



ISSN 2312-5675 (Print)
ISSN 2411-166X (Online)

PNMP Journal



KARAZIN UNIVERSITY
CLASSICS AHEAD OF TIME

**PSYCHIATRY, NEUROLOGY
AND MEDICAL PSYCHOLOGY**

ПСИХІАТРІЯ, НЕВРОЛОГІЯ
ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.89.008.47:669.899-053.2

ОПТИМІЗАЦІЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ СНУ, МОВЛЕННЄВОГО ТА КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ВНАСЛІДОК ПЕРИНАТАЛЬНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

О. Ю. Сухонослова, С. М. Коренєв, Т. М. Приходько, В. В. Сальникова, В. М. Петренко, М. В. Гекова

**Сухонослова
Ольга Юріївна**

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна, 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58
vladol2017a@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1205-4896

**Коренєв
Сергій Миколайович**

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна, 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58

**Приходько
Тетяна Михайлівна**

Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча лікарня №5» ХМР, Україна, 61099, м. Харків, вул. Танкопія, 43

**Сальникова
Владлена Вікторівна**

Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча лікарня №5» ХМР, Україна, 61099, м. Харків, вул. Танкопія, 43

**Петренко
Вікторія Миколаївна**

Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча лікарня №5» ХМР, Україна, 61099, м. Харків, вул. Танкопія, 43

**Гекова
Марина В'ячеславівна**

Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча лікарня №5» ХМР, Україна, 61099, м. Харків, вул. Танкопія, 43

У статті подані результати клінічного дослідження з вивчення ефективності та переносимості застосування дієтичної добавки «Анантаваті® Кідс» (Ананта Медікеар) у дітей з мовленнєвими, когнітивними розладами та порушеннями сну, внаслідок перинатального ураження центральної нервової системи. Показано особливості впливу Бакопи Моньє та Вітанії снодійної на функціональні зміни головного мозку у основній групі дітей, що отримували Анантаваті® Кідс, та групі порівняння. Під час клінічного спостереження застосування фітокомплексу Анантаваті® Кідс (фіксована комбінація Бакопи Моньє – 150 мг та Вітанії снодійної – 300 мг) було обстежено 38 дітей віком від 4 до 12 років, які отримували «Анантаваті® Кідс» додатково до реабілітаційних психолого-логопедичних заходів. Для порівняння було обстежено 20 дітей, які мали схожі синдроми та отримували тільки реабілітаційні психолого-логопедичні заходи, групи були співставні за статтю та віком. Ефективність, переносимість та безпеку дієтичної добавки «Анантаваті® Кідс» при поведінкових розладах, порушеннях мовленнєвого когнітивного розвитку та порушенні сну, внаслідок перинатального ураження ЦНС у дітей, оцінювали з використанням нейрофізіологічних методів та нейропсихологічних показників, статистичних методів. Діти першої групи протягом 30 днів отримували

сироп «Анантаваті® Кідс», при цьому проходили дворазове клініко-неврологічне, нейропсихологічне, логопедичне і нейрофізіологічне обстеження: безпосередньо перед початком курсу і через 1 місяць після прийому «Анантаваті® Кідс». Позитивний ефект, за даними індивідуальної оцінки клінічного стану в динаміці після 1 місяця застосування «Анантаваті® Кідс», був зареєстрований у більшості дітей. В основній групі поширеність скарг на порушення сну зменшилися на 71%, порушення мовлення – на 47,37%, гіперактивність – на 55,26%, порушення пам'яті – на 42,11%, порушення уваги – на 65,79%, порушення емоційної сфери на 63,16%. Позитивна динаміка логопедичних показників, у вигляді збільшення та активного використання лексичного запасу, збільшення складової структури слова та обсягу зв'язного мовлення, спостерігалася у 18 (47,37%) дітей. Після закінчення курсу Анантаваті® Кідс у 28 (73,68%) дітей основної групи була визначена виражена позитивна динаміка ЕЕГ –показників. Відзначено добрий профіль безпеки при застосуванні «Анантаваті® Кідс», що проявляється доброю переносимістю під час дослідження. Таким чином, аналіз отриманих даних після застосування Анантаваті® Кідс у дітей з наслідками перинатальних уражень ЦНС демонструють глибинний вплив фітокомплексу Анантаваті® Кідс на порушення сну, симптоми когнітивних та мовленнєвих та психоемоційних порушень на тлі курсового прийому.

