

# Нефробест®

**Жизнь без цистита  
и подводных камней**



С. В. Котов<sup>1,2</sup>, А. А. Неменов<sup>1</sup>, И. Д. Боева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, Москва, Россия



## Новые возможности фитотерапии в лечении инфекций мочевыводящих путей



# Новые возможности фитотерапии в лечении инфекций мочевыводящих путей

С. В. Котов<sup>\*, \*\*, 1</sup>, доктор медицинских наук

А. А. Неменов<sup>\*</sup>

И. Д. Боева<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

<sup>\*\*</sup> ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, Москва, Россия

**Резюме.** В статье проанализированы результаты клинического применения растительного фитоконцентра, в состав которого включены экстракты лекарственных растений (травы золототысячника, корней любистока, травы розмарина и листьев брусники), способствующего нормализации функции мочевыводящих путей и уменьшающего дизурические расстройства, а также болевой синдром при цистите и пиелонефрите. В университетской клинике урологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова в период с ноября 2019 г. по март 2020 г. проведено проспективное, одноцентровое, рандомизированное исследование, в которое были включены 60 пациентов с диагнозом «острый пиелонефрит». Пациенты были разделены поровну на 2 группы: основная группа (n = 30), получающая комплексное лечение, включающее эмпирическую антибактериальную терапию и растительный комплекс в течение 1 месяца, и контрольная группа (n = 30) – контрольная группа, не получающая специфическую фитотерапию. Спустя 1 месяц непрерывного приема препарата частота повторных госпитализаций и эпизодов гипертермии была меньше в основной группе. Уменьшение титра возбудителя и показателя роста патогенной микрофлоры, по данным посева мочи, наблюдалось в основной группе. Специфическая фитотерапия в составе комплексной терапии позволяет эффективно справляться с воспалительным процессом, а также снизить частоту рецидивирования инфекций мочевых путей. **Ключевые слова:** инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит, фитотерапия, фитоконцентра.

## New possibilities of phytotherapy in the treatment of urinary tract infections

S. V. Kotov<sup>\*, \*\*, 1</sup>, A. A. Nemenov<sup>\*</sup>, I. D. Boeva<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

<sup>\*\*</sup> State budgetary institution of health care of the city of Moscow City clinical hospital №1 named after N. I. Pirogova of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia

**Abstract.** The article analyzes the results of the clinical application of the plant phytocomplex which contains extracts of medicinal plants (centaury herbs, lovage roots, rosemary herb and lingonberry leaves), which promotes the normalization of urinary tract function and reduces dysuric disorders, as well as pain syndrome in cystitis and pyelonephritis. At the University Clinic of Urology, Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov in the period from November 2019 to March 2020, a prospective, single-center, randomized study was conducted, which included 60 patients with a diagnosis of acute pyelonephritis. Patients were divided equally into 2 groups: treatment group (n = 30) receiving complex therapy, including empirical antibiotic therapy and a herbal complex for 1 month, and a control group (n = 30) not receiving specific phytotherapy. After 1 month of continuous administration of the drug, the frequency of re-hospitalizations and episodes of hyperthermia was less in the study group. A decrease in the titer of the pathogen and the growth rate of pathogenic microflora, according to urine culture, was observed in treatment group. The specific phytotherapy in the composition of complex therapy allows you to effectively cope with the inflammatory process, as well as reduce the frequency of recurrence of urinary tract infections. **Keywords:** urinary tract infection, pyelonephritis, phytotherapy, phytocomplex.

**О**стрый цистит и пиелонефрит являются одними из самых частых заболеваний во всех возрастных группах. Несвоевременное и неадекватное лечение инфекционного процесса способствует хронизации и развитию гнойно-деструктивных форм пиелонефрита.

