

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ВОЛОНТЕРОВ

ПО РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С ОВЗ



Подари улыбку
Красноярская региональная общественная
организация



ГРАНТЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
ДЛЯ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
«ПАРТНЕРСТВО»



В Красноярском крае проживают 63 тыс. человек с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Из них 5.7 тыс. человек маломобильные инвалиды. За последние 40-50 лет в нашем обществе произошли многочисленные изменения в отношении лечения людей с ОВЗ. В результате большинство этих людей проживают в сообществе, а не в учреждениях, и зависят от практикующих врачей на уровне сообщества. Тем не менее люди с ОВЗ испытывают определенные трудности с доступом к комплексной стоматологической помощи. Этому есть несколько причин: многие стоматологи не знакомы с особенностями оказания стоматологической помощи людям с различными формами инвалидности; в период обучения по направлению "Стоматология" студентов не информируют, что для оказания помощи маломобильным людям необходимо специализированное оборудование. Стоматологи предпочитают работать с менее «сложными пациентами». Поэтому важно, чтобы стоматологи стали компетентными и заинтересованными в оказании доступной стоматологической помощи пациентам с ОВЗ.

Развитие просветительской работы с вовлечением всех заинтересованных участников для системной профилактической работы по сохранению стоматологического здоровья лиц с ОВЗ, разработка предложений в программы реабилитации, обучение вовлеченности в выполнение лицами с ОВЗ собственной гигиены полости рта в максимально возможной степени являются важной составляющей развития стоматологического здоровья лиц с ОВЗ.

Николаенко С.А, д.м.н., профессор,
председатель правления
КРОО «Подари улыбку»

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ



В последнее время в современном обществе происходит осознание того, что в мире существует огромное количество инвалидов, и что они, тоже являются частью общества и имеют с нами равные права. В России, например, действует программа «Доступная среда», целью которой является формирование условий беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. Но, к сожалению оказалось, что многие медицинские работники не умеют и не знают, как правильно общаться с инвалидами. Также нужны особые подходы при оказании стоматологической помощи детям и взрослым с особенностями развития. Данные методические рекомендации подготовлены в помощь - это попытка помочь методически рекомендации подготовлены в помощь врачам, медсестрами другим специалистам, включенным в процесс оказания стомато-

логической помощи взрослым и детям с различного типа ограничениями и особенностями развития. Этот материал основан на рекомендациях, принятых Международным движением за права инвалидов.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОБЩЕНИИ С ИНВАЛИДАМИ

При разговоре с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему.

Когда Вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку – даже те, кому трудно двигать рукой, или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо.



- Когда Вы встречаетесь с человеком, который плохо видит, или совсем не видит - обязательно называйте себя и тех людей, которые вовлечены в процесс лечения.
- Если Вы предлагаете помощь, ждите, пока её примут, а затем спрашивайте, что и как делать.
- Обращайтесь с взрослыми инвалидами как со взрослыми. Обращайтесь к ним по имени и на ты, только если Вы хорошо знакомы.
- Опирайтесь на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться на её обладателя. Это раздражает пациента.
- Когда Вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что Вы понимаете, если на самом деле это не так.
- Когда Вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы Ваши и его глаза были на одном уровне, тогда Вам будет легче разговаривать.
- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помажьте ему рукой или похлопайте по плечу.
- Смотрите ему прямо в глаза и говорите чётко, хотя имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.
- Разговаривая с теми, кто может, расположитесь так, чтобы на Вас падал свет, и Вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы Вам ничего не мешало.
- Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность.

НЕ НУЖНО ПРОЯВЛЯТЬ ИЗЛИШНЮЮ СЕРДОБОЛЬНОСТЬ И НАВЯЗЧИВОЕ СОЧУВСТВИЕ

Не нужно проявлять излишнюю сердобольность и навязчивое сочувствие то, что Вы изначально не видите в нём равного себе – оскорбительно. Помните, что инвалидная коляска - неприкосновенное пространство человека. Не облакачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без согласия инвалида - то же самое, что поднять на руки и понести человека без его разрешения. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде

чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь. Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям. Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении,

нет проблем со зрением, слухом и пониманием. Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской - это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить, и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ДЦП: РИСКИ, ЛЕЧЕНИЕ

Современные статистические данные свидетельствуют о том, что около 40% детей становятся инвалидами из-за перинатальных поражений центральной нервной системы. В этой структуре доминирующее положение отводится именно двигательным расстройствам.

Разнообразие сопутствующих хронических патологий у детей с поражениями нервной системы обуславливает развитие сложных и агрессивно протекающих болезней зубов и десен в сочетании с нарушениями работы всей зубочелюстной системы.





