




НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

**№2 (24)**  
**2018**

# Рефлексотерапия и комплементарная медицина

## В НОМЕРЕ:

-  Основные приемы пальпации при диагностике каналов
-  Сибирские корни рефлексотерапии
-  Динамическая сегментарная диагностика



Редакционная коллегия

**Главный редактор:** *Васильев Алексей Михайлович* д.м.н., проф., заслуженный врач РФ,  
вице-президент Профессиональной Ассоциации Рефлексотерапевтов

**Заместитель главного редактора:**

*Аксаров Лев Георгиевич* д.м.н., проф., президент Профессиональной Ассоциации Рефлексотерапевтов  
*Козко Андрей Анатольевич* вице-президент Профессиональной Ассоциации Рефлексотерапевтов

**Отвественный секретарь:** *Брозовский Алексей Алексеевич*

Члены редколлегии:

*Гридин Л.А.* д.м.н., проф., зав. кафедрой мануальной  
терапии I МГМУ им. И. М. Сеченова

*Егоров В.В.* президент Российской профессиональной  
медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины

*Жернов В.А.* д.м.н., проф., зав. кафедрой традиционной  
медицины РУДН

*Зыков В.Г.* д.м.н., академик РАН, зав. кафедрой не-  
лекарственной терапии и клинической физиологии  
I МГМУ им. И. М. Сеченова

*Карсув В.Ф.* д.м.н., зав. кафедрой фитотерапии  
ФПКМР РУДН

*Корчагина Н.Е.* д.м.н., проф., зам. ген. директора  
по науке и мед. технологиям ФМБЦ им. А. И. Бур-  
накина ФМБА Россия, главный инвентарный спе-  
циалист Минздрава России по курортному делу

*Льбович В.Б.* д.м.н., проф., зав. отделением реабили-  
тационного комплекса РНЦ МРК Минздрава  
Россия

*Макаров Ю.П.* к.м.н., доцент, зав. кафедрой рефлекс-  
отерапии Российской академии медико-соци-  
альной реабилитации

*Марьяновский А.А.* д.м.н., проф. кафедры госпитальной  
педиатрии Московского факультета РНИМУ  
им. Н. И. Пирогова

*Нестерова С.Н.* д.м.н., проф., ректор Академии Тради-  
ционной Медицины ШОС

*Райзинский С.А.* д.м.н., проф., главный научный со-  
трудник направления традиционных методов вос-  
становительного лечения РНЦ МРК Минздрава  
Россия

*Соккина Т.Е.* врач-рефлексотерапевт, руководитель  
учебного центра компании «СИНОФАРМ»

*Тышкенин М.С.* д.м.н., руководитель отдела натуроте-  
рапии и гомеопатии НИИ традиционной медици-  
ны РНИМУ им. Н. И. Пирогова

*Шушарджен С.В.* д.м.н., проф., президент Националь-  
ной Ассоциации Музыкальных Терапевтов.

*Щегольков А.М.* д.м.н., проф., зав. кафедрой вос-  
становительного лечения института усовершен-  
ствования врачей медицинского учебно-науч-  
ного центра им. П. В. Мандрыки Минобороны  
Россия

Редакционный совет

*Радулов А.Н.* д.м.н., академик РАН – председатель  
(Москва)

*Алоджани Н.А.* д.м.н., академик РАН (Москва)

*Белусова Т.Е.* д.м.н., проф. (Н. Новгород)

*Безлея А.Ф.* д.м.н., проф. (Владимир)

*Гойденко В.С.* д.м.н., проф. (Москва)

*Иванович Г.А.* д.м.н., проф. (Казань)

*Лепкина Л.А.* д.м.н., проф. (Уфа)

*Масац В.Г.* д.м.н., проф. (Винница, Украина)

*Николаев С.М.* д.м.н., проф. (Улан Удэ)

*Палкова А.Г.* д.м.н. (Н. Новгород)

*Савоско И.З.* д.м.н., проф. (Киев, Украина)

*Ситников А.П.* д.м.н., проф. (Минск, Беларусь)

*Ткаченко К.Г.* д.б.н., с.н.с. (С.-Петербург)

*Николаев Н.Н.* д.м.н., проф. (Рига, Латвия)

*Ван Вэй* проф. (Тяньцзинь, КНР)

*Ван Дэн-И* проф. (Пекин, КНР)

*Гун Шу Шэнь* проф. (Пекин, КНР)

*Джованни Мелоччи* почетный проф. Нанкинского уни-  
ТКМ (США)

Отвественность за достоверность сведений, содержащихся в статьях и рекламных объявлениях несет авторы и рекламодатели.  
Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции.