Ключові слова: когнітивні порушення, мовленнєвий розвиток, порушення сну, поведінкові розлади, дієтична добавка «Анантаваті® Кідс».

Проблема перинатальної патології, в тому числі центральної нервової системи (ЦНС), протягом тривалого часу залишається одним з актуальних медичних питань. Стани, що виникли в перинатальному періоді, за даними Держкомстату України, складають 18 % та займають друге місце в структурі захворюваності дітей до 1,5 років [1]. Ознаки ураження ЦНС реєструються у 65-75% дітей в неонатальному періоді. Неврологічна патологія має місце приблизно у 30% дітей у віці 1 року. Саме в перші роки життя дитини відбувається становлення мови, формування інтелекту, розвиток статокінетичних функцій. У дітей старшого віку частота неврологічних порушень перинатального генезу досить висока і показник постійно зростає [2].

Тому своєчасно проведена діагностика і лікування неврологічних захворювань в дитячому віці впливають на все подальше життя людини, її фізичний і психічний стан та соціальну адаптацію.

У сучасному житті спостерігається зростаючий вплив соціальних і екологічних факторів на розвиток і діяльність дитини, що в поєднанні зі збільшенням поширеності перинатальних уражень ЦНС є причинами зростання легких форм церебральної патології, які є одним з найбільш поширених нервово-психічних порушень у дитячому віці, та проявляється віковою незрілістю окремих вищих психічних функцій і їх дисгармонійним розвитком. Діти з такою патологією відчувають значні труднощі в процесі навчання та соціальної адаптації. Ці порушення характеризуються труднощами у засвоєнні матеріалу, неуважністю, поганим логічним мисленням, порушеннями пам'яті, уваги, а також розладами рухових навиків: погана орієнтація, дизартрія, незграбність, імпульсивність, дратівливість, гіперактивність, порушення сну [3].

Одним з актуальних завдань дитячої неврології є пошук ефективних критеріїв ранньої діагностики та прогнозування нервово-психологічних порушень у різні вікові періоди, розробка диференційованих програм реабілітації дітей з «груп ризику» дитячої неврологічної захворюваності та протоколів лікування.

Фітотерапію успішно застосовують при порушеннях сну, підвищеній тривожності і дратівливості, імпульсивності, агресивності, гіперактивності, занепокоєнні, змінах настрою, депресивності, соціальній дисфункції, вона добре переноситься. За даними соціологічних досліджень продукція рослинного походження, яка використовується для лікування та профілактики різних захворювань, становить близько 40%; населення віддає перевагу лікуванню травами та традиційним препаратами природного походження [4].

З метою корекції порушень ЦНС у дітей з наслідками перинатального ураження, ми розглянули можливість застосування рослинного комплексу Анантаваті® Кідс, до складу якого входять екстракти Вітанії снодійної (*Withania somnifera*) і Бакопи Моньє (*Vasora tonnieri*). Ці фітокомпоненти набули широкого поширення у світовій клінічній практиці, та володіють полімодальною фармакодинамікою [5–8].

Вітанія снодійна (*Withania somnifera*), завдяки таким складовим, як сітоіндозиди VII та VIII, вананоліди та стероїдні лактони (вітанон, вітаферин), алкалоїди (ашвагандолін, ізопелетрин, анаферин) чинить антистресову, антиоксидантну, нейромодуючу дію щодо ГАМК і ГАМК-ергічної нейромедіації, а також зниження рівня гормону стресу кортизолу. Активація ГАМК-ергічних процесів необхідна для забезпечення засинання, нормалізації фізіологічної структури сну [7].

