикаментозна седатія повинна доповнювати, але ніколи не підміняти інші методи управління поведінкою. Для більшості пацієнтів із ЗПР седатія використовується, щоби зменшити занепокоєння або страх, таким чином, створюючи середовище, в якому може відбутись навчання бажаної поведінки. Вибір конкретного препарату, як правило, ґрунтується на досвіді та вподобаннях кожного лікаря.

Тільки тоді, коли інші методи модифікації поведінки зазнають невдачу, треба використовувати загальну анестезію. Більшість лікарів погоджуються з тим, що загальна анестезія повинна проводитись у стаціонарі [8, 15]. Таким чином, щоб уникнути психологічної травми для пацієнта й фінансових витрат при госпіталізації, надання стоматологічної допомоги під загальним знеболюванням повинно бути останнім засобом, і застосовуватись тільки після того, як розглянули інші методи або які не дали ефекту. Наявність ЗПР не вимагає модифікації методики загальної анестезії за винятком певних супутніх медичних станів.

Серед допоміжних засобів для контролювання пацієнта слід зазначити такі, як: утримання пацієнта допоміжним персоналом; інтраоральні засоби контролю, такі як роторозширювач з упором, ретрактор для язика. Важливо пам'ятати, що використання цих обмежень вимагає письмової згоди батьків. Фізичні обмеження використовуються тільки при необхідності, з метою запобігання травм через погане поведіння або забезпечення м'язової координації під час стоматологічного лікування. Фізичні обмеження ніколи не повинні використовуватись в якості покарання пацієнта [1, 14].

Для більшості дітей фізичні обмеження використовуються рідко і тільки для того, щоби привернути увагу та можна було встановити вербальну комунікацію. Для дітей із ЗПР фізичні обмеження найчастіше використовуються для запобігання небажаних фізичних рухів або для забезпечення лікування, коли інші методи зазнають невдачі. Так, знерухомлення часто використовується для людей з фізичними вадами, особливо церебральним паралічем, що супроводжується неадекватною поведінкою й неможливістю встановлення вербальної комунікації. Також нездатність пацієнта із ЗПР достатньо відкрити рот, щоби провести лікування зубів, або його/її небажання робити це, можна подолати за допомогою роторозширювача. Обмеження ніколи не можна використовувати ні для покарання, ні тільки для зручності стоматологічного персоналу. Тимчасові фізичні обмеження під час надання стоматологічної допомоги є останнім варіантом для тих пацієнтів, які не піддаються підходам до модифікації поведінки, що наведені вище.

Українським є рання діагностика стоматологічних захворювань. Тому, за необхідності, слід своєчасно призначати допоміжні методи досліджень: рентгенологічні, лабораторні тощо.

Забезпечення лікувальної допомоги дітям із ЗПР є благородним обов'язком працівників стоматологічної сфери. Стоматолог, який надає ці послуги, бере участь у покращенні якості життя цих осіб шляхом усунення інфекції й забезпечення повноцінного жування. Самооцінка цих людей значно посилюється з покращенням зовнішності. Слід зазначити, що надання допомоги дітям із ЗПР є духовно корисним досвідом і вселяє особливе почуття власного досягнення в тих стоматологів, хто надає такі послуги.

Висновок

Надання стоматологічних послуг з лікування дітей із ЗПР є важливою частиною професійних обов'язків стоматолога. Ураховуючи особливості поведінкових реакцій таких дітей, лікарю-стоматологу необхідно створити комфортні умови під час проведення лікування, ретельно вивчити соматичний статус пацієнта, при необхідності застосувати седативні засоби та допоміжні засоби для контролювання пацієнта. Усі ці зусилля не можуть бути фінансово прибутковими, але, безумовно, є дуже корисними з точки зору покращення здоров'я порожнини рота цих дітей.

Автори висловлюють подяку представництву торгової марки «R.O.C.S.» в Україні ТОВ «ВДС Фарма» за забезпечення засобами гігієни порожнини рота для дітей із ЗПР.