Издатель: Некоммерческое партнерство «Профессиональная Ассоциация Рефлексотерапевтов»,  
115114, г. Москва, ул. Ленинская, д. 5, тел: +7 (499) 922 06 17, E-mail: info@accipro.ru, www: accipro.ru  
Свидетельство о регистрации средств массовой информации: Роскоминформ, ПИ № ФС77-49740 от 24.04.2012,  
Подписано в печать 01.06.2018. Формат 60x90 1/8. Гарнитура журналинская. Печать офсетная. Тираж 2000 экз.

© ИП «Профессиональная Ассоциация Рефлексотерапевтов» 2018

# СОДЕРЖАНИЕ

# CONTENTS

## ЛЕКЦИИ

Смирнова Ю. А. Лекарственные растения и сырье традиционной китайской медицины. Сообщение 14. Корневище анемаррены (Rhizoma Anemarrhenae).....	3
---	---

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Андреев А. А. Этапы формирования системы точек акупунктуры в ходе эволюции позвоночных. Точечная биоархеология.....	13
Бойцов И. В. Динамическая сегментарная диагностика: исследование феномена Фере-Тарханова.....	20
Макац В. Г., Макац Е. Ф. Биофизические основы функционально-вегетативной диагностики.....	27
Мазина Е. И. О некоторых изъятах существующей практики оценки медицинских технологий.....	33
Нагайчук В. И., Ермишев О. В. Уровни функционально-вегетативного гомеостаза как критерий ожоговой травмы.....	36
Соколов А. К. Сибирские корни рефлексотерапии.....	40

## КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ, СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Альтман Н. С., Альтман А. Н. Основные приемы пальпации при диагностике каналов.....	45
---	----

## ПЕРЕВОДЫ И РЕФЕРАТЫ

V. Glaser. Китайская система меридианов, как психомоторный феномен.....	52
---	----

## ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, ОБЪЯВЛЕНИЯ

Подписка на журнал «Рефлексотерапия и комплементарная медицина» в 2018 году.....	60
--	----

## LECTURES

Smirnova Y. A. Herbs and raw materials of traditional chinese medicine. Report 14. Anemarrhena rhizome (Anemarrhenae rhizoma).....	3
--	---

## ORIGINAL ARTICLES

Andreev A. A. Stages of formation of system the points of acupuncture in the course of evolution of vertebrates. Punctuation bioarcheology.....	13
Boytsov I. V. Dynamic segmentary diagnostics of feru-tarkhanov's phenomenon.....	20
Makats V. G., Makats Y. F. Biophysical bases of functional-vegetative diagnostics.....	27
Mazina E. I. On some flaws in the current practice of assessing medical technologies.....	33
Nagaichuk V. I., Yermishev O. V. Levels of functional-vegetative homeostasis as a criterion of burn trauma.....	36
Sokolov A. K. Siberian roots of reflexotherapy.....	40

## CASE REPORT

Altman N. S., Altman A. N. The basic techniques of palpation in the diagnosis of channels.....	45
--	----

## TRANSLATIONS AND ABSTRACTS

V. Glaser. Das chinesische Meridianssystem als psychomotorische Phänomen.....	52
---	----

## TECHNICAL INFORMATION, ANNOUNCEMENTS

Subscription to the magazine «Reflexology and complementary medicine» in 2018.....	60
--	----

## УРОВНИ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА КАК КРИТЕРИЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ



**Нагайчук  
Василий  
Иванович**



**Ермишев  
Олег  
Вячеславович**

<sup>1</sup>Эксперт высшего уровня НАН Украины, доктор медицинских наук, профессор (Винницкий НМУ им. Н.И. Пирогова, Украина)

<sup>2</sup>Кандидат биологических наук, доцент (Донецкий НУ имени Василия Стуса)

### LEVELS OF FUNCTIONAL-VEGETATIVE HOMEOSTASIS AS A CRITERION OF BURN TRAUMA

<sup>1</sup>Nagaichuk Vasily I., <sup>2</sup>Yermishev Oleg V.

