



КЛИНИКА АСКЛЕПИОС БАД АББАХ

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КЛИНИКА УНИВЕРСИТЕТА Г. РЕГЕНСБУРГ



NOBILIS MED®

ВАШ ЭКСПЕРТ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

www.nobilis-med.de

О клинике



*В Бад Аббахе занимаются лечением
различных заболеваний
опорно-двигательного аппарата.*

Клиника и поликлиника ортопедии с 2000 года является значимым научно-исследовательским подразделением Университетской клиники г. Регенсбурга.

Директор клиники проф., доктор медицинских наук Йоахим Грифка одновременно является заведующим кафедрой ортопедии. В стационаре клиники ежегодно проходят лечение 4900 пациентов, в амбулатории проводится около 450 операций и около 17 400 пациентам предоставляется амбулаторное лечение. Для осуществления неотложной помощи пациентам с обострениями или травмами в клинике 24 часа в сутки действует служба неотложной помощи, в распоряжении которой есть операционная. Благодаря этому в любое время при, например, переломах костей, грыже межпозвоночных дисков или воспалении суставов помощь может быть оказана всеми возможными способами, вплоть до оперативного вмешательства.

Философия клиники

Высшим основополагающим принципом для врачей и всей команды нашей клиники является то, что все наши усилия направлены на выздоровление пациента. В течение многих лет команда специалистов ортопедического отделения Университетской клиники г. Регенсбурга разрабатывала подходы к лечению, руководствуясь последними научными достижениями, совместно с коллегами оценивала консервативные и оперативные методы лечения, пересматривала лечебные мероприятия, разрабатывала новые технические приемы проведения операций, внедряла инновационные способы лечения на самом высоком техническом уровне.

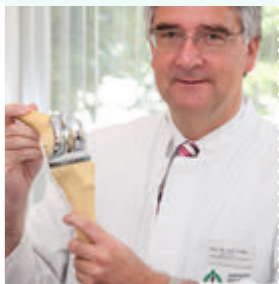
Я очень горжусь тем, что благодаря интенсивной научной деятельности из ортопедической клиники регионального значения мы превратились в ведущую интернациональную ортопедическую университетскую клинику. Я выражаю мою благодарность всей команде!

Наша научная, клиническая и экспериментальная работа направлена на лечение заболеваний в области ортопедии и травматологии. При этом применение высокотехнических методов проведения операций – это не самоцель, речь идет о том, чтобы оказать помощь людям, облегчить их страдания, вернуть им мобильность или улучшить ее, вернуть их к нормальной жизни. В этом отношении человек – это мера всех вещей.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. J. Grifka
Direktor der Klinik



Отделения клиники



Клиника и
поликлиника
ортопедии



Центр по лечению
сарком и мускуло-
скелетных опухолей



Клиника и
поликлиника
ревматологии



Институт анестезии
и болеутоляющей
терапии



Институт
радиологии

Высшая оценка деятельности профессора Грифки и ортопедической клиники г. Регенсбурга

Благодаря применению инновационных операционных технологий при имплантации искусственного сустава, а также благодаря высочайшим стандартам гигиены Университетская ортопедическая клиник Асклепиос, расположенная в Бад Аббахе, согласно рейтингу клиник журнала «Фокус» относится к лучшим ортопедическим центрам Германии.

По результатам опросов пациентов и коллег-медиков деятельность клиники была удостоена самой высокой оценки. Помимо оценок и рекомендаций пациентов и представителей медицинского

сообщества, учитывалось также количество научных работ, публикаций и значимость этих научных достижений в медицинском мире.

Профессор, доктор медицинских наук Йоахим Грифка, директор ортопедической клиники Университета г. Регенсбурга, по мнению журнала FOCUS Gesundheit, уже более 10 лет является одним из ведущих специалистов Германии в области тазобедренной и коленной хирургии. Сама клиника также относится к числу лучших больниц на территории Германии, ей присвоено почетное звание «Национальная больница высшей категории».



проф. Грифка с грамотой
журнала FOCUS



Сертификат Бад Аббах – центр эндопротезирования с максимальным спектром оказания медицинской помощи

Имплантация искусственного сустава при прогрессивном артрозе является операцией с максимальными шансами на успех. В Германии в год проводится около 400 000 подобных операций. Но качество проведения операций в разных клиниках значительно отличается друг от друга. По этой причине профессиональные объединения под эгидой Немецкого сообщества ортопедии и ортопедической хирургии учредили обязательную сертификацию центров, занимающихся эндопротезированием.