ЛІТЕРАТУРА

1. Афанасьєва Л.Р. Оценка клинического состояния и возможностей профилактики заболеваний тканей периодонта у детей с нарушением развития интеллекта: Автореф. дис. канд. мед. наук / Л.Р. Афанасьєва. – Минск, 2000. – 20 с.
2. Белокольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Белокольская Н.Л. – М., 1999. – 120 с.
3. Бурно М.Е. Деонтологическое поведение стоматолога-ортопеда в зависимости от характерологических особенностей пациентов / Бурно М.Е., Истомина Е.В., Свиринов В.В. // Учебное пособие для стоматологов. – М., 2006. – 35 с.
4. Лубовский В.И. Задержка психического развития / Лубовский В.И. // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. – М. – 2003. – 464 с.
5. Савчук Л.О. Формування комунікативних умінь у дітей шестирічного віку із затримкою психічного розвитку: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Савчук Л.О. // Інститут спеціальної педагогіки АПН України. – К., 2006. – 258 с.
6. Adelson J.J. Dental Management of Brain-Damaged Individuals / Adelson J.J. // N-Y State Dent. Jour. – 1962. – № 28. – P. 10–14.
7. Brown J.P. A review of controlled surveys of dental disease in handicapped person /

- Brown J.P., Schodel D.R. // J. Dent. Child. – 1976. – № 43. – P. 313–320.
8. Dental problems of non-institutionalized mentally retarded children / Synder J.R., Knopp J.J., Jordan W.D. // Northwest Dent. – 1960. – № 39. – P. 123–133.
9. Dicks J.L. The Affects of Different Communication Techniques on the Cooperation of the Mentally Retarded Child during Dental Procedures / Dicks J.L. // J. Dental Child – 1974. – № 41. – P. 283–288.
10. Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs / Gordon S.M., Dionne R.A., Snyder J. // Spec. Care Dentist – 1998. – № 18. – P. 88–92.
11. Dickinson C. Toothbrush handle adaptation using silicone impression putty / Dickinson C., Millwood J. // Dent Update. – 1999. – № 26. – P. 288–289.
12. Levine L.B. Clinical management of the disabled patient: a working manual for the dental professionals / L.B. Levine // Miami: Dental Press. – 1988. – P. 34–38.
13. Oral hygiene in 12-year-old disabled children in Flanders, Belgium related to manual dexterity / Martens L., Marks L., Goffin G. et al. // Community Dent. Oral Epidemiol. – 2000. – № 28. – P. 73–80.

14. Stiefel D.J. Consideration in care of the patient with a disability. In: Ingersoll BD, ed. Behavioral aspects in dentistry / Stiefel D.J., Stull D.E. // Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. — 1982. — P. 22–26.

15. The status of oral health in cerebral palsy children and their siblings / Fishman S.R., Young W.D., Haley J.B. // J. Dent Child. — 1967. — № 34. — P. 219–227.

16. Waldman H.B. A «dirty secret»: the abuse of children with disabilities / Waldman H.B., Swerdloff M., Perlman S.P. // ASDC J. Dent. Child. Dent. — 1999. — № 66. — P. 197–202.

17. Yilmaz S. The effect of dental training on the reactions of mentally handicapped children's behavior in the dental office / Yilmaz S., Ozlu Y., Ekuklu G. // ASDC J. Dent. — 1999. — № 66. — P. 188–191.

Подходы к обеспечению психологического комфорта детей с задержкой психического развития во время стоматологического приема

Ю.В. Скрипник, Т.О. Бучинская, И.И. Якубова

Резюме. Предоставление стоматологических услуг при лечении детей с задержкой психического развития (ЗПР) является довольно сложной и одновременно важной частью профессиональных обязанностей стоматолога. Для эффективного предоставления стоматологических услуг врач должен учитывать психофизиологические особенности таких детей. Необходимо иметь четкий алгоритм лечения стоматологических заболеваний именно для такого контингента детей. На сегодня существуют рекомендации и различные программы оказания стоматологической помощи детям с ЗПР, но они недостаточно эффективны, что побуждает к дальнейшему изучению этого вопроса с целью улучшения стоматологического статуса, оптимизации методов стоматологического лечения в такой категории детей.