<sup>1</sup>Expert of the highest level of NAS of Ukraine, MD, professor

(Vinnytsia National medical university named after Pirogov M.I., Ukraine)

<sup>2</sup>PhD, associate professor (Donetsk National University named after Vasyi Stus, Ukraine)

#### Резюме

Представлены результаты функционально-вегетативной диагностики (ФВД) по методу В.Г. Макаца при ожоговой болезни, в патогенезе которой не учитывают функциональное состояние ВНС. Под наблюдением находится 141 больной в возрасте от 18 до 80 лет, рандомизированные по индексу тяжести поражения от 60 ед., 90 ед. и больше. Больным проводят стандартную инфузионно-трансфузионную терапию, местное лечение в условиях влажной камеры, раннюю некрэктомию и кожнопластику. Вегетативный патогенез контролировали по уровням функционально-вегетативного гомеостаза k-V (ФВД проводили с 10<sup>00</sup> до 12<sup>00</sup> на 1,3,7,14,21 и 50-й день пребывания в стационаре). Показана парасимпатрическая динамика вегетативного гомеостаза в патогенезе острого периода ожоговой болезни. Делается положительный вывод о ФВД, которая позволяет контролировать течение болезни на функционально-вегетативном уровне и опережает возможности современных средств диагностики.

**Ключевые слова:** функционально-вегетативный гомеостаз, вегетативная диагностика по методу В. Г. Макаца, ожоговая болезнь.

#### Abstract

The paper presents the results of functional-vegetative diagnostics using the method of V.G. Makats, with a burn disease in the pathogenesis of which the functional state of VNS is not taken into account. The research included 141 patients aged 18 to 80 years, randomized according to the severity index of lesions from 60 units, 90 units and more. Patients underwent standard infusion-transfusion therapy, local treatment in a wet chamber, early necrectomy and xenoplasty. The vegetative pathogenesis was controlled by the levels of the functional-vegetative homeostasis k-V (FVD) was performed from 10:00 to 12:00 on the 1,3,7,14,21 and the 50th day of stay in the hospital). Parasympathetic dynamics of vegetative homeostasis in the pathogenesis of the acute period of burn disease is shown. There is a positive conclusion about FVD, which allows you to monitor the course of the disease at the functional-vegetative level and outstrips the capabilities of modern diagnostic tools.

**Keywords:** functional-vegetative homeostasis, vegetative diagnostics (according to the method of V.G. Makats), burn disease.



## Введение

Оценка интегрального вегетативного статуса позволяет выявлять развитие патологии на функциональном уровне и опережает возможности современных средств диагностики [1]. Общеизвестно, что поступление информации от внутренних органов в эфирные функционально активные зоны (ФАЗ) генетически обусловлено (кожа и нервная система происходят из эктодермы). С другой стороны, активность внешних ФАЗ напрямую зависит от земных электромагнитных колебаний (резонансов Шумана), которые обуславливают внешний формирующий ритм. В результате длительных исследований отдельных ФАЗ и аккупунктурной системы в целом была разработана функционально-вегетативная диагностика (ФВД) объединившая методологию традиционной Чжень-цзяо терапии и современные представления о вегетативном гомеостазе [2]. Ожоговая травма является одним из самых сильных стрессовых раздражителей, при которой резко нарушается вегетативный гомеостаз. Вместе с тем, многочисленные публикации по различным аспектам патогенеза ожогового шока не учитывают функциональное состояние ВНС при ожогах и ожоговой болезни.

## Цель работы

Повысить эффективность контролируемой реабилитационной ожоговых больных путем применения ФВД и последующей коррекции уровней вегетативного гомеостаза.

