



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**

лекарственных средств и медицинских изделий

ISSN 2310-6115

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#4 АВГУСТ 2021 Г.

**КАЗАКСТАН ФАРМАЦИЯСЫ  
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ, ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ФАРМАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**  
лекарственных средств и медицинских изделий

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ.

## ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

## ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Публикация научной статьи\*  
(объемом до 10 страниц) - **15 000 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на обложке - **70 349 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов на внутренних страницах - **64 629 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных  
материалов в формате  
социальной рекламы (коллаж) - **29 900 ТЕНГЕ**

Примечание: \*за каждую страницу свыше 10 страниц,  
доплата 1000 тенге за страницу



+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17



PHARMKAZ@DARI.KZ



WWW.PHARMKAZ.KZ





РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств  
и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

#### Главный редактор

Р.С. Кузденбаева

#### Редакционный совет

А.И. Гризодуб (Украина)  
Д.В. Гринько (Беларусь)  
А.З. Зурдинов (Кыргызстан)  
Ш.С. Калиева (Казахстан)  
И.Р. Кулмагамбетов (Казахстан)  
В.Н. Локшин (Казахстан)  
М.К. Мамедов (Азербайджан)  
Т.С. Нургожин (Казахстан)  
Д.А. Рождественский (Россия)  
Д.А. Сычѐв (Россия)  
Елена Л. Хараб (США)

#### Редакционная коллегия

Н.Т. Алдиярова  
А.Е. Гуляев  
П.Н. Дерябин  
М.И. Дурманова  
Х.И. Итжанова  
А.Т. Кабденова  
Ж.А. Сатыбалдиева  
З.Б. Сахипова  
Е.Л. Степкина  
А.У. Тулегенова

#### Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,  
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,  
тел.: +7 (727) 273 03 73,  
E-mail: [pharmkaz@dari.kz](mailto:pharmkaz@dari.kz);  
веб-ресурс: [www.pharmkaz.kz](http://www.pharmkaz.kz).

#### Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина,  
Узбекистан, Кыргызстан,  
Беларусь, Азербайджан,  
Латвия, Литва,  
Пакистан, Турция

Журнал зарегистрирован  
Министерством культуры,  
информации и общественного согласия  
Республики Казахстан.

Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж от 19.03.2003 г.

Контактные телефоны:

+7 (727) 273 03 73

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации основных результатов научной деятельности (приказ Комитета от 10.07.12 г., №1082), индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки [elibrary.ru](http://elibrary.ru)).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА

<b>Е.К. ДАУТБАЕВ, А.Д. АХИМОВА.</b> Современные проблемы оценки качества лекарственных средств, обращающихся на рынке Республики Казахстан.....	4
---	---

### КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

<b>Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Б.Н. БИЩЕКОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Акушерская тактика при COVID-19 (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	9
---	---

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Ж.С. БЕГНИЯЗОВА, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА, А.М. МУХАМЕДОВА, Ф.А. АРИФОВА, А.Ж. ДЖАУАРОВА, Г.А. АЛИ.</b> Коронавирусная инфекция и беременность (обзор литературы).....	14
--	----

<b>Б.Н. БИЩЕКОВА, Г.Н. БАЙМУСАНОВА, Ж.Н. КИПШАКБАЕВА, А.Е. КАЛИДИНОВА, А.Д. ХОН, К. САРНИЯЗОВА.</b> Сравнительный анализ методов подготовки шейки матки к родам.....	20
--	----

<b>А.М. ИСАБЕКОВА, Ш.С. КАЛИЕВА, А.В. ЛАВРИНЕНКО, Е.Б. ТИШКАМБАЕВ.</b> Динамика чувствительности возбудителей ИМТ карагандинской области 2018-2020 гг.....	24
--	----

<b>У.М. ТИЛЕКЕЕВА, Т.Б. УСКЕНБАЕВ.</b> К вопросу о рациональном использовании антибактериальных препаратов при дакриоцистите новорожденных.....	29
---	----

<b>Н.А. САДИЕВА, А.Э. МАМЕДОВА.</b> Теоретические аспекты лечения железодефицитной анемии у детей (обзор).....	32
--	----

<b>Ш.М. САДУАКАСОВА, А.К. АБИКУЛОВА, А.Д. ХОН, К.С. САРНИЯЗОВА, С.Д. ТЕЛЬМАНОВА, О.В. БЕЛОВА, З.С. ВАЗИРОВА.</b> Состояние функции яичников у пациенток, оперированных с эндометриозом яичников.....	39
--	----

<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> Эффективность тиотропия бромиды при амбулаторном лечении хронической обструктивной болезни легких.....	42
--	----