Для современной стоматологии разработка эффективных программ лечения и профилактики болезней полости рта для детей с ДЦП представляет сложную задачу. Сегодня этому вопросу уделяется особое внимание, проводятся исследования, выделяются средства из бюджетов различного уровня.

Многие научные работы врачей-стоматологов посвящены именно этой проблеме. Особый акцент в работах делается на участие родителей, привлечение сотрудников интернатов и центров, в которых дети с диагнозом проходят лечение. Если рассматривать все заболевания зубов у детей с диагнозом, то на первое место выходит именно кариес. Чаще всего регистрируется его декомпенсированная форма (множественная, когда поражен практически каждый зуб) как в молочном, так и постоянном прикусе. Примечательно, что кариес быстро переходит в осложнения. Анализ статистических данных показал зависимость от возраста: в возрасте 1-8 лет

распространенность кариеса составила 81,5%; у детей в возрасте 8-14 лет — 85,8-91,7%. В любой возрастной группе у 70% детей регистрируется множественная форма кариеса.

Лечение детей с ДЦП сопряжено с многочисленными сложностями и особенностями, которое нередко проходит на базе специальных или же крупных стоматологических центров, имеющих высокотехнологичное оборудование с обязательным условием анестезиологического обеспечения. Комплексное лечение детей должно учитывать психологический аспект и привлечение смежных специалистов: педиатра, психотерапевта, физиотерапевта, невропатолога и других. Стоматологи указывают на целесообразность лечения детей с диагнозом ДЦП под общим наркозом. Таким образом удастся снизить риск нежелательных последствий для эмоционального состояния маленького пациента и уберечь его от неприятных воспоминаний

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Среди актуальных проблем современного общества большое значение имеет медицинская и социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями. Согласно немногочисленным данным зарубежной и отечественной литературы установлено, что с наибольшей частотой у детей с аутизмом распространены кариес и его осложнения, заболевания пародонта, зубочелюстные аномалии, задержка прорезывания зубов постоянного прикуса, системная гипоплазия эмали. Согласно обзору литературы о состоянии полости рта у 483 детей с аутизмом, которые были обследованы в школах, центрах по работе с детьми-аутистами и специализированных терапевтических центрах, доказано, что плохая гигиена полости рта приводит к пародонтологическим заболеваниям и множественному кариесу. Также подчёркивается, что дети имеют большие проблемы с прикусом в результате вредных привычек: сосут пальцы, гры-



зут ногти и посторонние предметы. Соответственно им требуется чаще обращаться за стоматологической и ортодонтической помощью. У детей с аутизмом, как правило, ослаблен мышечный тонус, нарушена координация движения, повышено слюноотделение.

Такие дети придерживаются определённого режима питания, употребляют в основном мягкую и сладкую пищу; из-за нарушенной координации языка обычно прежде чем проглотить пищу, они долго держат её во рту. Всё это увеличивает предрасположенность к развитию кариеса.

Среди детей с аутизмом наблюдается:

- Больше процент распространённости кариеса молочных зубов, на 24% по сравнению с детьми без данной патологии;
- Больше процент распространённости гингивита при сменном прикусе, на 50%;
- Больше процент зубо-челюстных аномалий в постоянном прикусе (71%).

Наличие дисфагии, нарушение процесса откусывания и жевания пищи способствуют коррекции рациона питания. В основном родители предлагают малышам жидкую и полужидкую пищу, что не идет на пользу развитию челюстно-лицевой области. Нарушение координации у детей



с ОВЗ практически не оставляет шансов на полноценную гигиену полости рта.

По этим причинам необходимо настоятельно рекомендовать оказывать помощь с гигиеной полости рта ребенку с ОВЗ его родителями.

ЭКСПЛУАТАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МОБИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ

БОРМАШИНА ПЕРЕНОСНАЯ ДАРТА 1405

Модуль врача выполнен в виде чемодана на двух колесах с металлической ручкой для перемещения. В походном положении рабочий инструмент укладывается в нишу, которая закрывается инструментальным столиком. В рабочем положении столик с рабочим инструментом устанавливается на опоре. При работе на столике можно размещать дополнительное оборудование. Портативные стоматологические бор

машины обеспечивают эффективную и комфортную работу стоматолога в любых условиях, в том числе при выезде врача на дом, при работе выездных медицинских бригад. Оборудование позволяет стоматологам оказывать помощь жителям отдаленных населенных пунктов, которые не могут самостоятельно посетить стоматолога. Мобильные стоматологические установки имеют небольшой вес благодаря