Одной из первых в Баварии такой сертификат для Университета г. Регенсбурга получила Ортопедическая клиника при Клинике Асклепиос в Бад Аббахе, заработав при этом наивысшую сертификационную категорию как центр эндопротезирования с максимальным

*Над качеством нужно
постоянно работать!*

спектром оказания медицинских услуг. Центр эндопротезирования регулярно проходит проверки, которые производятся независимыми сертифицирующими компаниями.

Сертификат получают исключительно клиники, которые отвечают многочисленным требованиям. При этом во внимание принимаются не только квалификация оперирующих специалистов, но и техническое оснащение операционных залов, обращение с имплантатами, а также планирование и подготовка к операции, включая контроль установки имплантата, как обязательное условие его оптимального функционирования и долговечности его использования.



1 Идентификационный браслет пациент

носит на руке во время всего стационарного пребывания в клинике

2 Тайм-аут непосредственно перед началом операции

3 Передача дежурства в отделении

Какими преимуществами обладает центр эндопротезирования?

В центре эндопротезирования в Бад Аббахе ежегодно имплантируются около 1200 искусственных суставов. Благодаря такому большому количеству операций врачи, медсестры и физиотерапевты накопили огромный опыт в лечении и послеоперационном уходе за пациентами.

Центр эндопротезирования располагает различными системами эндопротезирования, позволяющими даже в очень сложных случаях, как, например, при операции по замене уже имеющегося протеза, дефектах костей и поражениях мягких тканей, иметь возможность подобрать оптимальный вариант лечения для каждого пациента. При подборе протеза руководствуются научными критериями, что позволяет гарантировать высочайшее качество эндопротезирования.

В центре эндопротезирования в Бад Аббахе в распоряжении оперирующих специалистов находится самая современная техника. Клиника является ведущим мировым центром в применении навигационной технологии и щадящего мускулатуру минимально-инвазивного подхода.

Ход лечения и качество достигнутого результата, особенно чувство удовлетворенности и безопасности пациента, подробно документируется и подвергается анализу в научно-исследовательских разработках. В настоящий момент они заслуживают наивысшей оценки.

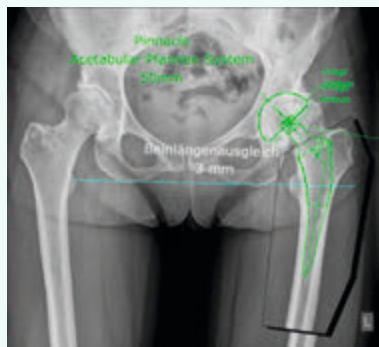
Применение навигационной системы при первичном эндопротезировании тазобедренного сустава



На сегодняшний день клиника в Бад Аббахе является международным лидером в высокоточной навигации при хирургических вмешательствах на суставах. Использование системы навигации является огромным достижением при установке искусственного сустава. большей частью она была разработана в клинике в Бах Аббахе и сегодня применяется во всем мире. С помощью навигационной техники искусственные коленный или тазобедренный суставы можно имплантировать с точностью до миллиметра, что обеспечивает точную, оптимальную позицию имплантата. Новая техника также позволяет работать над усовершенствованием уже известных операционных методик с целью их усовершенствования. Благодаря этой технике операции по имплантации коленного или тазобедренного суставов, хирургические вмешательства на позвоночнике или операции для устранения спортивных или бытовых травм могут быть проведены с ранее недоступной точностью.

Нашему коллективу удалось разработать неинвазивную навигационную систему эндопротезирования тазобедренного сустава с компьютерной поддержкой, при которой нет необходимости фиксировать бедренную кость, вставляя в нее спицы. Для фиксации на кожу накладывается пластина анатомической формы, которая закрепляется специальной пленкой (фото I).

A Точное планирование расположения имплантата на рентгеновском снимке до начала операции.



С помощью специально разработанного трехмерного расчетного алгоритма возможна предельно точная реконструкция длины ноги и индивидуальной биомеханики пациента (фото II). При навигационном подходе погрешность составляет менее одного миллиметра и находится тем самым в том диапазоне точности, определение которого хирургом на глаз просто невозможно.

