



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

**ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА  
– ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

**23.05.2019**



**Актуальные вопросы пульмонологии**

*Библиографический обзор*

Донецк

2019

## **Хроническое обструктивное заболевание легких: диагностика и лечение**

**1. GOLD 2017: что и почему изменилось в Глобальной стратегии лечения ХОБЛ // Альманах респираторной медицины. – 2017. – № 1. – С. 5-12.**

Представлен доклад рабочей группы GOLD (Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)), который позиционируется как стратегический документ для профессионалов здравоохранения, на основе которого создаются национальные программы диагностики и лечения ХОБЛ. Даны определение и общая характеристика заболевания, раскрыты изменения в его диагностике, представлена Схема разделения больных на группы ABCD и критерии ее исходной оценки. Изложены сведения по профилактической и поддерживающей терапии на основе доказательной медицины. Представлено лечение стабильной ХОБЛ и болезни в стадии обострений. Значительное внимание уделено сопутствующим заболеваниям.

**2. Авдеев, С. Н.** Стратегии профилактики обострений хронической обструктивной болезни лёгких / С. Н. Авдеев // **Доктор.Ру. – 2017. – № 10:** Кардиология. Терапия. – С. 40-48.

Рассмотрены этиология, эпидемиология, патофизиология клинические последствия, немедикаментозные и фармакологические стратегии профилактики и лечения обострений ХОБЛ. Сделан вывод, что для улучшения ведения пациентов с ХОБЛ необходим поиск более целенаправленных фармакологических способов профилактики обострений, даже с учетом уже используемых препаратов. С позиций достижения основных задач терапии ХОБЛ эффективность немедикаментозных методов профилактики обострений не уступает эффективности лекарственных средств.

**3. Актуальные возможности отечественной фармакотерапии и медицинской реабилитации при ведении пациентов с респираторными обструктивными заболеваниями // Эффективная фармакотерапия. – 2018. – № 10 : Пульмонология и оториноларингология. – №1. – С. 76-86.**

Раскрыты выступления ведущих российских специалистов-пульмонологов на симпозиуме компании «Натива», посвященному тактике ведения пациентов с респираторными обструктивными заболеваниями. Среди докладов – «Влияние бронхообструкции на прогноз у пациентов с инфекционной патологией легких» проф. В. А. Казанцева, «Медицинская реабилитация пульмонологических пациентов: современный взгляд на проблему и возможности санаторно-курортного лечения» проф. М. В. Антонюк, «Системные проявления заболеваний легких и влияние на них методов легочной реабилитации» Н. Н. Мещеряковой, «Терапия бронхо-обструктивной патологии: как лечат пульмонологи и терапевты» проф. А. А. Визеля.

**4. Зайцев, А. А.** Внебольничная пневмония и обострение хронической обструктивной болезни легких в амбулаторной практике: ключевые вопросы ведения пациентов и режимы antimicrobial терапии / А. А. Зайцев, А. С. Белевский // **Практическая пульмонология. – 2016. – № 1. – С. 36-42.**

Отмечено, что внебольничные инфекции дыхательных путей – самая распространенная инфекционная патология человека и самая частая причина временной нетрудоспособности. В статье освещены вопросы оценки степени тяжести внебольничной пневмонии, инфекционного обострения ХОБЛ, определены показания к госпитализации пациентов, назначение стартовой антибактериальной терапии, актуальной для амбулаторной практики.

**5. Историческое развитие классификации хронической обструктивной болезни легких / А. В. Никитин, Л. В. Васильева, Е. П. Карпухина, Е. М. Толстых // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Том 96, № 1. – С. 51-56.**

Приведена история развития классификации ХОБЛ, приведшая к созданию «Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (Global initiative for Obstructive Lung Disease – GOLD)» – документа, в котором рассматриваются известные в настоящее время аспекты этого заболевания.

**6. Клинико-патофизиологические** особенности синдрома перекреста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни лёгких / Ж. Миронова, Е. Всеволодская, В. Белаш [и др.] // **Врач. – 2017. – № 2. – С. 10-12.**

Сказано, что в клинической практике бронхиальная астма (БА) и ХОБЛ легко различимы, однако наличие у больного синдрома перекреста БА и ХОБЛ вызывает трудности как в диагностическом, так и в лечебном аспектах. Фенотип перекрестного синдрома (ПС) БА и ХОБЛ характеризуется более серьезным прогнозом, чем изолированные заболевания БА или ХОБЛ. Пациенты с ПС представляют собой популяцию, отличающуюся от больных БА, ХОБЛ, и выделение таких лиц в особую группу представляется обоснованным и целесообразным с позиции патофизиологии, клиники и терапии. Авторы выражают тревогу, что до сих пор еще не выявлены четкие клинические и патофизиологические признаки ПС, и ввиду отсутствия единых критериев его диагностика остается крайне неудовлетворительной.