Задачей лечения неосложненных инфекций мочевых путей (ИМП) является быстрая элиминация возбудителя, что одновременно снижает прогрессирование бактериальной инвазии, а также прогнозирование возникновения

резистентности микрофлоры и предупреждение рецидивирования воспалительного процесса. Одним из решений поставленной задачи является применение при этиотропной терапии ИМП биологически активной добавки к пище, растительного комплекса НефроБест. Имеющиеся данные о применении НефроБест указывают на то, что его включение в комплексную терапию благоприятно влияет на течение и исход заболевания, а также снижает титр возбудителя и частоту рецидивирования.

Целью данного исследования было оценить клиническую эффективность применения НефроБест в комплексной терапии неосложненных инфекций мочевых путей, а также оценить влияние растительного комплекса на предотвращение повторного возникновения воспалительного процесса.

<sup>1</sup> Контактная информация: urokotov@mail.ru

DOI: 10.26295/OS.2020.92.72.013

### Материалы и методы исследования

В университетской клинике урологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова в период с ноября 2019 г. по март 2020 г. проведено проспективное, одноцентровое, рандомизированное исследование. Критериями включения в исследование были мужчины и женщины в возрасте 16-80 лет с установленным по клиническим, лабораторным и инструментальным данным диагнозом «острый неосложненный пиелонефрит». Критерием невключения в исследование являлось применение в течение последних 3 месяцев каких-либо уроантисептиков, антибактериальных препаратов или иммуномодуляторов. Пациенты были разделены на 2 группы: основная группа (n = 30) – больные, получавшие комплексное лечение, включавшее эмпирическую антибактериальную терапию и препарат растительного происхождения НефроБест по 1 капсуле 2 раза в день в течение 1 месяца, и контрольная группа (n = 30) – пациенты, получавшие только антибактериальную терапию. В основной группе было 11 (36,7%) пациентов мужского и 19 (63,3%) женского пола, в контрольной – 9 (30%) и 21 (70%) пациент соответственно. Средний возраст был достоверно выше в группе пациентов, получавших комплексную терапию, и составил 49,2 года, в то время как для контрольной группы – 36,7 года (p < 0,05). У 6 (20%) и 4 (15%) пациентов основной группы диагностированы артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) соответственно. В контрольной группе сопутствующие заболевания были диагностированы в 11 (36,7%) случаях: СД – 3 (10%); гипертоническая болезнь (ГБ) – 9 (30%)

(p > 0,05). Все пациенты были компенсированы относительно сопутствующих заболеваний на момент госпитализации. Длительный стаж курения чаще встречался среди пациентов основной группы и составил 63,3% (19 пациентов), в то время как в группе контроля – 30% (9 пациентов) (p < 0,05). Следует отметить наличие у большинства пациентов в анамнезе рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей. Среднее время пребывания в домашних условиях до обращения за медицинской помощью в основной группе составило 3,8 суток, а для контрольной – 2,9 суток (p < 0,05). Воспалительные изменения в паренхиме почки имели односторонний характер в 27 (90%) случаях в основной группе и в 26 (87%) случаях в группе контроля, тогда как в 3 (10%) и в 4 (13%) случаях наблюдался двусторонний пиелонефрит соответственно (p > 0,05). В 100% случаев при поступлении был выявлен лейкоцитоз более 11\*10<sup>9</sup>/л. По данным общего анализа мочи лейкоцитурия отмечалась в 24 (80%) случаях в основной группе и в 15 (50%) случаях в контрольной. В соответствии с результатами посева мочи, рост патогенной микрофлоры до начала лечения зафиксирован в основной и контрольной группах в 20 (67%) и 18 (60%) случаях соответственно (p > 0,05). У 10 (33,3%) пациентов основной и контрольной групп было исходное повышение показателей мочевины и креатинина. В табл. 1 приведены основные показатели обеих групп до начала клинического применения растительного комплекса НефроБест.