## Материалы и методы

В ожоговом отделении Винницкой областной клинической больницы им. Н. И. Пирогова были обследованы и пролечены 141 пострадавших в возрасте 18 до 80 лет с индексом тяжести поражения (ИТП) от 60 до 90 ед. в остром периоде ожоговой травмы. Пострадавшие получили стандартную инфузионно-трансфузионную терапию (местное лечение ран в условиях влажной камеры под поливинилхлоридной пленкой). Всем больным на 2-3 сутки после травмы оперировали (ранняя некрэктомия, ксенопластика). ФВД проводили с 10<sup>00</sup> до 12<sup>00</sup>. Все пациенты рандомизированы по степени тяжести травмы. В 1-й группе было 30 больных с ИТП до 60 ед., во 2-й – 90 больных с ИТП до 90 ед., в 3-й – 21 больной с ИТП выше 90 ед. Последствия течения ожоговой травмы контролировали по уровням коэффициентов функционально-вегетативного гомеостаза k-V [2, 3].

## Результаты и обсуждение.

1. **Вегетативные уровни при ожоговой травме с ИТП до 60 ед.** При ожоговой травме с ИТП до 60 ед. (1 гр.) в течение клинического периода (50 дней) отмечена следующая вегетативная динамика:

- на 1-е сутки развиваются признаки «функциональной компенсации парасимпатической активности» (ФКП, k-V = 0,91);
- на 3-и сутки развиваются признаки «выраженной парасимпатической активности» (ПА, k-V = 0,76) с переходом на 7-е сутки в состояние значительной (ПА, k-V = 0,66);
- на 14 и 21-е сутки наблюдается нарастание признаков «выраженной» парасимпатической активности (от k-V = 0,72 до k-V = 0,80);
- на 50-е сутки пребывания в стационаре развиваются признаки «функциональной компенсации парасимпатической активности» (ФКП, k-V = 0,95).

Данные, приведенные в табл. 1 свидетельствуют, что при ожогах с ИТП до 60 ед. на всех этапах клинической помощи у ожоговых больных нарастает парасимпатическое угнетение (от исходного уровня k-V 0,91 - ФКП), которое на 50-й день нормализуется на уровне вегетативного равновесия (k-V 0,95-ВР). При этом вегетативно трансформации сопровождается выраженными системными нарушениями (рис. 1-5), которые сопровождаются нарастающим угнетением канала К1 и растущей активностью канала S1.

2. **Вегетативные уровни при ожоговой травме с ИТП до 90 ед.** Как и в 1-й группе на всех этапах клинической помощи ожоговым больным с ИТП до 90 ед. имело место парасимпатическое угнетение, сопровождающееся значительным системным расстройством в виде следующей динамики:

- на 1-е сутки после травмы имелись все признаки выраженного парасимпатического преобладающего (ПА-в, k-V = 0,83), которое на 3-и сутки перешло в значительное (ПА-зн, k-V = 0,69);
- на 7-е и 14-е сутки наблюдается нарастание признаков выраженной парасимпатической активности (от k-V=0,78 до k-V=0,84);
- на 21-е сутки уровень «выраженной» парасимпатической активности снижается до «значительного» (ПА-в, k-V=0,76);
- на 50-й день наблюдения парасимпатическое угнетение медленно переходит в зону «функциональной компенсации парасимпатической активности» (ФКП, k-V=0,87).

Таблица 1. Динамика вегетативных уровней и системной зависимости в 1-й группе (n=30)

День	Активность функционально-вегетативных систем в % (M±m)													k-V
	LU	PC	HT	SI	TE	LI	SP	LR	KI	BL	GB	ST		
1	8,10 0,07	8,90 0,10	10,0 0,07	7,00 0,09	9,10 0,07	8,40 0,06	8,00 0,14	8,00 0,06	9,30 0,07	9,50 0,11	6,30 0,06	7,20 0,06	<b>0,91</b>	ФкП
3	7,80 0,19	7,60 0,21	8,90 0,20	5,10 0,42	6,30 0,22	6,40 0,18	12,9 0,27	8,00 0,23	11,7 0,23	10,7 0,29	7,30 0,21	7,30 0,17	<b>0,76</b>	ПАв
7	8,90 0,05	8,50 0,08	9,10 0,07	5,00 0,07	4,50 0,05	6,30 0,05	11,6 0,07	9,40 0,05	12,8 0,08	10,4 0,10	7,30 0,06	6,20 0,06	<b>0,66</b>	ПАз
14	9,10 0,19	8,70 0,21	9,70 0,20	5,50 0,42	5,50 0,22	5,70 0,18	10,8 0,27	8,00 0,23	11,6 0,23	9,70 0,29	8,30 0,21	7,21 0,17	<b>0,72</b>	ПАв
21	9,80 0,07	9,50 0,06	8,80 0,04	4,90 0,01	3,30 0,08	5,80 0,03	9,30 0,07	8,90 0,05	9,20 0,09	10,6 0,04	8,00 0,04	8,00 0,07	<b>0,80</b>	ПАв
50	11,7 0,04	11,6 0,38	11,4 0,38	10,1 0,40	12,8 0,30	14,3 0,30	5,70 0,53	5,00 0,35	5,90 0,33	5,40 0,62	3,40 0,32	2,70 0,30	<b>0,95</b>	ФкП