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>А.Б. ДЖУМАГАЗИЕВА, Е.Н. САХИПОВ, С. ТУРҒАНБАЙ, Н.М. АТАГЕЛЬДИЕВА, У.М. ДАТХАЕ, А.И. ИЛЬИН.</b> Взаимодействие некоторых антибиотиков с семиорганическими аддуктами иода.....	45
<b>А.Е. ЕСБОЛАТОВА, А.Р. ШОПАБАЕВА.</b> Анализ рынка лекарственных препаратов против глаукомы в РК.....	51
<b>Р.Н. ЕСПАЕВА.</b> Лечение бактериального вагиноза у беременных с использованием препарата, содержащего комплекс лактобактерий (флориум).....	56
<b>А.М. ЖУКЕМБАЕВА.</b> влияние озонотерапии на динамику показателей гуморального иммунитета при обострении ХОБЛ.....	60
 <b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</b>	
<b>А.Р. ШОПАБАЕВА, Д. ОСТЕМИРКЫЗЫ, А.Ж. КУБДЖАНОВА.</b> Эпидемиологический и фармакоэкономический анализ лекарственных препаратов, применяемых при атопическом дерматите в Республике Казахстан.....	64
 <b>ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА</b>	
<b>S.V. SHILOV, G.O. USTENOVA, L.N. KIYEKBAYEVA, I.S. KOROTETSKIY.</b> Mineral composition of the plant <i>Onosma Gmelinii</i> .....	71
<b>Н.К. КЕНШИЛИКОВА, А.Т. КОНЫРБАЕВА, Ш.А. ЕГІЗБАЕВА, Н.О. МАКАШЕВА, Н.Т. ӘШІМОВА.</b> Жуу ертінділерінің өндірісі.....	74

УДК 617.7(075.32)

У.М. ТИЛЕКЕЕВА<sup>1</sup>, Т.Б. УСКЕНБАЕВ<sup>2</sup><sup>1</sup>Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра базисной и клинической фармакологии, г. Бишкек<sup>2</sup>Медицинский центр (МЦ) «Медикер Педиатрия», город Нур-Султан

## К ВОПРОСУ О РАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

**Резюме.** В работе изучена антимикробная терапия дакриоцистита новорожденных, на основе анализа микробного пейзажа возбудителей, их чувствительности к антимикробным препаратам. По степени поражения и по возрастным группам, наиболее часто - 44% эта патология поражала 3-6 месячных младенцев, на втором месте пациенты от 0 до 3х месяцев - 33%, на третьем 6-9 месячные - 19%, на четвертом 9-12 месячные дети 4%.

Бактериологический посев 46 образцов выявил отсутствие роста микрофлоры в 8 результатах. Микробный пейзаж в 38 мазках включал 10 возбудителей дакриоцистита новорожденных, наиболее часто высевались *St. Epidermidis* и *St. Aureus*, моноинфекция обнаружена в биоматериале 30 глаз, микстификация в 8.

Наибольшую чувствительность по 84% пораженных глаз актуальные возбудители проявили к фторхинолонам последнего поколения: левофлоксацину и моксифлоксацину, к гентамицину 76,5%, фузидоевой кислоте, ципрофлоксацину по 68,5% глаз к каждому, к тобрамицину 58% глаз. Наименьшую, менее 50% чувствительность в отношении вышеуказанных возбудителей ДН показали офлоксацин и левомицетин.

**Ключевые слова:** дакриоцистит новорожденных, микробный пейзаж, антимикробные препараты, чувствительность к антибиотикам.

**Актуальность.** Дакриоцистит новорожденных (ДН) продолжает оставаться одной из основных проблем детской офтальмологии. Именно ДН - наиболее частое гнойно-воспалительное заболевание органа зрения и его придаточного аппарата у детей первого года жизни. Среди всех воспалений слезного мешка у детей ДН принадлежит безусловное «лидерство» по частоте возникновения. По сообщениям ряда исследователей, частота ДН колеблется в пределах 2 - 7% от всех новорожденных. По сведениям других авторов, ДН встречается несколько реже – у 1-4% всех детей [1,3], в своей работе Н.Н. Арестова отмечает частоту в пределах 7-14% от всей офтальмопатологии детей, которая не зависит от роста рождаемости [2,3,6].

**Целью исследования** – анализ антимикробной фармакотерапии дакриоцистита новорожденных.

**Дизайн исследования** – фармакоэпидемиологическое, проспективное, обсервационное.

**Материал и методы исследования.** Место проведения - Медицинский центр (МЦ) «Медикер Педиатрия», бактериологическая лаборатория «Олимп», город Нур-Султан.