**7. Колонтарева, Ю. М.** Комбинированные бронхолитики в терапии ХОБЛ / Ю. М. Колонтарева, Е. Н. Барабанова // **Лечащий врач. – 2016. – № 12. – С. 85-90.**

Подтверждено, что в медицинской практике накопилось большое количество доказательных данных о превосходстве эффективности двойной бронходилатационной терапии над эффективностью отдельных длительно действующих бронходилататоров у больных с клиническими проявлениями ХОБЛ. Показано, что комбинация вилантерола с умеклидиния бромидом является эффективным бронхолитическим средством с хорошим профилем безопасности, значительно улучшающим симптомы и показатели функции дыхания у пациентов с ХОБЛ. Доказана польза раннего назначения комбинированной бронходилатационной терапии пациентам с выраженными симптомами ХОБЛ.

**8. Лазерно-ультразвуковая** терапия в комплексном лечении хронической обструктивной болезни легких / В. А. Никитин, А. В. Попов, Л. А. Титова, Л. В. Васильева // **Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Том 96, № 8. – С. 31-36.**

Представлены результаты изучения эффективности лечения больных ХОБЛ при применении лазерно-ультразвукового воздействия на фоне базисной терапии. Дано описание динамики ряда клинико-лабораторных, функциональных показателей, параметров функции внешнего дыхания, биомаркеров системного воспаления под воздействием лечения, включавшего курс низкоинтенсивного лазерного излучения, ультразвукового воздействия и базисную медикаментозную терапию. Показано, что использование лазерно-ультразвуковой терапии в комплексном лечении больных ХОБЛ позволяет достигнуть максимального эффекта по различным критериям: выделение мокроты, показатели периферической крови, уровень системных биомаркеров, внешнее дыхание и общее состояние пациентов.

**9. Лечение обострений хронической** обструктивной болезни легких / С. Н. Авдеев, Н. В. Трушенко, В. В. Гайнитдинова [и др.] // **Терапевтический архив. – 2018. – Том 90, № 12. – С. 68-75.**

Освещены результаты исследования качества медицинской помощи, оказываемой в крупных российских стационарах пациентам с обострением ХОБЛ. Дана характеристика пациентов, проведено сравнение тактики лечения, прослежено соответствие лечения рекомендациям GOLD. Предложен ряд рекомендаций для лечения тяжелых обострений ХОБЛ.

**10. Современные** возможности терапии ХОБЛ в России: от клинических рекомендаций к реальной практике / С. В. Недогода, В. В. Цома, А. А. Ледяева, В. Ю. Хрипаева // **Эффективная фармакотерапия. – 2017. – № 14 : Пульмонология и оториноларингология. – № 2. - С. 24-32.**

Установлено, что одна из проблем ведения пациентов с ХОБЛ в Российской Федерации – неадекватная и нерегулярная бронхолитическая терапия, использование короткодействующих бронхолитиков. В статье представлены результаты открытого сравнительного исследования препаратов Тиотропиум-натив и Спирива®, в ходе которого лекарственный препарат Тиотропиум-натив продемонстрировал высокую эффективность и хороший профиль безопасности, что подтверждает его терапевтическую эквивалентность лекарственному препарату Спирива®.

## **Бронхиальная астма: диагностика и лечение**

**11. Бродская, О. Н.** Откуда берется бронхиальная астма? / О. Н. Бродская // **Астма и аллергия.** – 2018. – № 2. – С. 13-14.

Материал, представленный автором, предназначается пациентам и может быть использован в разъяснительной практике амбулаторного врача. Кратко систематизирована информация о факторах риска бронхиальной астмы, среди которых – наследственность, аллергия, загрязнение окружающей среды, профессиональные вредности, инфекции дыхательных путей, сопутствующие заболевания, курение табака, лекарственные препараты. Также раскрыт вопрос о факторах риска развития астмы у плода во время беременности.

**12. Бродская, О. Н.** План действий при обострении бронхиальной астмы / О. Н. Бродская, А. С. Белевский // **Практическая пульмонология.** – 2018. – № 2. – С. 100-104.

Отмечено, что залогом достижения контроля бронхиальной астмы является приверженность к рекомендованной терапии. Индивидуальный письменный план действий облегчает понимание назначений врача и детализирует действия пациентов по самоведению в случае развития обострений. Партнерский подход и учет особенностей и пожеланий пациента при составлении письменного плана действий существенно облегчает его практическую реализацию. В статье на примере клинического случая приводятся рекомендации по составлению плана действий для больного бронхиальной астмой в соответствии с современными клиническими рекомендациями и индивидуальными данными пациента.