Цель: по данными литературных источников проанализировать психологические особенности детей с ЗПР, исследовать их поведенческие реакции и разработать рекомендации для детских врачей-стоматологов о подходах к общению с таким контингентом детей.

Материал и методы исследования. Поиск литературы в библиотечных источниках проходил в поисковой системе «PubMed» по ключевым словам: children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene.

Результаты исследования. Создание алгоритма стоматологического лечения и рекомендаций про контроль поведения детей с задержкой психического развития с учетом их психофизиологических особенностей.

Выводы. Предоставление стоматологических услуг по лечению детям с ЗПР является важной частью профессиональных обязанностей стоматолога. Стоматологи должны принимать на себя ответственность и предложить свои услуги по оказанию помощи при лечении стоматологических заболеваний у детей с ЗПР. Все эти усилия не могут быть финансово прибыльными, но, безусловно, очень полезны с точки зрения улучшения здоровья полости рта этих детей.

Ключевые слова: дети, задержка психического развития, стоматологическая помощь, алгоритм оказания стоматологических услуг.

Approaches to the psychological comfort of children with mental retardation during dental reception

Y. Skripnik, T. Buchynska, I. Yakubova

Summary. The providing of the dental services for the treatment of children with the mental retardation is quite difficult and yet important part of the dental professional duties. For the effective delivery of the dental services the physician should consider the physiological characteristics of the children like these. It is necessary to have a clear algorithm for the treatment of dental diseases in case of the mentally retarded children. To date, there are recommendations and even programs for the providing of dental care to the mentally retarded children, but they are not effective enough, which leads to further explore this issue in order to improve the dental status, dental treatment optimization techniques in this category of children.

The aim of our research was to develop the algorithm of the dental treatment for children with mental retardation.

Material and methods. The search of the literature on the library source took place was made by the search engine of PubMed by keywords: children, mental retardation, dental care, special methods of communication, prevention programs, oral hygiene.

The results of the research. The creating of the dental treatment algorithms and recommendations about the control of the behavior of children with mental retardation according to their physiological features.

Conclusions. The providing of the dental services for the treatment of children with mental retardation is an important part of professional duties of the dentist. The dentists should take the responsibility and offer their services to assist in the treatment of dental diseases in case of the children with mental retardation. All of these efforts can not be financially profitable, but certainly very helpful in terms of improving the oral health of these children.

Keywords: children, mental retardation, dental care, algorithm providing dental services.

Якубова Інесса Ігорівна — д-р мед. наук, професор, виконувач обов'язків завідувача кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ».

Адреса: м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9.

E-mail: inessa_y@ukr.net.

Бучинська Тетяна Орестівна — канд. мед. наук, асистент кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ».

Адреса: м. Київ-004, вул. Л. Толстого, 9.

Ю.В. Скрипник — Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ».

Здоровая улыбка
Вашего малыша!

R.O.C.S.[®]
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

НОВИНКА



НОВИНКИ

в линии средств по уходу
за полостью рта для детей

Зубные щетки R.O.C.S.[®] Kids

- Разработаны при участии стоматологов, специально для детей в возрасте от 3 до 7 лет
- Экстрамягкая щетина
- Безопасная система чистки зубов
- Ручка из высококачественного и безопасного пластика PET
- Фигурка каждого из героев на ручке



Волшебная
зубная щетка!

3-7



Medical Minerals для детей и подростков со вкусом клубники

- Уникальный гель для реминерализации эмали зубов
- Возвращает блеск эмали
- Простой и безопасный в применении
- В любом возрасте с младенчества



Представительство ТМ «R.O.C.S.» в Украине:
ООО «ВДС Фарма», Украина, 01054, г. Киев, ул. Ярославов Вал, д. 33, оф. 43, тел.: +38 044 272 00 70,
e-mail: info@rocs.ru

WDS
LABORATORIES
www.rocs.ru