Глубина исследования – 2 года (2016-2017 гг), сплошная выборка всех пролеченных пациентов за указанный период времени. Возраст пациентов - младенческий, от 0 месяца до 12 месяцев. Ген-

дерное распределение: 55,5 % мальчиков и 44,5 % девочек. Все дети – жители города Нур-Султан. Объект исследования – данные 147 детей из них у 29 детей двухстороннее поражение органа зрения, всего 176 глаз с верифицированным диагнозом: «Дакриоцистит новорожденных», Определение микрофлоры конъюнктивы глаз и чувствительности к 8 АМП проводилось в баклаборатории «Олимп». Количество бакпосевов – 46, в связи с низкой экономической доступностью.

Статистическую обработку данных проводили общепринятыми статистическими методами при помощи персонального компьютера с использованием программы для статистической обработки данных и табличного редактора Excel для Windows XP.

**Результаты исследования.**

Удельный вес пациентов с ДН в зависимости от возраста представлен следующим образом младенцы: от 0 до 3х месяцев - 58 глаз (33%), от 3х до 6 месяцев - 77 глаз (44%), от 6 до 9 месяцев - 34 глаза (19%), от 9 месяцев до 1 года - 7 глаз (4%). Таким образом, почти в половине случаев - 44%, страдающих ДН были дети 3-6 месячного возраста.

Классическая консервативная схема лечения ДН, как правило, начинается с проведения курса массажа слезного мешка на фоне антимикробной терапии (АМТ), в виде глазных капель и дли-

Таблица 1 - Показатели микрофлоры в зависимости от возраста пациентов

Группы пациентов	Возраст (месяцы)	Количество глаз	Отсутствие роста микрофлоры	Микст-инфекция	Моно-инфекция
1	0-3	14	0	0	14
2	3-6	11	1	1	9
3	6-9	14	5	4	5
4	9-12	7	2	3	2
<b>ИТОГО</b>		<b>46</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>30</b>

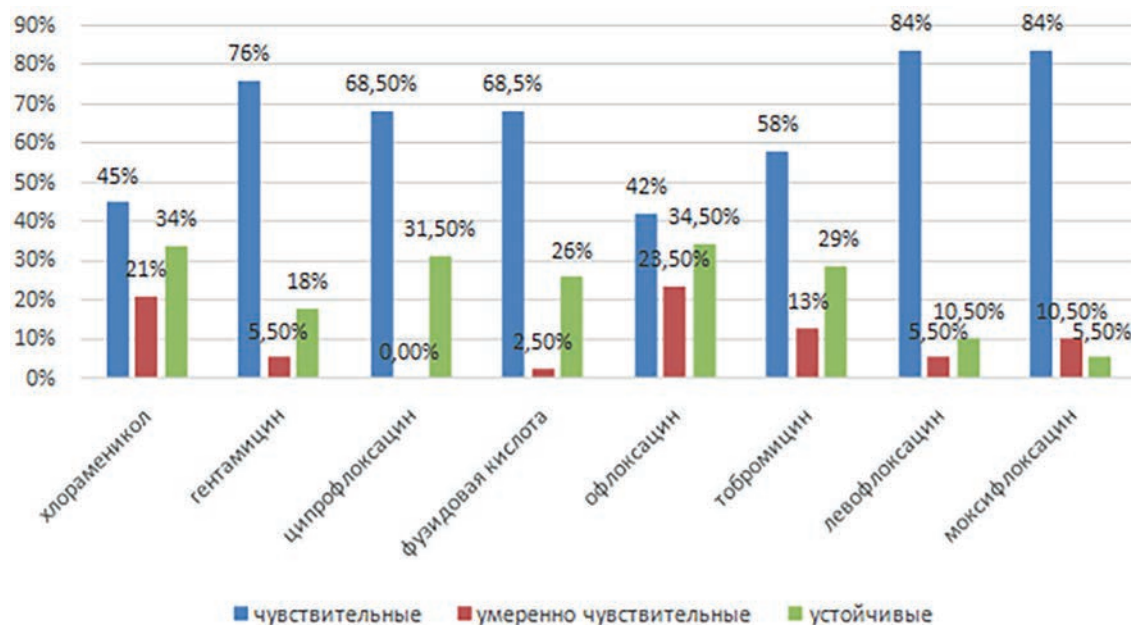


Рисунок 1 - Качественная и количественная характеристика чувствительности возбудителей ДН к антимикробным препаратам

тельностью до 3-х месяцев. При отсутствии желаемого терапевтического эффекта проводится зондирование и промывание слезно-носового канала, эффективность которого достигает, как правило, 99% [6]. Оптимальным для зондирования считается возраст ребенка от 3 до 6 месяцев, т.к., чем старше ребенок, особенно после года эффективность данной процедуры снижается. Зондирование проводят однократно, при необходимости многократно, с перерывами до 2 недель [1,2,3,4].