B Снимок после операции – оптимальная реконструкция с новым тазобедренным суставом. Это предпосылка долгосрочной эксплуатации протеза.



Применение навигационной техники для компьютероуправляемой посадки имплантата.



II

I

Longer
3mm

Laterals
2mm

Влияние выбора метода доступа к оперируемому месту на тазобедренном суставе на результат операции

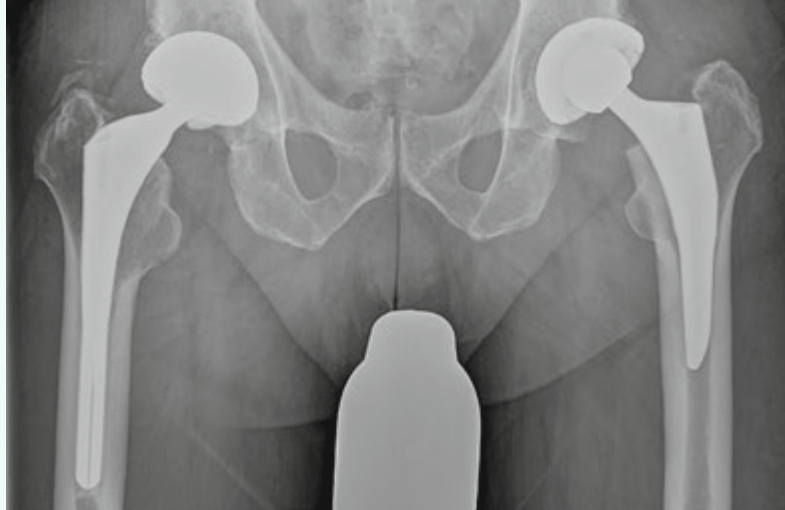
До недавнего времени был малоизвестен тот эффект, что изменения мускулатуры на прооперированной стороне влияют и на биомеханику противоположной стороны. Все эти факторы делают очевидными преимущества операции с помощью применения техники Micro-Hip уже в первые послеоперационные дни.

С помощью разработанного у нас операционного доступа не рассекается ни одно мышечное

волокно. Место доступа к суставу намного сложнее, чем сторонний или задний надрез, и требует максимально точной координации усилий всех задействованных в операции лиц. Оперирующий врач пальцами раздвигает мышцы. В образовавшееся отверстие помещаются операционные инструменты, которые будут поддерживать это положение мышц во время операции. Тазобедренный сустав находится не так глубоко внутри

как, например, это было бы при разрезе со стороны или сзади, и посредством движения ноги помещается в такое положение, которое является наиболее удобным для проведения операции. Таким образом, не только надрез становится меньше, но и мышца остается неповрежденной, и нет необходимости в ее сростании и восстанавливающей физиотерапии, так как все мышечные волокна остаются неповрежденными.

Быстро, безболезненно и подвижно благодаря разработанной в ортопедической клинике Университета г. Регенсбурга специальной щадящей по отношению к мускулатуре технике имплантации тазобедренного сустава.



Л.Г. гражданин США, 56 лет. Его правое бедро было прооперировано 2 года назад в Вирджинии (США), длина надреза мускулатуры 14 см.



Левое бедро было прооперировано 7 дней назад минимально-инвазивным способом (MicroHip), длина надреза 7 см. Пациент может безболезненно вставать со второго дня после проведения операции



Эндопротезирование тазобедренного сустава

- Пребывание в стационаре - 7 дней
- Частичная нагрузка в течение 6 недель
- Нетрудоспособность - 8 недель
- Снятие швов на 14-й послеоперационный день
- Прием нестероидных противовоспалительных препаратов в течение 3-х недель
- Использование костылей в течение 6 недель с частичной нагрузкой (20 кг)
- Увеличение физической нагрузки через 6 недель в зависимости от болевых ощущений и отечности, отмена костылей через 8 недель.
- Профилактика тромбоза до полной уверенной мобилизации без использования костылей в течение 8 недель
- Противопоказаны резкие нагрузки, противопоказаны контактные виды спорта (например, футбол) в течение 3-х месяцев после операции
- Использование различных моделей имплантатов
- Сопровождающая физиотерапия, при необходимости дополнительные процедуры