применению в их выпуске современных материалов. Они обладают оптимальным набором функций для оказания лечебной помощи пациентам, обеспечивают эффективную и комфортную работу стоматолога в любых условиях. Настройка воздуха возможна на любой пневматический инструмент. Компрессор включается автоматически при съеме соответствующего

инструмента. Автоматическое отключение слюноотсоса при переполнении емкости. Перед работой необходимо проверить наличие всех частей установки, залить дистиллированную воду в емкость до определенного уровня. Присоединить подготовленный к работе турбинный наконечник к шлангу бормашины. Не допускаете переполнения бака слюноотсоса. Подклю-

чать установку к электропитанию следует в розетку без видимых следов повреждения. В случае проблем в работе установки

– немедленно отключите её от сети. Эксплуатация установки с повреждёнными компонентами строго запрещена.

ОПЕРАЦИОННЫЙ МИКРОСКОП SOM 62 COLD LIGHT



Один из современных эффективных помощников врачей – стоматологический микроскоп. В отечественной стоматологии этот прибор начал применяться сравнительно недавно. Специалисты, которые применяют в работе стоматологический микроскоп, однозначно отмечают - он помогает увидеть то, что раньше можно было только предполагать, опираясь на опыт и интуицию. Микроскоп изготовлен с минимальным количеством сочленений, что обеспечивает простоту очистки и его устойчивость к загрязнениям. Кабели заключены внутри корпуса. Поверхность имеет антимикробное покрытие, ручки можно стерилизовать и подвергать термодезинфекции. Стойка оснащена специальными подшипниками для минимизации вибрации и повышения общей стабильности аппарата.

РЕНТГЕН-АППАРАТ REXSTAR X В КОМПЛЕКТЕ С РАДИОВИЗИОГРАФОМ

Округлая форма, гладкие края и отсутствие острых углов повышают точность диагностики и обеспечивают максимальный комфорт для пациента.

Аппарат укомплектован программируемой и ручной настройкой времени экспозиции, которая позволяет запоминать нужные настройки времени

экспозиции для обеспечения оптимальной контрастности и яркости снимка, а также получить быстрый доступ к запрограммированным настройкам.



Отличительной особенностью данного аппарата является дополнительная

защита от радиации - нет необходимости применять отдельный защитный щит для обратного рассеивания, так как в корпусе аппарата уже предусмотрена двойная защита из свинцовых пластин. Дозы получаемые при работе с аппаратом Rextar:

При максимальном использовании: При времени экспозиции в 1,3 секунды и 60 -ти снимков в день (примерно 15600 снимков/год) = за 1 год оператор получит 3,988 миллиЗивертов в год (допустимая доза по нормам для персонала группы "Б" 5,0 миллиЗивертов);

При реальном использовании: При времени экспозиции в 0,2 секунды и 10 снимков в день (примерно 2500 снимков/год) = за 1 год оператор получит 0,04 милиЗивертов (или 40 мкЗивертов)

КРЕСЛО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЛЕГЧЕННОЕ

Кресло универсальное облегченное переносное с анатомическими формами сиденья и спинки с подножкой. Каркас кресла изготовлен из облегченных стальных труб. Сиденье, спинка и подножка покрыты искусственной кожей.

Основные характеристики кресла стоматологического:

- Спинка перемещается синхронно с подножкой.
- Подголовник перемещается по удлиненной спинке.
- Кресло складывается и раскладывается одним движением.
- Фиксируется в рабочем положении автоматически.



СВЕТИЛЬНИК MASTERLIGHT ГАЛОГЕН / LED



Светильник медицинский с принадлежностями: разработаны для больниц и врачебных кабинетов для освещения обследуемого поля. Светильники предназначены для освещения поля обследования и пациента, бестеневого, высокоэффективного освещения поля обследования на теле пациента. Ввод светильника в эксплуатацию и пользование допускается только со стороны специального или обученного персонала. Общее описание:

Светильники являются вспомогательным средством при диагностике и осмотрах, используются в медицинских помещениях. Имеют различные виды крепления: подставка на колесах, настенное, настольное. Техническое обслуживание должно проводиться каждые 2 года. Электрическое подключение обеспечивается с помощью соединительного кабеля. Чтобы отключить устройство от электроэнергии, отсоедините шнур питания.