Идеальным критерием назначения АМТ признано определение возбудителя патологии инфекционной природы [1,3, 4,5,6,7]. В нашей работе в силу высокой стоимости микробиологического анализа, АМТ 130 глаз проводилась эмпирическим путем.

Как указано выше, микробиологический анализ на выявление «виновника» ДН проведен в мазках 46 пораженных глаз. Без учета 8 результатов анализа с отсутствием роста микрофлоры, сравнительный анализ в зависимости от возраста детей проводился по 38 результатам. В 8 бакпосевах высеяна микст-инфекция, в биоматериале 30 глаз выявлена монофлора (таблица 1).

Следует отметить, что «виновником» поражения 100% глаз младенцев первых 3 месяцев жизни явилась моноинфекция, в том время как в группе пациентов 3-6 месячного возраста в 1 из 10 глаз выявлена микстинфекция. С возрастом зарегистрировано увеличение количества глаз, пораженных микстинфекцией. Так у детей 6-9 месяцев микстинфекция обнаружена в 4 глазах против 5 с моноинфекцией, а старшая категория младенцев имела микстинфек-

цию в глазах, против 2 глаз с моноинфекцией. Однако, в общем причиной ДН 30 глаз стала моноинфекция, а микстинфекция - всего 8 глаз.

Спектр микробного пейзажа ДН включал 10 этиопатогенов: *St. epidermidis*, *St. aureus*, *St. haemolyticus*, *St. intermedius*, *Str. mitis*, *Str. bovis*, *Str. viridians*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter freundii* complex, *Klebsiella pneumonia*. По частоте выявляемости лидировали *St. epidermidis* и *St. aureus*.

В эпоху возрастающей антибиотикорезистентности особую актуальность и значимость приобретает рациональность АБТ ДН [4,5,6,7].

Следующим этапом нашего исследования явилось изучение чувствительности всех выявленных патогенов к 8 следующим АМП: хлорамфеникол, гентамицин, ципрофлоксацин, фузидиевая кислота, офлоксацин, тобрамицин, левофлоксацин, моксифлоксацин. Показатели диаграммы свидетельствуют о том, что каждый из актуальных возбудителей ДН - *St. Epidermidis* и *St. Aureus* в 84% пораженных глаз проявил чувствительность к фторхинолонам последнего поколения, конкретно к левофлоксацину и моксифлоксацину. Гентамицин подавлял рост 76,5%, по 68,5% фузидиевая кислота и ципрофлоксацин, тобрамицин 58%, левомицетин 45% и офлоксацин 42% вышеуказанных актуальных этиопатогенов ДН.

**Заключение.** Выбор любого АБП при ДН должен проводиться надлежащим образом с особым акцентом на эффективность и благоприятный профиль безопасности. Большое количество де-



тей обратившихся в клинику имели длительный анамнез ДН, что не исключает нерациональную АБТ.

Известно, что знание спектра возбудителей ДН играет ключевую роль, т.к. имеются значительные различия в зависимости от места проживания. Результаты нашей исследования указывают на не-

обходимость дальнейшего изучения спектра возбудителей, определение чувствительности их к АМП, разработки рекомендаций для педиатров, офтальмологов поликлинической службы для профилактики и лечения ДН до получения результатов микробиологического исследования или при невозможности его проведения.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Акопова Э.К. Дакриоцистит новорожденных: факторы риска, возбудители, микробный пейзаж парного глаза. Дисс., на соискание уч. ст. канд. мед. наук, 2019. Краснодар. С. 103.
- 2 Н. Н. Арестова, Л. А. Катаргина «Алгоритм оперативного и медикаментозного лечения дакриоцистита новорожденных» // Российская педиатрическая офтальмология. – 2013. - №1. – С. 50-52.
- 3 Маркова Е.Ю. Современные аспекты зондирования носослезного протока при его врожденном стенозе/Е.Ю. Маркова, М.Е.Валявская// Российская детская офтальмология. – 2017. - №2. – С.20 – 27.
- 4 Малиновский Г.Ф. Тактика лечения дакриоциститов новорожденных. / Г.Ф.Малиновский// Медицинские новости. – М.: 2005. – №2. – С.40 – 41.
- 5 Михайлова М.В., Воронцова Т.Н. Особенности микрофлоры слезного мешка у детей с дакриоциститом // VI международная научно-практическая конференция «Пролиферативный синдром в офтальмологии»: Сборник научных трудов. - М., 2010. - С. 125–126.
- 6 Современные тенденции в лечении воспалительных заболеваний глазной поверхности у детей. Маркова Е.Ю., Дубровина К.А., Бегеева Б.Ш. и др. // Эффективная фармакотерапия. - 2019. - Т. 15. - № 17. - С. 12-15.
- 7 Сахнов С.Н., Комаровских Е.Н., Басинская Л.А. Клиническая характеристика дакриоцистита новорожденных в Краснодарском крае // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27314>