Долгосрочность эксплуатации искусственного коленного сустава, имплантированного с помощью навигации



Взгляд на современный операционный зал с навигационными технологиями. Располагающаяся на потолке аппаратура обеспечивает хороший обзор и удобна в обращении

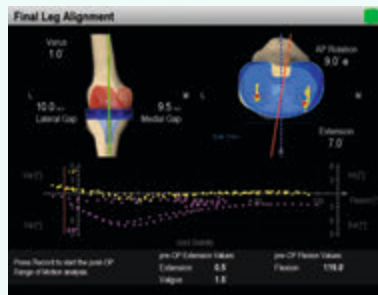
Проведившиеся в ортопедической клинике г. Регенсбурга в Бад Аббахе в течение длительного времени исследования уже подтвердили, что при применении новой операционной технологии во время имплантации искусственного коленного сустава протезы «сидят» точнее и служат дольше.

Поэтому в ортопедической академической клинике г. Регенсбурга хирурги используют в работе высокоточную, управляемую при помощи компьютера, навигационную технику. Успех использования этой новой техники заметен, и ее польза для пациента огромна. Как показывает недавно завершившееся научное исследование, при применении современной технологии через 10 лет после проведенной операции только двум процентам пациентов вторично показана операция. При применении ранее использовавшейся технологии число повторных операций было втрое выше.

Долгосрочность использования: ревизионные операции спустя 10 лет после первичного эндопротезирования

Спустя 10 лет после проведения операции по имплантации протеза коленного сустава сравнение групп показывает, что у ранее прооперированных пациентов ревизионные операции необходимы лишь 7,33% пациентов, что уже является прекрасным результатом. Но после внедрения навигационной техники повторные операции потребовались лишь в трех случаях, что соответствует лишь 2%.

	С применением навигации	Без навигации	Всего
Без повторной операции	147	139	150
Повторная операция	3	11	150
Всего	150	150	300



Трёхмерное изображение, полученное с использованием навигации, показывает при движении колена, как при смещении коленного сустава (фиолетовая линия) с помощью применения навигационной технологии ось ноги выравнивается для равномерного распределения нагрузки.



Имплантация коленного сустава

- Пребывание в стационаре - 6 дней
- Полная нагрузка с максимальным сгибом колена на 70 градусов в течение 7 дней
- Нетрудоспособность: 8 недель
- Снятие швов на 14-й послеоперационный день
- Прием нестероидных противовоспалительных препаратов, в течение 3-х недель
- Использование костылей (с выполнением полной нагрузки) в течение 3 недель
- Противопоказаны резкие нагрузки, противопоказаны контактные виды спорта (например, футбол) в течение 3-х месяцев после операции
- Использование различных моделей имплантатов
- Профилактика тромбоза до полной уверенной мобилизации без использования костылей в течение 8 недель
- Сопровождающая физиотерапия, при необходимости дополнительные процедуры

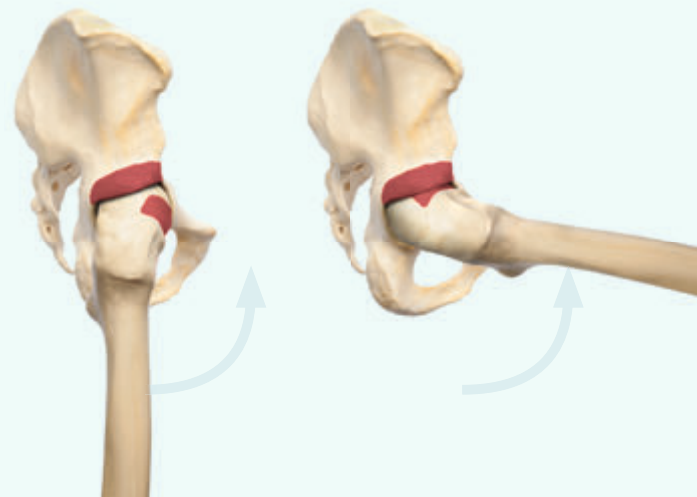
Исследовать возможность применения всех альтернативных способов лечения до имплантации искусственных суставов