Унікальність дії Бакопи Монье обумовлена її складом, яка містить сапоніни (бакозиди А і В), алкалоїди (брахмін, герпестін), флавоноїди (апегінін, лутеонін), фітостероли (β -ситостерол, бетулінова кислота, стігмастерол), сапогенін, глікозиди. Активні компоненти цього екстракту, (зокрема, бакозиди), мають, в першу чергу, антиоксидантні та ноотропні властивості, сприяють поліпшенню нейротрансмісії та впливають на вивільнення нейромедіаторів (ацетилхоліну, дофаміну, ГАМК та серотоніну [6,8]).

Мета дослідження: вивчити ефективність, переносимість та безпечність дієтичної добавки Анантаваті® Кідс (Ананта Медікеар) при поведінкових розладах, порушеннях мовленнєвого, когнітивного розвитку та порушенні сну, внаслідок перинатального ураження ЦНС у дітей, з використанням нейрофізіологічних методів та нейропсихологічних показників в процесі дослідження.

Під час клінічного спостереження було обстежено 38 дітей віком від 4 до 12 років, які мали мовленнєві, когнітивні розлади та порушення сну, внаслідок перинатального ураження ЦНС та отримували Анантаваті® Кідс додатково до реабілітаційних психолого-логопедичних заходів. У дослідженні взяло участь 20 хлопчиків і 18 дівчаток. Середній вік дітей – 8 ± 4 роки. (Табл. 1). Для порівняння було обстежено 20 дітей групи порівняння, які мали схожі синдроми та отримували тільки реабілітаційні психолого-логопедичні заходи, співставні за статтю та віком: 12 хлопчиків і 8 дівчаток у віці 4–6 років – 9 дітей, 7–10 років – 7 дітей, 11–12 років – 4 дитини.

Критеріями включення пацієнтів у дослідження служили:

- наявність інформованої згоди пацієнта і його батьків на участь у дослідженні,
- згода на участь,
- вік пацієнта від 4 до 12 років,
- мовленнєві, когнітивні розлади та порушення сну внаслідок перинатального ураження ЦНС,
- відсутність у пацієнта супутніх соматичних захворювань на період дослідження.

Пацієнти протягом 30 днів отримували сироп Анантаваті® Кідс. Режим дозування: діти віком 4–6 років – 5 мл, 7–11 років – 7,5 мл, діти віком 12 років – 10 мл, один раз на добу, вранці після їжі.

Всі пацієнти проходили дворазове клініко-неврологічне, нейропсихологічне, логопедичне і нейрофізіологічне обстеження: безпосередньо перед початком курсу і через 1 місяць після прийому Анантаваті® Кідс.

Клініко-неврологічне обстеження включало: оцінку загального клінічного стану; аналіз неврологічного статусу.

Нейропсихологічне обстеження включало дослідження слухомовної, зорової та кінестетичної пам'яті (за О. Р. Лурією). Також проводилася консультація логопеда з дослідженням експресивного та імпресивного мовлення.

Нейрофізіологічне обстеження включало запис, кількісний аналіз і топографічне картування електроенцефалограм за допомогою апаратно-програмного комплексу, що включав електроенцефалограф «ДХ-системи», програма «BrainTest».

Для статистичної обробки отриманих результатів використовувалися пакети прикладних програм SPSS Statistics 19.0 та Statistica 64 version 10, програма Microsoft Excel для операційної системи Windows.

У ході статистичної обробки отриманих даних використовували такі методи аналізу: для кількісних ознак вираховувалися середня (M), стандартна помилка (m), середньої арифметичної та її стандартної помилки ($M \pm m$), для виявлення достовірності відмінностей – параметричний t -критерій Стюдента, отримані результати вважалися статистично значущими при $p < 0,05$.

Серед клінічних проявів у дітей обох груп (основної та порівняння) спостерігалися: синдром дефіциту уваги, синдром гіперактивності, недоречна та невідповідна ситуації надлишкова рухова активність, імпульсивність, проблеми у взаєминах з оточуючими, порушення поведінки і труднощі навчання, млявість, сонливість, що виникала слідом за руховим занепокоєнням, дратівливість, емоційна лабільність, відчуття втоми, астєнія, що призводить до вираженого і стійкого зниження психічної працездатності навіть при незначному інтелектуальному навантаженні, мовленнєві порушення, порушення сну.