### REFERENCES

- 1 Akopova E.K. Dakriocistit novorozhdennyh: factory riska, vzbuditeli, mikrobnij pejzaz parnogo glaza. Diss., na soiskanie uch. st. kand. med. nauk, 2019. Krasnodar. S. 103.
- 2 N. N. Arestova, L. A. Katargina «Algoritm operativnogo i medikamentoznogo lecheniya dakriocistita novorozhdennyh» // Rossijskaya pediatričeskaya oftal'mologiya. – 2013. - №1. – S. 50-52.
- 3 Markova E.YU. Sovremennye aspekty zondirovaniya nososleznoogo protoka pri ego vrozhdennom stenoze/E.YU. Markova, M.E.Valyavskaya// Rossijskaya detskaya oftal'mologiya. – 2017. - №2. – S.20 – 27.
- 4 Malinovskij G.F. Taktika lecheniya dakriocistitov novorozhdennyh. / G.F.Malinovskij// Medicinskie novosti. – М.: 2005. – №2. – S.40 – 41.
- 5 Mihajlova M.V., Voroncova T.N. Osobennosti mikroflory slезnogo meshka u detej s dakriocistitom // VI mezhdunarodnaya nauchno-praktičeskaya konferenciya «Proliferativnyj sindrom v oftal'mologii»: Sbornik nauchnyh trudov. - М., 2010. - S. 125–126.
- 6 Sovremennye tendencii v lechenii vospalitel'nyh zabolevanij glaznoj poverhnosti u detej. Markova E.YU., Dubrovina K.A., Begeeva B.SH. i dr. // Effektivnaya farmakoterapiya. - 2019. - T. 15. - № 17. - S. 12-15.
- 7 Sahnov S.N., Komarovskih E.N., Basinskaya L.A. Kliničeskaya harakteristika dakriocistita novorozhdennyh v Krasnodarskom krae // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2017. – № 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27314>

*Сведения об авторе*

**У.М. Тилекеева**, +9 96 770 773 898, ulangul@mail.ru

**U.M. TILEKEEVA<sup>1</sup>, T.B. USKENBAEV<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*I.K. Akhunbaev The Kyrgyz State Medical Academy, Department of Basic and Clinical Pharmacology, Bishkek*

<sup>2</sup>*Mediker Pediatrics Medical Center, Nur-Sultan, Bishkek*

### ANTIMICROBIAL THERAPY FOR DACRYOCYSTITIS FOR NEWBORNS

**Resume.** Antimicrobial therapy for dacryocystitis for newborns, was studied in the work, based on the analysis of the microbial landscape of pathogens, their sensitivity to antimicrobial drugs. By the degree of damage and by age groups, most often - 44% this pathology affected 3-6 month old babies, in second place are patients from 0 to 3 months - 33%, in the third 6-9 months - 19%, in the

fourth - 9-12 monthly children 4%. Bacteriological inoculation of 46 samples showed no growth of microflora in 8 results. The microbial landscape in 38 smears included 10 pathogens of neonatal dacryocystitis, most often St. Epidermidis and St. Aureus, monoinfection was found in the biomaterial of 30 eyes, mixed infection in 8. Topical pathogens showed the greatest sensitivity in 84% of the affected eyes to the latest generation of fluoroquinolones: levofloxacin and moxifloxacin, to gentamicin 76.5%, fusidic acid, ciprofloxacin in 68.5% of each eye, and to tobramycin in 58% of the eyes. Ofloxacin and chloramphenicol showed the smallest, less than 50% sensitivity to the above mentioned DN pathogens.

**Key words:** neonatal dacryocystitis, microbial landscape, antimicrobial drugs, antibiotic sensitivity.





# Ф А Р М А К О П Е Я



ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА

**ТІС ПРОТЕЗДЕРІ - МҰНАЮҒА СЕБЕП ЕМЕС!  
ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ - НЕ ПОВОД ДЛЯ ГРУСТИ!**