Статистическая обработка данных выполнена на индивидуальном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Excel и пакета программы Prism 8 for Windows (GraphPad Software, Inc). Все полученные анамнестические, клинические, лабораторные и инструментальные данные вносились в базу данных Microsoft Excel, разработанную автором, и были обработаны методом вариационной статистики. Для каждого количественного параметра были определены среднее значение (M), среднеквадратическое отклонение (σ), ошибка среднего (m), медиана (Me), 95% доверительный интервал, для качественных данных – частоты (%). Для сравнения числовых данных (после проверки количественных данных на нормальное распределение) использовали t-критерий Стьюдента. Для сравнения непараметрических данных попарное сравнение осуществляли с помощью критерия Манна-Уитни (для 2 групп) для несвязанных совокупностей. Статистически значимыми считались отличия при p < 0,05 (95%-й уровень значимости).

Показатель	Основная группа	Контрольная группа
Количество мужчин n (%) Количество женщин n (%)	11 (36,7) 19 (63,3)	9 (30) 21 (70)
Возраст	49,2 года	36,7 года
Наличие сопутствующей патологии: • СД • ИБС; ГБ	4 (15%) 6 (20)	3 (10) 9 (30)
Курение в анамнезе > 10 лет	19 (63,3)	9 (30)
Пиелонефрит • Односторонний • Двусторонний	27 (90) 3 (10)	26 (87) 4 (13)
Среднее количество суток пребывания в домашних условиях до обращения за медицинской помощью	3,8 суток	2,9 суток
Лейкоцитоз в общем анализе крови (ОАК) > 11*10 <sup>9</sup> /л	30 (100)	30 (100)
Анализ результатов общего анализа мочи (ОАМ): • Лейкоцитурия • Протеинурия	24 (80) 3 (10)	15 (50) 6 (20)
Повышение азотистого баланса (мочевины/креатинина) до операции	10 (33,3)	10 (33,3)
Рост патогенной микрофлоры по данным посева мочи	20 (67)	18 (60)

### Результаты исследования

За обеими группами осуществлялся непрерывный контроль спустя один (визит 2) и три месяца (визит 3) после начала терапии. Проводили сбор жалоб, общий осмотр, оценивали результаты клинического обследования (общеклинический анализ мочи, биохимический анализ крови, посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам) и данные ультразвукового исследования мочевых путей, а также выявляли случаи бессимптомной бактериурии. Для основной группы пациентов также проводили оценку побочных явлений применения НефроБест.

К третьему визиту в основной группе в 1 (3,3%) случае потребовалась повторная госпитализация в стационар в связи с атакой пиелонефрита, в то время как в группе

контроля – в двух (6,7%) случаях. Другие две (6,7%) госпитализации из основной группы были связаны с интеркуррентными заболеваниями.

Спустя месяц гипертермия была зафиксирована в 1 (3,3%) случае в основной группе и в 5 (16,7%) случаях в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). К концу срока наблюдения лишь у 1 (3,3%) пациента из группы контроля отмечены периодические подъемы температуры.

Во время второго визита рост патогенной микрофлоры был зафиксирован в 2 (6,7%) случаях в основной группе и в 6 (20%) случаях среди пациентов контрольной группы, а к третьему визиту – в 1 (3,3%) и 3 (10%) случаях соответственно ( $p < 0,05$ ).

Таблица 2

**Динамика показателей бактериологического посева мочи во время проведения контрольного обследования пациентов обеих групп**

Возбудитель	Основная группа		Контрольная группа	
	Визит 2 (1 месяц), n (%)	Визит 3 (3 месяца), n (%)	Визит 2 (1 месяц), n (%)	Визит 3 (3 месяца), n (%)
<i>Escherichia coli</i>	1	1	3	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	–	–	1	–
<i>Streptococcus faecalis</i>	–	–	2	1
<i>Proteus mirabilis</i>	1	–	–	–
Всего	2 (6,7)	1 (3,3)	6 (20)	3 (10)