За даними нейропсихологічних обстежень, порушення когнітивно-мнестичних функцій відмічалася у 26 (68,42%) дітей, порушення концентрації і уваги – у 34 (89,47%) дітей, прояви імпульсивних реакцій і рухового розгальмування – у 35 (92,11%).

За даними логопедичного обстеження загальне недорозвинення мови II рівня відмічалася у 6 (15,79%) дітей, III рівня – у 11 (28,95%) дітей, IV рівня – 5 (13,16%) дітей.

До початку терапії візуальний і кількісний аналіз записів ЕЕГ показав, що у 23 (60,53%) дітей основної групи на ЕЕГ відзначалося уповільнення щодо вікової норми (до 5–7 Гц) і гіперсинхронізація потиличного α -ритму, підвищений вміст повільнохвильової активності (рис.1), вибіркоче засвоєння низьких частот (3–8 Гц) ритмічної фотостимуляції, що в клінічній електроенце-

фалогографії традиційно кваліфікується, як помірно виражені ознаки зниженого функціонального стану кори головного мозку.

У 10 (26,32%) дітей в картині ЕЕГ на перший план виходили ознаки дефіциту гальмівних систем головного мозку. У 9 (23,68%) дітей реєструвалися ЕЕГ-ознаки підвищеного ступеня пароксизмальності у вигляді спалахів (з амплітудою до 150-200 і більше мкВ), поліморфних (α - θ - Δ - або пік-хвильових) розрядів (рис.2), з посиленням або виявленням (при їх відсутності на фоновій ЕЕГ) при гіпервентиляції. Притаманний нормі організований тип був зареєстрований лише у 5 (13,16%) дітей.

У дітей групи порівняння скарги, дані нейропсихологічного, логопедичного обстеження та записів ЕЕГ майже не відрізнялись від таких у дітей основної групи (табл.2).

Оцінка загального клінічного стану в динаміці та ефективності корекції порушень проводилася індивідуально для кожної дитини. При цьому, критеріями позитивного ефекту були визначені: 1) зменшення суб'єктивних скарг і об'єктивних симптомів порушень (у вигляді зниження на 25% і більше); 2) позитивна динаміка в неврологічному статусі; 3) позитивна динаміка даних ЕЕГ.

Позитивний ефект, за даними індивідуальної оцінки клінічного стану в динаміці після 1 місяця застосування Анантаваті® Кідс, був зареєстрований у більшості дітей. В основній групі поширеність скарг на порушення сну зменшилася на 71%, порушення мовлення – на 47,37%, гіперактивність – на 55,26%, порушення пам'яті – на 42,11%, порушення уваги – на 65,79%, порушення емоційної сфери на 63,16%.

Таблиця 1

Розподіл дітей за віком і статтю

Вік, роки		Кількість пацієнтів у вікових групах			
	Хлопчики		Дівчатка		Всього
	Абсол.к-ть	%	Абсол.к-ть	%	Абсол.к-ть
4 - 6	9	52,94	8	47,06	17
7 - 10	7	53,85	6	46,15	13
11 -12	4	50	4	50	8
Всього	20	52,63	18	47,37	38

Таблиця 2

Поширеність клінічних синдромів до та після застосування фітокомплексу Анантаваті® Кідс в основній групі та групі порівняння у дітей з наслідками перинатального ураження ЦНС

	Основна група (n = 38)				Група порівняння (n = 20)					
Симптоми	До застосування Анантаваті® Кідс		Після застосування Анантаваті® Кідс		базові дані		Через 1 міс. лікування		p	p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Порушення сну	32	84,21	5	13,16	17	85	14	70	p<0,05	p<0,05
Порушення мовлення	22	57,89	4	10,53	11	55	5	25	p<0,05	p<0,05
Гіперактивність	35	92,11	14	36,84	18	90	15	75	p<0,05	p<0,05
Порушення пам'яті	26	68,42	10	26,32	15	75	13	65	p<0,05	p<0,05
Порушення уваги	34	89,47	9	23,68	17	85	13	65	p<0,05	p<0,05
Порушення емоційної сфери	35	92,11	11	28,95	18	90	15	75	p<0,05	p<0,05