АВТОКЛАВ MELAG С ПРИНАДЛЕЖНОСТЯМИ В ИСПОЛНЕНИИ: MELAGUICK 12+

Автоклав MELAquick 12+ используется для подготовки наконечников для бормашин для соответствия санитарным стандартам. Наконечники, профилактические инстру-

менты и другие изделия (длиной до 20 см) можно быстро стерилизовать между приемом пациентов в течение всего лишь



7 минут. Использование MEAquick 12+ является идеальной альтернативой обычной стерилизации наконечников с неизбежно более длинными временными циклами. Короткий рабочий цикл позволяет выполнять качественную обработку инструментов и при этом избежать затрат на использование дополнительных наконечников.

Характеристики:

- Автоклав S-класса, соответствует Европейскому стандарту EN 13060.
- Три рабочие программы: быстрая (без упаковки, 7,5 мин), универсальная (в упаковке, 9,5 мин), прионная (в упаковке, 40 мин)
- Для загрузки инструментов (до 12 шт.) используются специальные корзины, входящие в комплект.
- MEAquick 12+ имеет размеры 20,5 x 45 см (ширина x глубина), ему требуется намного меньше места для размещения, чем для других автоклавов.
- Для стерилизации стоматологических наконечников требуется не только качественное удаление воздуха; для этого также очень важна эффективная сушка, которая осуществляется посредством подключения автоклава к линии подачи сжатого воздуха.

БИНОКУЛЯРЫ-ЛУПА МЕДИЦИНСКАЯ X2,8



В работе данного прибора применена технология на базе светодиодов, которая обеспечивает идеально гомогенный белый свет. Такое качество освещения крайне важно для работы хирургов и стоматологов.

4 линзы высокого качества образуют оптическую систему прибора LoupeLight, за счет чего гарантировано формирование яркого четкого светового пятна. Коаксиальный тип освещения исключает появление теней при освещении незначительных полостей. Освещение гомо-

генно на всем поле зрения. При таком освещении можно использовать лупы типа HR/HRP – 81 мм (на расстоянии 420 мм) и 95 мм (на расстоянии 500 мм). Данное осветительное устройство комфортно для практического использования, особенно при длительной эксплуатации, благодаря своему незначительному весу и компактности.

Корпус из высококачественного алюминия отличается повышенной водостойкостью, простотой в техобслуживании.

Блок mPack LL (подзаряжается) обеспечивает полностью автономную работу указанной модели в течение 17 часов.

Рабочий угол наклона легко регулируется, чем достигается оптимальная позиция света. Желтый фильтр (устанавливается на осветитель опционально) эффективно препятствует распространению ультрафиолетового спектра.

Осветитель медицинский налобный LED LoupeLight в составе

- Осветитель медицинский налобный LED LoupeLight
- Блок заряжаемый mPackLL с аккумулятором Li-ion(mPack mini)
- Адаптер сетевой для блока заряжаемого
- Фильтр желтый для предотвращения полимеризации

Лупа офтальмологическая бинокулярная HR 2.5x, рабочее расстояние 340 мм, базовый состав с принадлежностями:

- Оправа S-Frame
- Линзы защитные (2 шт), Рычажок установочный (2 шт)
- Шнурок фиксирующий
- Жидкость чистящая для луп офтальмологических 50 мл
- Ключ фиксирующий, кейс транспортный

ОСВЕТИТЕЛЬ FOCUS LED



Корпус из стойкого к механическим повреждениям ABS – пластика. Поверхность шероховатая, не скользит при регулировке пучка света. Регулировка размера светового пятна более плавная, что позволяет точнее регулировать площадь освещения в зависимости от поставленной задачи – освещение полости с глубоким дном, узкого прохода или широкого операционного поля.

Светодиод с оптической системой почти на треть позволяет увеличить интен-

ОСВЕТИТЕЛЬ FOCUS LED

сивность света. Теперь вы можете заглянуть еще глубже, четче видеть границы воспаления и другие патологические процессы.

Шарнирное соединение

Система надежная – шарниры представляют собой гибкий трос, что позволяет:

- придать лампе любое, даже самое экзотическое положение;
- надежно зафиксировать лампу в выбранном положении;
- сгибать/разгибать соединение неограниченное количество раз – это не влияет на гибкость троса и надежность фиксации лампы;
- по заверению производителя «старая конструкция была надежной, новая – еще надежнее». Чтобы сломать, нужно приложить **ОЧЕНЬ** большие усилия!

Оголовье

Качественный легкий пластик, надежный фиксирующий винт для регулировки диаметра ленты.

вкладыши легко заменяются на запасные, входящие в состав комплекта (вкладыши крепятся на крючковой «липучке»). Видимо, вместо «фирменных» вкладышей в случае необходимости можно использовать и другой подходящий материал – шелк, бархат и др. Лишь бы материал имел волокнистую структуру и достаточную толщину.