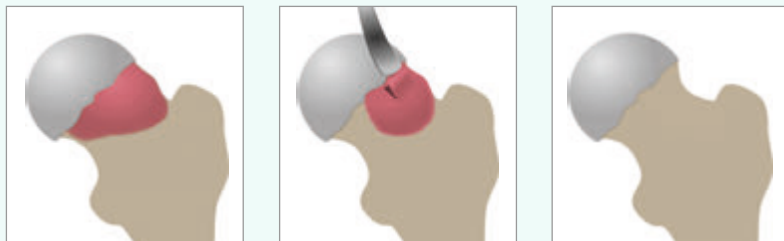
Приоритетным подходом, применяемым в ортопедическом отделении в Бад Аббахе, является применение консервативных способов лечения без использования скальпеля или проведение операции с целью сохранения собственного сустава. Замена поврежденного тазобедренного или коленного суставов протезом рассматривается как крайняя мера при многочисленных жалобах со стороны пациента. «До имплантации искусственного сустава должны быть исчерпаны все возможные способы лечения», - советует профессор Грифка. В силу этих обстоятельств местные хирурги разработали операционный метод для изменения формы сустава. С помощью артропластики, для которой необходим лишь небольшой надрез, можно исправить нарушение формы тазобедренного сустава при наличии признаков изнашивания и значительно уменьшить жалобы, тем самым отсрочив имплантацию тазобедренного сустава на длительное время.

На выделенных красным цветом участках хорошо видно начало артрозных изменений (стирание), которое приведет к артрозу бедра.

Артропластика

Приблизительно у 15 процентов населения вертлужная впадина и шейка бедренной кости анатомически не правильны. При постоянном трении, которое возникает в результате анатомической аномалии, суставной хрящ стирается быстрее. Операция является единственным способом устранить причину преждевременного стирания, но не всегда при этом есть необходимость имплантации искусственного сустава.





Изменение формы головки бедра:
выделенный красным нарост целенаправленно удаляется

Благодаря артропластике мы можем сохранить собственный сустав. Мы изменяем его форму таким образом, чтобы вертлужная впадина и шейка снова идеально гармонировали друг с другом.

В последние годы в клинике ортопедии университета г. Регенсбурга мы уделяли особое внимание

развитию и внедрению артропластики. На сегодняшний день мы уверенно владеем зарекомендовавшей себя технологией, которая позволяет успешно лечить тазобедренный сустав и значительно замедлять процесс изнашивания. Таким образом, нам удастся на многие годы отложить необходимость замены сустава протезом.



Артропластика

- Пребывание в стационаре - 6 дней
- Частичная нагрузка в течение 6 недель
- Нетрудоспособность - 8 недель
- Снятие швов на 14-й послеоперационный день
- Приемнестероидных противовоспалительных препаратов, в течение 3-х недель
- Использование костылей в течение 6 недель с частичной нагрузкой (20 кг)
- Увеличение физической нагрузки через 6 недель в зависимости от болевых ощущений и отечности, возможность полной нагрузки через 8 недель
- Профилактика тромбоза до полной уверенной мобилизации без использования костылей в течение 8 недель
- Противопоказаны резкие нагрузки, противопоказаны контактные виды спорта (например, футбол) в течение 3-х месяцев после операции
- Сопровождающая лечебная гимнастика, при необходимости дополнительные процедуры



Артроскопия

- Пребывание в стационаре - 2 дня
- Частичная нагрузка после 1- 6 недель, в зависимости от сложности операции
- Нетрудоспособность: 2-8 недель
- Снятие швов через 14 дней
- Прием нестероидных противовоспалительных препаратов, в течение 7-дней
- Использование костылей от 7 дней до 6 недель после операции, с осуществлением частичной нагрузки
- После этого начало физиотерапии в зависимости от болевых ощущений и отечности до достижение полной нагрузки
- Профилактика тромбоза до полной уверенной мобилизации без использования костылей в течение 8 недель
- Противопоказаны встречные нагрузки, противопоказаны контактные виды спорта (как, например, футбол) в течение 3-х месяцев после операции
- Сопровождающая физиотерапия, при необходимости дополнительные процедуры

Проведение операций по технологии «замочной скважины»

С технологической точки зрения при проведении всех артроскопий на суставах в принципе происходит одно и то же: с помощью очень маленького надреза в сустав вводится камера, размером с карандаш.