Таблиця 3

Характеристики ЕЕГ-показників до та після застосування фітокомплексу Анантаваті® Кідс в основній групі та групі порівняння у дітей з наслідками перинатального ураження ЦНС

	Основна група (n = 38)				Група порівняння (n = 20)					
ЕЕГ патерни	До застосування Анантаваті® Кідс		Після застосування Анантаваті® Кідс		базові дані		Через 1 міс. лікування		p	p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Уповільнення фонові активності	23	60,53	5	13,16	12	60	11	55	p<0,05	p<0,05
Пароксизмальна активність (спалахи гострих хвиль)	9	23,68	3	7,89	5	25	4	20	p<0,05	p<0,05
Прискорений α-ритм	7	18,42	2	5,26	3	15	3	15	p<0,05	p<0,05

За результатами нейропсихологічного обстеження після застосування Анантаваті® Кідс протягом 1 місяця покращилися когнітивно-мнестичні функції 16 (42,11%) дітей, 25 (65,79%) дітей стали більш сконцентрованими і уважними, у 21 (55,26%) дитини зменшилися прояви імпульсивних реакцій і рухового розгальмування, у 24 дітей (63,16%) стабілізувалась емоційна сфера.

Позитивна динаміка логопедичних показників, у вигляді збільшення і активного використання лексичного запасу, збільшення складової структури слова та обсягу зв'язного мовлення, спостерігалася у 18 (47,37%) дітей: з них стала кращою вимова звуків у 10 (55,55%) дітей, стали доступніші прості і складні форми фонематичного синтезу та аналізу у 8 (44,44%) дітей.

Після закінчення курсу застосування Анантаваті® Кідс у 28 (73,68%) дітей основної групи була відзначена виражена позитивна динаміка EEG-показників, яка вказує на поліпшення функціонального стану головного мозку. Вона проявлялася у вигляді появи потиличного

α -ритму (при його відсутності на початку дослідження) або збільшення його амплітуди, α -індексу і спектральної потужності (при інших типах EEG), а також нормалізації його частоти (при варіантах EEG з початково уповільненим або прискореним α -ритмом) (рис.3). Крім того, зазначалося зменшення вираженості і спектральної потужності повільнохвильової EEG-активності рис.1, 2 (в тому числі, в EEG-реакції на гіпервентиляцію), а також зменшення пароксизмальних епілептиформних розрядів (при їх наявності при першій реєстрації EEG) на 15,79% (табл.3, рис.4).

При порівнянні результатів проведеного дослідження виявилось, що у дітей основної групи, що одержувала Анантаваті® Кідс, була зареєстрована достовірно ($p < 0,05$) виражена позитивна динаміка клінічних синдромів та даних EEG, ніж у дітей групи порівняння (табл. 2, 3).

Небажаних проявів чи алергічних реакцій у жодного з пацієнтів протягом спостереження не виявлено. Комплекс показав добру переносимість.

Рисунок 1

Пацієнт М., 10 років. Гіперсинхронізація потиличного α -ритму, підвищений вміст повільнохвильової активності до застосування.