**13. Вакурова, Н.** Фармакотерапия неконтролируемой бронхиальной астмы тяжелого течения / Н. Вакурова, Н. Лаврентьева, Т. Азовскова // **Врач.** – 2016. – № 11. – С. 27-29.

Рассмотрены результаты применения антихолинергического препарата тиотропия бромида у больных тяжелой бронхиальной астмой: улучшение функциональных параметров, увеличение доли дней с хорошим контролем над БА, снижение общего количества обострений и увеличение периода до первого тяжелого обострения.

**14. Ильенкова, Н. А.** Оценка качества медицинской помощи на амбулаторном этапе родителями детей с бронхиальной астмой / Н. А. Ильенкова, Л. В. Степанова // **Доктор.Ру.** – 2018. – № 5: Педиатрия. – С. 6-8.

Представлены результаты исследования по оценке качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе детям, страдающим бронхиальной астмой. Изучены данные, полученные при анкетировании родителей 50 детей с астмой, в зависимости от участия врача аллерголога-иммунолога в медицинском наблюдении на амбулаторном этапе. Отмечено, что при участии врача аллерголога-иммунолога в наблюдении за детьми статистически значимо снизилась потребность родителей в уходах с работы для обращения за медицинской помощью и в оформлении листков нетрудоспособности в связи с приступом БА у ребенка, а также выросла информированность родителей о заболевании. Как следствие, статистически значимо повысилась удовлетворенность потребителей качеством медицинских услуг детям с БА: при наблюдении за детьми только участковым врачом-педиатром на хорошее и очень хорошее качество медицинской помощи указали 14,0% и 22,0% респондентов соответственно, тогда как при наблюдении совместно с аллергологом-иммунологом — 10,0% и 90,0%.

**15. Как помочь пациенту с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой?** / Н. М. Ненашева, О. В. Себекина, Е. П. Терехова, О. С. Бодня // **Практическая пульмонология.** – 2018. – № 2. – С. 16-23.

Установлено, что у существенной части пациентов со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой (БА) не удается достигнуть контроля над заболеванием при терапии ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) и длительнодействующими  $\beta_2$ -агонистами (ДДБА) даже при адекватной приверженности и соблюдении техники ингаляции. В статье обсуждается выбор дополнительной терапии для пациента с неконтролируемой тяжелой аллергической БА. Приводится алгоритм выявления пациентов с трудно контролируемой и тяжелой БА и место тиотропия в их лечении. Дополнительная терапия тиотропием является клинически и экономически эффективной стратегией у пациентов с БА, не достигающих контроля на фоне применения ИГКС или ИГКС/ДДБА.

**16. Легкая астма:** игнорировать нельзя лечить. Где поставить знак препинания? // **Эффективная фармакотерапия. – 2018. – № 10 : Пульмонология и оториноларингология. – №1. - С. 52-61.**

Представлены материалы симпозиума, где эксперты проанализировали распространенность БА, методы ее диагностики и терапии. Особое внимание уделено терапии легкой астмы у взрослых пациентов с помощью комбинированного препарата беклометазона дипропионата/сальбутамола.

**17. Лікування бронхіальної астми : що нового? // Участковый врач. – 2016. – № 3. – С. 28-30.**

«Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы» (Global Initiative for Asthma, GINA) создана с целью улучшения стандартов лечения бронхиальной астмы (БА) и является основополагающим документом для практикующих врачей. В новых рекомендациях GINA-2014 внимание специалистов сконцентрировано на профилактике, проблемах диагностики и лечения БА, а также путях их решения. Прежде всего, обновлено определение БА, приведены некоторые фенотипы БА, которые наиболее часто встречаются и идентификация которых не вызывает трудностей и может быть полезной для выбора терапии: аллергическая БА, неаллергическая БА, БА с поздним дебютом, БА с фиксированным ограничением скорости воздушного потока, БА на фоне ожирения. Также раскрыты проблемы контроля симптомов и оценки рисков БА, приведены схемы лечения заболевания.

**18. Ненашева, Н. М.** Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии бронхиальной астмы 2016 : что нового? / Н. М. Ненашева // **Практическая пульмонология. – 2016. – № 3. – С. 3-10.**

Рассмотрена роль национальных клинических рекомендаций как одного из ключевых инструментов регулирования объема и качества медицинской помощи, изложена история развития клинических рекомендаций по бронхиальной астме в РФ. Детально по разделам рассмотрены Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы пересмотра 2016 г.: определение степени тяжести БА, лечение стабильной БА, ступенчатая терапия бронхиальной астмы у детей, подростков и взрослых, лечение обострений БА.