Таблица 3

**Сравнение основных показателей обеих групп спустя 1 и 3 месяца активного наблюдения**

Показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	Визит 2 (1 месяц), n (%)	Визит 3 (3 месяца), n (%)	Визит 2 (1 месяц), n (%)	Визит 3 (3 месяца), n (%)
Необходимость повторной госпитализации				
• Неврологическое отделение	–	2 (6,7)	–	–
• Урологическое отделение	1 (3,3)	–	1 (3,3)	1 (3,3)
Гипертермия (37,2–38,0 °C)	1 (3,3)	–	5 (16,7)	1 (3,3)
Лейкоцитурия/эритроцитурия в ОАМ после лечения	–	1 (3,3)	–	1 (3,3)
Повышение показателей азотистого баланса (мочевины/креатинина) после лечения	5 (16,7)	–	–	–
Рост патогенной микрофлоры по данным посева мочи	2 (6,7)	1 (3,3)	6 (20)	3 (10)

В основной группе и группе контроля, по одному (3,3%) пациенту в каждой, зафиксирована лейкоцитурия к трем месяцам наблюдения.

Показатели азотистого обмена за весь период наблюдения были в пределах нормы в контрольной группе, и было отмечено повышение мочевины и креатинина в 5 (16,7%) случаях в основной группе спустя 1 месяц. Повышенные показатели азотистого баланса в основной группе обусловлены превалярованием количества пациентов с обструктивным пиелонефритом. Через 3 месяца активного наблюдения показатели азотистого обмена были в пределах референсных значений.

За весь период наблюдения ни одного нежелательного явления от приема средства НефроБест не зафиксировано. В табл. 2 отражена динамика показателей бактериологического посева мочи во время проведения контрольного обследования пациентов обеих групп. В табл. 3 приведено сравнение основных показателей обеих групп спустя 1 и 3 месяца активного наблюдения.

### Обсуждение

ИМП продолжают оставаться актуальным вопросом современного здравоохранения, так как они являются одними из самых распространенных бактериальных инфекций. Современные руководства рекомендуют назначение антибактериальной терапии в качестве первой линии лечения острой фазы ИМП [1]. Второе место по назначению антибиотиков в мире приходится именно на воспалительные заболевания мочевыводящих путей [2]. Согласно данным Sarah B. Dubbs, около 8 млн амбулаторных обращений зафиксировано в 2019 г., а расходы на лечение данной когорты населения составляют 1,5 млрд долларов в год [3]. Около 224 тыс. госпитализаций в год приходится на ИМП, а затраты составляют 316 млн фунтов стерлингов (McDonald и соавт., 2014), такие данные опубликовал Национальный институт здравоохранения и усовершенствования медицинской помощи Великобритании (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) [4]. На фоне роста уровня резистентности уропатогенов к антибактериальным препаратам в настоящее время решение вопроса антибиотикорезистентности микроорганизмов является одним из приоритетных в большинстве стран мира. Заболеваемость острым пиелонефритом в России составляет 100 больных на 100 тыс. человек [5].

Средства растительного происхождения занимают значимое место в лечении и профилактике пиелонефрита. Фитокомпозиции обладают совокупностью диуретических, противовоспалительных и спазмолитических свойств, что позволяет обеспечить улучшение уродинамики верхних мочевых путей [6]. В исследовании Stange и соавт. производилось сравнение препарата растительного происхождения (Angosin\*) с антибактериальной терапией (Ко-тримоксазол) в лечении острых ИМП у мужчин и у женщин [7]. Полученные результаты были неоднозначными, однако позволили осознать роль препаратов растительного происхождения в лечении и профилактике пиелонефрита. В исследовании Florian M. Wagenlehner произведено сравнение антибактериальной терапии и лечения средствами на растительной основе,

\* Препарат в РФ не зарегистрирован

полученные результаты подчеркивают жизнеспособность альтернативного лечения [8]. Однако следует помнить, что основу лечения ИМП составляет антимикробная терапия. Выбор конкретного антимикробного препарата, подбор дозы, пути и длительности его введения имеет первостепенное значение для эффективности терапии [9]. А основными ее целями является быстрое купирование симптомов, восстановление трудоспособности и социальной активности, предупреждение осложнений и профилактика рецидивов [10]. Тем не менее частое использование антибиотиков может привести к нарушению микробиома кишечника [11].