Так как оптическое расширение составляет 4 миллиметра, врач может точно рассмотреть очень узкий сустав, который искусственно заполняется физраствором. Таким образом, лечащий врач может не только исследовать различные составные части сустава,

оценить их состояние и поставить диагноз, но и непосредственно осуществить хирургическое терапевтическое вмешательство. Для этого в сустав вводят тончайшие хирургические инструменты, положение которых контролируется с помощью уже введенной камеры и транслируется на большой экран. Так например могут быть устранены повреждения хряща или сустава без проведения открытой операции на суставе.

Число операций, проведенных в 2016 году

● Эндопротезирование суставов	1.165	30,4 %
● Операции, направленные на сохранение сустава (артроскопия и тд.)	630	16,5 %
● Операции на позвоночнике	565	14,7 %
● Специальная детская хирургия	230	3,6,0 %
● Хирургия кисти	170	4,4 %
● Хирургия стопы	549	14,3 %
● Пункции	142	3,7 %
● Оперативные устранения опухолей, включая биопсии	55	1,4 %
● Травматология (переломы, повреждения сухожилий, связок, посттравматичное устранение металлических вспомогательных конструкций)	246	6,4 %
● Другие операции	82	2,2 %
<hr/>		
Общее число операций	3.834	100,0 %



Народный недуг – боли в спине: Быстро спланированная операция часто является неоправданной

Лечение острой или хронической боли в спине является основной специализацией ортопедической клиники университета г. Регенсбурга. Самой распространенной причиной постоянной боли в спине является возрастное изнашивание в поясничных или в шейных позвонках.

К таковым относятся протрузия межпозвоночного диска, грыжа межпозвоночного диска, сужение позвоночного канала, мучительные боли из-за спаечных образований после уже перенесенной на позвоночнике операции, болезненный износ в мелких позвонках и смещение позвонков.



Минимально-инвазивная инфильтрационная терапия



В ортопедическом отделении университетской клиники г. Регенсбурга была разработана и в течение многих лет успешно применяется специальная ортопедическая болеутоляющая терапия (минимально-инвазивная инъекционная терапия), которая направлена на целенаправленное купирование невралгической боли в позвоночнике с помощью инъекций и инфильтрации.

Как межпозвоночные грыжи, так и заболевания, вызванные изнашиванием, успешно лечатся с помощью комплексной программы, состоящей из 2-х инъекций в день, обезболивания, лечебной физкультуры, водной гимнастики, обучению принятия правильных с физиологической точки зрения позиций при ходьбе, сне, отдыхе, тепловой терапии, электротерапии и, при необходимости, дополнительных сопровождающих процедур.

Во многих случаях пациентам удастся избежать операции.

Нервы позвоночника (на рисунке отмечены желтым цветом) проходят от позвоночника к ноге. Инъекционная терапия целенаправленно действует на пораженные структуры



Быстрое послеоперационное восстановления в ортопедии

Специальные концепции лечения для ускорения процесса послеоперационного восстановления уже давно зарекомендовали себя в общей хирургии. Так называемая амбулаторная хирургия представляет собой комбинацию различных мероприятий, направленных на ускорение процесса выздоровления.

Ортопедическая хирургия также освоила методику ускорения процесса послеоперационного восстановления. В нашей клинике в течение последних лет мы применяем многоступенчатую концепцию быстрого послеоперационного восстановления после эндопротезирования коленных или тазобедренных суставов.

В основе концепции быстрого восстановления в ортопедической клинике Университета г. Регенсбург лежит комплексный подход.



До операции: Подробная беседа с пациентом и его близкими настраивает пациента на то, что именно ему отводится ключевая активная роль в его послеоперационной реабилитации.



Во время операции: Комбинация обезболивания нервов и анестезии в позвоночный канал оптимизируют обезболивающую терапию и помогают избежать приема медикаментов, имеющих многочисленные побочные действия. Операции под блокадой нервов снижают риск тромбоза и эмболий почти на 50%. Во время операции применяются только хорошо переносимые медикаменты для того, чтобы избежать послеоперационной тошноты и рвоты.