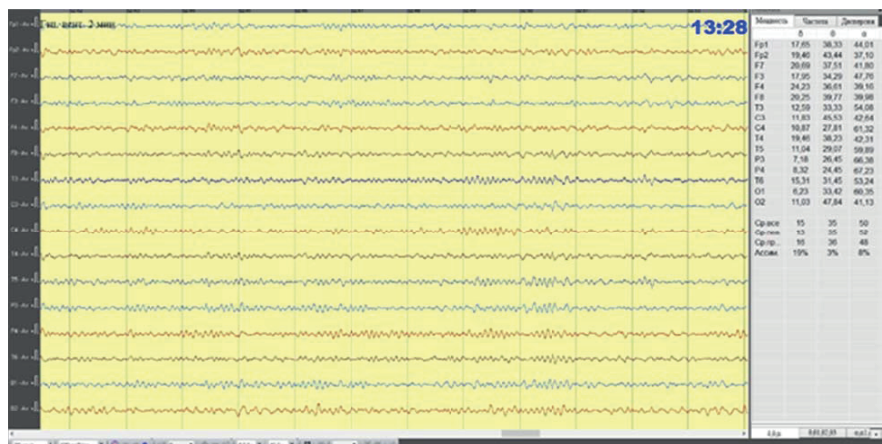


Рисунок 2

Пацієнт С., 4 роки. EEG-ознаки підвищеного ступеня пароксизмальності у вигляді спалахів поліморфних θ - та Δ -розрядів до застосування.

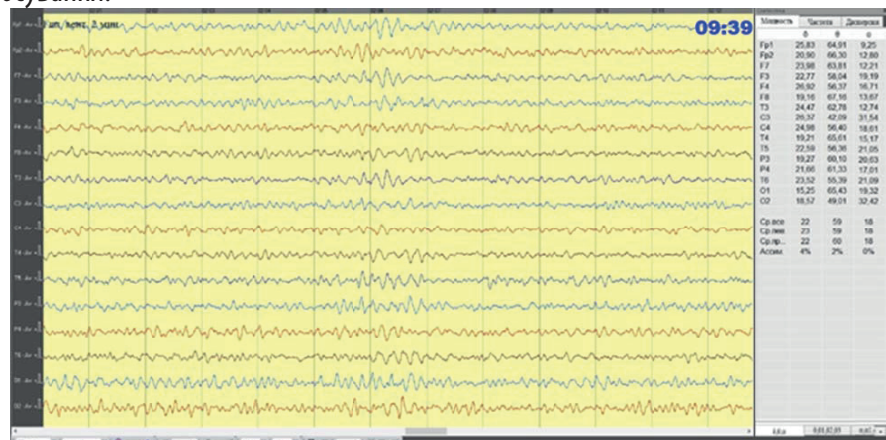


Рисунок 3

Пацієнт М., 10 років. Нормалізація α -індексу і спектральної потужності після курсу застосування.

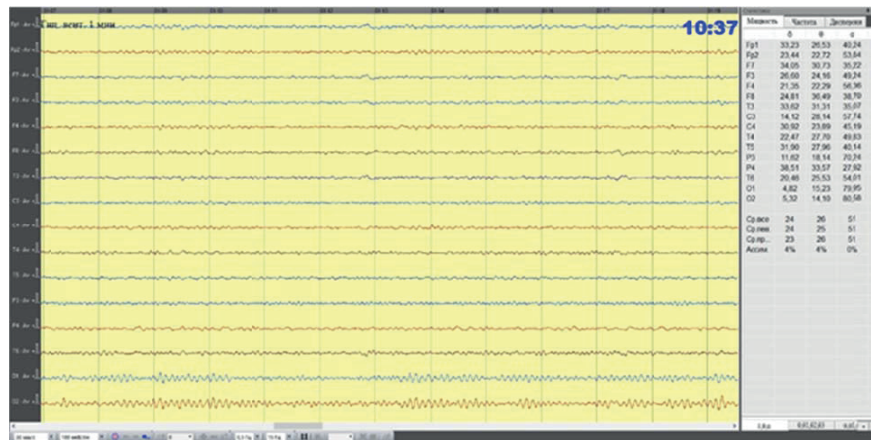


Рисунок 4

Пацієнт С., 4 роки. Зникнення пароксизмальних розрядів після курсу застосування.



Застосування рослинного сиропу Анантаваті® Кідс у дітей віком від 4 до 12 років протягом 1 місяця з мовленнєвими та когнітивними розладами ЦНС, внаслідок перинатального ураження ЦНС дозволяє:

- поліпшити функціональний стан головного мозку, що проявляється у покращенні як самопочуття, клінічних та психометричних оцінок, так і показників ЕЕГ;
- ефективно зменшити скарги дітей на порушення сну, пам'яті та уваги, покращити звуковимову, збільшити лексичний запас, покращити когнітивно-мнестичні функції, збільшити концентрацію уваги, зменшити прояви імпульсивних реакцій у вигляді гіперактивності та дратівливості;
- забезпечити виражену позитивну динаміку у вигляді нормалізації потиличного α -ритму, α -індексу і

спектральної потужності, а також нормалізації його частоти, редукції пароксизмальних епілептоформних розрядів;

- відзначено добрий профіль безпеки при застосуванні Анантаваті® Кідс, що проявляється доброю переносимістю під час дослідження.