Фитокомплексы обладают совокупностью диуретических, противовоспалительных и спазмолитических свойств, что позволяет обеспечить улучшение уродинамики верхних мочевых путей [10]. НефроБест представляет собой комплекс экстрактов лекарственных растений (травы золототысячника, корней любистока, травы розмарина и листьев брусники), а также вспомогательных веществ. Антисептический и мочегонный эффект этого средства обусловлен свойствами экстракта травы золототысячника, экстракт корней любистока способствует уменьшению дизурических расстройств и устранению воспалительных процессов в мочевыводящих путях. Экстракт травы розмарина препятствует образованию свободных перекисных радикалов, тем самым обуславливая сильное антиоксидантное и противовоспалительное действие. Основными свойствами эфирного масла розмарина являются антибактериальный и противомикробный эффекты, а экстракт листьев брусники обеспечивает уменьшение дизурических расстройств и болевого синдрома.

Согласно полученным данным проведенного исследования применение растительного комплекса НефроБест в дополнение и после окончания антибактериальной терапии имело ряд преимуществ в клинической практике. Необходимость повторной госпитализации в урологическое отделение в связи с явлением пиелонефрита наблюдалась чаще в группе контроля, чем в основной группе. Частота явлений гипертермии в течение первого месяца превалировала в контрольной группе. Данный факт подтверждает клиническое преимущество применения фитокомплекса НефроБест в нормализации температурной кривой. При изучении влияния проводимой терапии на динамику показателей общего анализа мочи у пациентов основной группы не выявлено существенных отличий от соответствующих значений у пациентов группы контроля. Рост патогенной микрофлоры до начала лечения существенно не различался в основной и контрольной группах, однако на фоне применения НефроБест наблюдалось уменьшение титра возбудителя и показателя роста патогенной микрофлоры по данным бактериологического посева мочи. По результатам проведенного клинического исследования наиболее распространенным возбудителем острого пиелонефрита является *Escherichia coli*. Выявление *E. coli* в основной группе спустя 3 месяца обусловлено стойкой антибиотикорезистентностью возбудителя. В настоящее время широкое распространение резистентных штаммов способствует ужесточению контроля за обоснованностью назначений антимикробных препаратов. На сегодняшний день применение лекарственного растительного средства в комплексе с основной терапией способствует нормализации функции мочевыводящих путей и почек, уменьшению дизури-

ческих расстройств и болевого синдрома при цистите, пиелонефрите, а также профилактике рецидивов воспалительных заболеваний мочевыводящих путей. Каких-либо нежелательных эффектов, напрямую связанных с применением растительного комплекса НефроБест, отмечено не было.

### Выводы

Проведенное исследование показало обоснованность применения НефроБест в дополнение к антимикробной и противовоспалительной терапии, а также продолжение приема растительного комплекса после окончания основной терапии. Применение НефроБест позволило снизить частоту повторного возникновения воспалительного процесса мочевыводящих путей, а также снизить риск длительной бактериурии.