После операции: Предупреждение боли и ее купирование после операции – это главная цель наших усилий. Эффективное купирование боли с помощью противоболевого катетера ускоряет восстановление нормальной функции сустава и способствует скорому восстановлению мышечной активности пациента. Уже в первый день после операции проводится мобилизация пациента под руководством нашего физиотерапевта. В стационаре широко практикуется применение тренировочной шины. Благодаря этому наши пациенты уже через неделю после операции по имплантации искусственного коленного или тазобедренного сустава могут быть выписаны из стационара.

Послеоперационная реабилитация

Особенно после серьезных ортопедических вмешательств рекомендуется дополнительная реабилитация для оптимальной поддержки процесса восстановления. Команда специально обученных врачей и физиотерапевтов целенаправленно работает над укреплением именно той группы мышц, которая обеспечивает быстрое возвращение пациента к привычному образу жизни.

Реабилитационные мероприятия могут проводиться как в стационаре, так и амбулаторно, при этом в последнее время по причине применения щадящего метода проведения операций все чаще и чаще предпочтение отдается центрам амбулаторной реабилитации.



Impressum | Выходные данные

Издатель и ответственный за содержание
в соответствии законодательства о печати:

Проф. д.м.н. Йоахим Грифка
Заведующий кафедрой ортопедии

Главврач ортопедической клиники Университета г. Регенсбург
при клинике Асклепиос в Бад Аббахе

Kaiser-Karl-V.-Allee 3
93077 Bad Abbach | Germany

Перевод текстов: NOBILIS TRAVEL® GmbH

Генеральный директор: *Евгения Фербер*
Исполнительный директор: *Наталья Айна*

Obere Bachgasse 20
93047 Regensburg | Germany

office@nobilis-travel.de

Тел.: +49 (0) 941 - 89 97 54 99

Факс: +49 (0) 941 - 89 97 54 98

Тираж: 1000

Выпуск: Ноябрь 2017

Доказательство изображения, фотографии:
Клиника Асклепиос Бад Аббах, Image Point Fr - Shutterstock
(с. 18), A. Raths - Adpic (с. 20)

NOBILIS MED®

С 2008 года мы профессионально и качественно организуем пребывание наших соотечественников в ортопедической клинике Университета г. Регенсбург, расположенной в Бад Аббахе и прилагаем максимум усилий, чтобы наши гости чувствовали себя окружёнными заботой, теплотой, не испытывали дискомфорт из-за языкового барьера. Тем самым мы предоставляем нашим клиентам возможность полностью сконцентрироваться на самом главном, ради чего они приехали в клинику, – на своем здоровье ...

Честность, добросовестность и высочайший профессионализм как ведущих медицинских специалистов ортопедической клиники, так и сотрудников **NOBILIS MED®** – основные составляющие нашей работы, благодаря которым нам удалось завоевать доверие и получить высокую оценку со стороны наших клиентов.

Ваши Евгения Фербер & Наталья Айна
Руководители агенства **NOBILIS TRAVEL® GmbH**

NOBILIS MED® – созданный в 2008 г. отдел агентства **NOBILIS TRAVEL® GmbH** (*юр. лицо, гос. лиц. № HBR 11253 на проведение организационно-консультативной деятельности в сфере оказания мед. услуг*), являясь с 2012 года официальным кооперационным партнером Университетской клиники г. Регенсбурга, занимается разработкой и организацией максимально эффективных программ пребывания в Германии с медицинской целью включая полный комплекс сопутствующих лечению услуг.



Контакты



Евгения Фербер
Генеральный директор

Тел.: +49 (0) 941 – 89 97 54 99

Моб.: +49 (0) 179 – 12 72 864

Факс: +49 (0) 941 – 89 97 54 98

faerber@nobilis-travel.de

NOBILIS TRAVEL® GmbH

Obere Bachgasse 20
93047 Regensburg | Germany

www.nobilis-med.de
www.nobilis-travel.de



Claudia Amon-Dillinger
Секретарь-референт гл. врача клиники

Тел.: +49 (0) 9405 – 18 2401

Факс: +49 (0) 9405 – 18 2920

c.amon@asklepios.com

Ортопедическая клиника
Университета г. Регенсбург
при Клинике Асклепиос Бад Аббах

Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH
Kaiser-Karl-V.-Allee 3
93077 Bad Abbach | Germany

www.asklepios.com