Таким чином, аналіз отриманих даних після застосування Анантаваті® Кідс у дітей з наслідками перинатальних уражень ЦНС дозволяє вважати, що Анантаваті® Кідс може бути рекомендований до застосування у комплексній програмі заходів щодо корекції когнітивних, мовленнєвих розладів та порушень сну, а також проявів імпульсивних реакцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мартинюк В.Ю. Концепція соціальної педіатрії (комплексної медико-соціальної реабілітації дітей з обмеженням життєдіяльності) / В.Ю. Мартинюк // Основи соціальної педіатрії. — К.: ФОП Верес О.І., 2016. — Т. 1. — С. 12-30.
2. Самсоненко Н.В. Актуальність раннього реабілітаційного втручання у роботі з дітьми з перинатальним гіпоксичним ураженням ЦНС: досвід роботи комунального закладу «Криворізький спеціалізований будинок дитини Дніпропетровської обласної ради» / Н.В. Самсоненко, Є.Є. Матвєєнко, Е.О. Опацька // Современная педиатрия. — 2015. — №6(70). — С. 82-85. DOI: 10.15574/SP.2015.70.82
3. Кирилова Л.Г. Оптимизация диагностики расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста / Л.Г. Мартинюк, А.А. Мирошников, А.А. Юзва // Pediatrics. Eastern Europe. 2019 - №2. — С.229-241.
4. Волох Д.-С., Аналіз цінової політики лікарських препаратів рослинного походження, Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Державний фармакологічний центр. Електронний ресурс: https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/Farmatsiya_Ukrayiny-_Tom_2_Marketyng-menedzhment-i-farmakoeconomika-na-etapah-stvorenniya-realizatsiyi-ta-vy-korystannya-likars-ky-h-zasobiv.pdf
5. Williams R. Bacopa monnieri (L.) exerts anti-inflammatory effects on cells of the innate immune system in vitro / R. Williams, G. Münch, E. Gyengesi [et al.] // Food Funct. 2014. — № 5(3). — P. 517-520. DOI: 10.1039/c3fo60467e. PMID: 24452710.
6. Zanotta D. Cognitive effects of a dietary supplement made from extract of Bacopa monnieri, astaxanthin, phosphatidylserine, and vitamin E in subjects with mild cognitive impairment: a noncomparative, exploratory clinical study D. Zanotta, S. Puricelli, G. Bonoldi // Neuropsychiatric Disease and Treatment. — 2014. — № 10. — P. 225-230. DOI: 10.2147/NDT.S51092. PMID: 24523587; PMCID: PMC3921088.
7. Mishra L.C. Scientific basis for the therapeutic use of Withania somnifera (ashwagandha): a review / L.C. Mishra, B.B. Singh, S. Dagenais // Altern. Med Rev. — 2000. — № 5(4). — P. 334-346. PMID: 10956379.
8. Ali Esmail Al-Snafi. The pharmacology of Bacopa monnieri. A Review // Int J. of Pharma Scien. and Res. — 2013. — Vol. 4 (12). — P. 154-159.

АНАНТАВАТІ® КІДС

Повноцінна допомога сучасній дитині!



Дієтична добавка. Не є лікарським засобом. Інформація про дієтичнудобавку АНАНТАВАТІ® КІДС призначена виключно для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників, для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях та симпозиумах, присвячених медичній тематиці. Розповсюдження цієї інформації будь-якими способами, які надають доступ до неї невизначеному колу осіб, заборонено.

За додатковою інформацією звертайтеся в ТОВ «Евіта», вул. Іскринська, 37, м.Харків, Україна, 61001, тел.: +38 (057) 766 07 44, www.anantamedicare.com