### Литература/References

1. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Copenhagen 2018. ISBN 978-94-92671-01-1. [www.http://uroweb.org/guideline/urological-infections/](http://uroweb.org/guideline/urological-infections/).
2. Geerlings S. E. Clinical presentations and epidemiology of urinary tract infections // *Microbiol Spectr.* 2016; 4 (5).
3. Dubbs S. B., Sommerkamp S. K. Evaluation and Management of Urinary Tract Infection in the Emergency Department 2019. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.07.007>.
4. Hudson C., Mortimore G. The diagnosis and management of a patient with acute pyelonephritis 2019.
5. Григорьев Н. А., Зайцев А. В., Харчилова Р. Р. Острый пиелонефрит. В кн.: Урология. Российские клинические рекомендации / Под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря. 2017. 475 с. [Grigor'yeв N. A., Zaytsev A. V., Kharchilova R. R. Ostryy piyelonefrit. [Acute pyelonephritis.] V kn.: Urologiya. Rossiyskiye klinicheskiye rekomendatsii Pod red. Yu. G. Alyayeva, P. V. Glybochko, D. Yu. Pushkarya. 2017. p. 475.]
6. Сивков А. В., Дзеранов Н. К., Черепанова Е. В. и др. Результаты применения препарата Роватинекс у больных уролитиазом // Экспериментальная и клиническая урология. 2011. № 4. С. 39-45. [Sivkov A. V., Dzeranov N. K., Cherepanova Ye. V. i dr. Rezul'taty primeneniya preparata Rovatineks u bol'nykh urolithiazom [Results of using the drug Rovatinex in patients with urolithiasis] Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya. 2011. № 4. pp. 39-45.]
7. Stange R., Schneider B., Albrecht U., Mueller V., Schnitker J., Michalsen A. Results of a randomized, prospective, double-dummy, double-blind trial to compare efficacy and safety of a herbal combination containing *Tropaeoli majoris herba* and *Armoracia rusticanae radix* with co-trimoxazole in patients with acute and uncomplicated cystitis // *Res Rep Urol.* 2017; 9: 43-50.
8. Florian M. Wagenlehnera Dimitri Abramov-Sommarivab Martina Hallerb Hubert Steindlb Kurt G. Naberc. Non-Antibiotic Herbal Therapy (BNO 1045) versus Antibiotic Therapy (Fosfomycin Trometamol) for the Treatment of Acute Lower Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: A Double-Blind, Parallel-Group, Randomized, Multicentre, Non-Inferiority Phase III Trial.
9. Перепанова Т. С., Козлов Р. С., Руднов В. А., Синякова Л. А. Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов / Российское общество урологов. Федеральные клинические рекомендации. [Perpanova T. S., Kozlov R. S., Rudnov V. A., Sinyakova L. A. Antimikrobnaya terapiya i profilaktika infektsiy pochek, mochevyvodyashchikh putey i muzhskikh polovykh organov [Antimicrobial therapy and prevention of infections of the kidneys, urinary tract and male genital organs] Rossiyskoye obshchestvo urologov. Federal'nyye klinicheskiye rekomendatsii.]

Полный список литературы смотрите на нашем сайте <https://www.lvrach.ru/>



# Нефробест®



**Жизнь без цистита  
и подводных камней**

Заболеваемость острым пиелонефритом составляет в среднем 15,7 случаев на 100 тыс. населения в год<sup>1</sup>. Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) служит поводом для 100 тыс. госпитализаций в год, чаще всего в связи с острым пиелонефритом<sup>2</sup>.

Состав / Действие	Мочегонное	Противо-воспалительное	Спазмолитическое	Антисептическое
Экстракт травы золототысячника 54 мг				
Экстракт корней любистка 54 мг				
Экстракт травы розмарина 54 мг				
Экстракт листьев брусники 10 мг				

Нефробест®, благодаря комплексному действию, способствует нормализации функции почек и мочевыводящих путей:

- ❖ Снижение дизурических расстройств и болевого синдрома при цистите
- ❖ Уменьшение воспалительных процессов в почках и мочевыводящих путях
- ❖ Снижение частоты рецидивов хронического цистита
- ❖ Профилактика повторного образования камней при МКБ

**Содержит  
экстракты  
лекарственных растений  
в оптимальной  
терапевтической  
дозировке\***



**Нефробест® способствует нормализации функции почек и мочевыводящих путей у пациенток с острым и хроническим циститом, пиелонефритом, в том числе беременных, благодаря действию точно дозированных экстрактов лекарственных растений**

\*Режим дозирования: по 1 капсуле 2 раза в день. Продолжительность приёма: 1 месяц. При необходимости приём можно повторить. Применение при беременности возможно по рекомендации врача. БАД СГР: № АМ.01.48.01.003.Е.000163.10.18 от 25.10.2018

Дистрибьютор в РФ: АО «Мединторг» +7 495 921-25-15 | [mail@medintorg.ru](mailto:mail@medintorg.ru)

<sup>1</sup> Практическая урология / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева М.: ИД «Медфорум», 2012. 352 с.

<sup>2</sup> Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs // Am J Med 2002. Vol. 113 (Suppl 1A). P. 5–13.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