При ожогах с ИТП до 90 ед. (табл. 2) обращает внимание нарастание парасимпатического угнетения (от k-V 0,83-ПАв на день поступления до k-V 0,87-ФкП на день выписки). При этом вегетативные трансформации сопровождаются системными нарушениями, которые сопровождаются нарастающим угнетением канала KI и растущей активностью канала SI.

**3. Вегетативные уровни при ожоговой травме с ИТП > 90 ед.** В этой группе больных (табл. 3) на всех этапах лечения наблюдалось парасимпатическое угнетение, сопровождающееся значительным системным расстройством в виде следующей динамики:

- на 1-е сутки регистрировались все признаки функциональной компенсации парасимпатической активности (ФКП, k-V = 0,91);

- на 3-и и 7-е сутки нарастали проявления выраженного парасимпатического преимущества (от k-V=0,84 до k-V=0,83);
- на 14-е сутки появились скачкообразное преобладание выраженной симпатической активности (СА-в, k-V=0,76);
- на 21 и 50-е сутки уровни вегетативного гомеостаза возвращались в зону значительной и. Обращает внимание стабильное состояние парасимпатического угнетения (от k-V 0,91-ФкП на день поступления до k-V 0,76-ПАв на день выписки). При этом вегетативные трансформации сопровождаются системными нарушениями, которые сопровождаются нестандартной активностью каналов KI и SI. После выписки из стационара эта группа ожоговых реконвалесцентов нуждается в амбулаторном (или санаторно-курортном) оздоровлении – функциональной коррекции вегетативного гомеостаза.

Таблица 2. Динамика вегетативных уровней и системной зависимости во 2-й группе (n=90)

День	Активность функционально-вегетативных систем в % (M±m)													k-V
	LU	PC	HT	SI	TE	LI	SP	LR	KI	BL	GB	ST		
1	10,5 0,07	10,2 0,10	10,7 0,07	8,00 0,09	9,30 0,07	10,6 0,06	8,40 0,14	6,90 0,06	7,80 0,07	7,30 0,11	5,30 0,06	5,00 0,06	0,83	ПАв
3	6,30 0,19	6,90 0,21	8,40 0,20	2,50 0,42	3,50 0,22	5,30 0,18	15,4 0,27	10,7 0,23	11,2 0,23	13,6 0,29	8,30 0,21	7,70 0,17	0,69	ПАз
7	7,30 0,05	7,80 0,08	11,6 0,07	4,60 0,07	4,40 0,05	6,00 0,05	15,4 0,07	6,70 0,05	7,50 0,08	12,9 0,10	9,10 0,06	6,70 0,06	0,78	ПАв
14	8,60 0,19	8,00 0,21	8,80 0,20	8,90 0,42	6,90 0,22	8,10 0,18	13,8 0,27	7,40 0,23	7,60 0,23	11,3 0,29	5,60 0,21	4,90 0,17	0,84	ПАв
21	6,00 0,07	6,40 0,06	7,20 0,04	2,40 0,01	4,80 0,08	6,40 0,03	15,1 0,07	15,1 0,05	9,60 0,09	10,8 0,04	5,20 0,04	11,2 0,07	0,69	ПАз
50	10,5 0,04	9,80 0,38	10,4 0,38	10,2 0,40	11,3 0,30	10,6 0,30	7,70 0,53	8,10 0,35	9,30 0,33	4,20 0,62	5,40 0,32	6,80 0,30	0,87	ФкП