Фиксаторы нового Ri-focus LED выполнены в виде двух округлых кнопок. Достаточно двумя пальцами одновременно нажать на фиксаторы – крышка без усилий снимается. За волосы и одежду новые фиксаторы не цепляются.

РАДИОВИЗИОГРАФ EZSENSOR

Характеристики прибора:

- Гибкость в выборе 1 из 3 размеров датчика под задачу диагностики
- Высококачественные снимки
- Эргономичный дизайн: тонкий корпус с округленными краями
- Быстрый и эффективный рабочий процесс
- Высокая чувствительность для лучшего качества и низкая доза излучения
- Гарантия долговечности датчика
- Простота использования с позиционерами RINN (не входят в комплект)
- Активная поверхность соответствует размерам



Каждый из трёх размеров датчика оптимален для своей задачи диагностики: 1.0 - детский, 2.0 - интерпроксимальный и 1.5 - универсальный.

.Внешняя оболочка выполнена из алюминия, что делает датчик чрезвычайно прочным. Внутренняя конструкция включает композиты для поглощения внешних ударов. Кроме того, усиленное гибкое кабельное соединение защищает кабель от чрезмерного изгиба и разрыва.

КРАЗМЕРЫ (Ш X Д X Т)

EzSensor 1.0 26.1 x 36.8 x 4.95 мм

EzSensor 1.5 29.2 x 38.7 x 4.95 мм

EzSensor 2.0 31.5 x 42.8 x 4.95 мм

СООТНОШЕНИЕ СИГНАЛ.ШУМ

37 дБ

ОБЩАЯ ДЛИНА КАБЕЛЯ

6 м (датчик - блок управления - ПК)

АКТИВНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ (ШХД)

EzSensor 1.0 20 x 30 мм

EzSensor 1.5 24 x 33 мм

EzSensor 2.0 26 x 36 мм

Интраоральный датчик предназначен для регистрации фотонов, выпущенных дентальным рентгеновским аппаратом, и преобразования их в электронные импульсы, которые могут храниться, просматриваться и обрабатываться на компьютере в специальной программе для визуализации изображений для диагностического использования стоматологами

КРЕСЛО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ



Для того чтобы услуги стоматолога могли получить люди с ограниченными возможностями, нужно создать для этого условия. Лечение пациента в его инвалидном кресле является самым безопасным вариантом, но было разработано специальное кресло для облегчения работы стоматологам.

Центр стоматологии для инвалидов «Подари улыбку» оборудован креслом с подъемником, позволяющим проводить лечение тех инвалидов, кого сложно переместить в стоматологическое кресло.



ВОЛОНТЕР PRO BONO — КОМПЕТЕНЦИЯ БУДУЩЕГО

PRO BONO (от лат. pro bono publico — ради общественного блага) — это профессиональное волонтерство. Профессионализм — это главный критерий, который отличает помощь PRO BONO от других проявлений благотворительности. Эффективность программ PRO BONO принято считать в часах. Именно время профессионалов, а не финансы, определяет объем оказанной помощи. Ежегодно врачи-волонтеры, медсестры-волонтеры КРОО «Подари улыбку» отработывают более 500 часов с пациентами — инвалидами. Волонтерство в здравоохранении — это очень сложно, и для того чтобы решить узко направленные задачи, например как в нашем проекте — стоматологическая помощь маломобильным инвалидам, взрослым и детям с заболеваниями психоневрологического спектра, нужны не просто хорошие специалисты, а люди с большим терпением и милосердной душой. Участие в проекте станет новым опытом для добровольцев. Вы сможете не только помочь нуждающимся в мобильной стоматологической помощи, но и познакомиться с единомышленниками, поработать под патронажем ведущих специалистов стоматологов Красноярска, пройти бесплатные профильные тренинги от партнеров проекта и получить сертификаты добровольцев. Мы приглашаем начинающих стоматологов и работающих профессионалов — принять участие в наших проектах в качестве PRO BONO волонтеров. Время и количество волонтерских часов Вы определите в соответствии с Вашими возможностями.



Стать волонтером

Пособие подготовлено в рамках реализации проекта "Подари улыбку – социальное служение врачей-волонтеров" краевой государственной социальной грантовой программы для некоммерческих организаций «Партнерство», предоставленного АНО "Краевой центр поддержки и развития общественных инициатив"

При консультационной поддержке:
д.м.н., профессор С. Николаенко

Для бесплатного распространения

г. Красноярск,
ул. Мате Залки, дом 19
пом. 77
тел. : 7 (931) 251 55 33

Партнёры проекта