Таблица 3. Динамика вегетативных уровней и системной зависимости в 3-й группе (n = 21)

День	Активность функционально-вегетативных систем в % (M±m)													k-VG	ФкП
	LU	PC	HT	SI	TE	LI	SP	LR	KI	BL	GB	ST			
1	8,30 0,07	7,00 0,06	13,2 0,11	7,40 0,06	9,30 0,06	10,1 0,08	5,70 0,08	9,30 0,09	8,80 0,10	7,50 0,10	8,50 0,08	4,90 0,08	<b>0,91</b>	ФкП	
3	8,60 0,19	8,00 0,21	8,80 0,20	8,90 0,42	6,90 0,22	8,10 0,18	13,8 0,27	7,40 0,23	7,60 0,23	11,3 0,29	5,60 0,21	4,90 0,17	<b>0,84</b>	ПАН	
7	9,30 0,04	7,70 0,06	6,70 0,06	3,00 0,06	4,00 0,05	9,30 0,05	6,90 0,08	7,00 0,05	16,9 0,05	6,90 0,10	12,7 0,05	9,60 0,05	<b>0,83</b>	ПАН	
14	8,90 0,04	6,80 0,38	9,60 0,38	6,60 0,40	10,5 0,30	6,30 0,30	3,70 0,53	4,60 0,35	11,2 0,33	4,30 0,62	14,8 0,32	12,7 0,30	<b>1,23</b>	САН	
21	17,8 0,07	8,20 0,05	10,9 0,06	2,50 0,07	2,30 0,08	5,90 0,06	7,60 0,09	5,80 0,09	8,90 0,06	8,90 0,15	12,0 0,08	9,30 0,08	<b>0,69</b>	ПАН	
50	10,9 0,03	9,40 0,39	9,30 0,35	9,20 0,43	8,30 0,30	8,60 0,32	8,10 0,51	9,20 0,32	9,30 0,60	4,20 0,28	5,40 0,34	6,80 0,32	<b>0,76</b>	ПАН	

## Выводы

1. Методика ФВД проста в использовании, позволяет контролировать вегетативный патогенез ожоговой болезни и разрешена к использованию в стационарных, амбулаторных и полевых условиях.

2. Наиболее напряженным периодом адаптации организма к термической травме являются 7-14 сутки (максимальный дисбаланс парасимпатической и симпатической активности ВНС).

3. Ожоговая травма оставляет после себя длительные системные расстройства, последствия которых требуют функционально-вегетативной реабилитации.

4. Выявленная методом ФВД более ранняя нормализация вегетативного гомеостаза у больных с ожоговой травмой, свидетельствует о целесообразности тактики раннего хирургического лечения с использованием лиофили-

зованных и биоактивированных ксенодермо-трансплантатов.

5. Использование ФВД при ожоговой травме представляется перспективным направлением.

## Литература

1. Макац В. Г., Нагайчук В. И., Макац Д. В. Основы биоактивационной медицины. Винница: Велес, 2001. 315 с. ISBN 966-7993-16-7.
2. Макац В. Г., Нагайчук В. И., Єрмішев А. В. Основы функциональной вегетологии і фізіотерапії. (функціональна вегетологія як розділ сучасної фізіології). Винница: Нілан-ЛТД, 2017. 254 с. ISBN 978-966-924-529-8
3. Макац В. Г., Нагайчук В. І., Макац Є. Ф. Невідомо китайська голкотерапія (проблеми реабілітаційної вегетології) том ІІІ». Винница: Нілан-ЛТД, 2017. 214 с. ISBN 978-966-924-528-1.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

Зайцев С.В.

### «Сокровищница китайской медицины. Конституциональные типы»

Книга посвящена важнейшему разделу традиционной китайской медицины (ТКМ) – конституциональным типам.

Она является первой научно-популярной работой по данной проблематике на русском языке. В книге подробно разбираются девять базовых конституциональных типов китайской медицины, их особенности и диагностика. Для каждого типа приводятся целый комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающий диетотерапию, применение лекарственных растений, воздействие на биологически активные точки.

Дополнительная информация по телефону: +7 (499) 922 06 17

[www.cinofarm.ru](http://www.cinofarm.ru)

[www.acupro.ru](http://www.acupro.ru)