**19. Понять отношение больных к контролю над бронхиальной астмой:** качественное исследование // **Практическая пульмонология. – 2018. – № 2. – С. 106-108.**

Представлены результаты исследования, которые свидетельствуют о том, что для того, чтобы пациент аккуратно выполнял врачебные рекомендации, недостаточно простого предоставления ему информации о БА и ее лечении. Первое, что должен сделать врач, – это выяснить отношение больного к имеющемуся заболеванию и его ожидания от лечения, а затем выбрать терапевтическую тактику, которая позволит избежать неправильного понимания больным его потребности в лечении. В настоящее время разрабатываются опросники для быстрого количественного определения отношения больного к его заболеванию, пригодные для применения в практическом здравоохранении.

**20. Ушакова, Д. В.** Проблема коморбидности у пациентов с бронхиальной астмой / Д. В. Ушакова, Е. Л. Никонов // **Лечащий врач. – 2018. – № 12. – С. 65-68.**

Изучена распространенность аллергического ринита, хронической обструктивной болезни легких, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, артериальной гипертензии, хронической ишемической болезни сердца, сахарного диабета ионкологических заболеваний у больных бронхиальной астмой.

**21. Чеботарева, Т. А.** Современные возможности управления течением бронхиальной астмы / Т. А. Чеботарева, А. А. Чебуркин // **Лечащий врач. – 2016. – № 9. – С. 60-62.**

Рассмотрено применение комбинированного способа вакцинопрофилактики гриппа с последовательным применением интерферона-альфа и противогриппозной вакцины у детей с бронхиальной астмой. Данный способ рекомендуется для иммунопрофилактики гриппа и острых респираторных инфекций детям с бронхиальной астмой и является важным компонентом эффективного управления течением данного заболевания.

## **Острая дыхательная недостаточность**

**22. Визель, А. А.** Дыхательная и сердечная недостаточность: диагностические возможности клинической физиологии дыхания (клиническая лекция) / А. А. Визель // Семейная медицина. – 2012. – № 1. – С. 55-57.

Подчеркнуто, что достижение максимально эффективного и безопасного лечения основано на понимании патологического процесса. Раскрыта необходимость использования во врачебной практике пульсоксиметра, позволяющего оценить насыщение гемоглобина крови кислородом. На данных пульсоксиметрии основана современная классификация дыхательной недостаточности. Рассмотрены также такие методы диагностики вентиляционной недостаточности, как спирометрия, тест Вотчала-Тиффно.

**23. Дземан, М. І.** Гостра дихальна недостатність / М. І. Дземан // Практикуючий лікар = Практикующий врач. – 2012. – № 3. – С. 19-22.

Освещены вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза острой дыхательной недостаточности. Даны классификационные формы заболевания, описаны клинические проявления гипоксии и гиперкапнии. Раскрыты лабораторные и инструментальные методы исследования, описаны симптомы для дифференциальной диагностики. Указаны методы лечения острой дыхательной недостаточности.

**24. Дземан, М. І.** Дихальна недостатність : класифікація та діагностичні критерії (лекція) / М. І. Дземан // Практикуючий лікар = Практикующий врач. – 2012. – № 1. – С. 67-70.

Подняты проблемы определения дыхательной недостаточности. Освещены вопросы классификации, установлены диагностические критерии заболевания. Отмечено, что дыхательная недостаточность является основной патогенетической составляющей прогрессирования многих легочных и внелегочных патологических процессов.

**25. Зильбер, А. П.** Рационализм в ведении больных с дыхательной недостаточностью / А. П. Зильбер // Український пульмонологічний журнал. – 2013. – № 2. – С. 20-25.

Отражены взгляды автора на терминологию, клиническую физиологию, принципы терапии и реабилитации больных с дыхательной недостаточностью. Рассматривается специфика подхода к проблеме дыхательной недостаточности в пульмонологии, фтизиарики и респираторной медицине, которые являются близкими, но не идентичными разделами охраны здоровья. Определены критерии эффективности лечения и реабилитации больных при дыхательной недостаточности.

**26. Прибылов, С. А.** Основные методы коррекции дыхательной недостаточности в реальной клинической практике / С. А. Прибылов, Н. Н. Прибылова, Е. А. Шабанов // Астма и аллергия. – 2016. – № 4. – С. 13-16.

Раскрыты факторы проведения ургентной и длительной кислородотерапии, показания к их назначению, а также изложены варианты доставки кислорода в дыхательные пути на основе персонализированного подхода к пациенту: носовые канюли, простая лицевая маска, маска Вентури, высокопоточная кислородотерапия. Изложено использование методов неинвазивной вентиляции легких – терапии положительным давлением в дыхательных путях – СРАР и с положительным давлением в конце выдоха – РЕЕР.

**27. Процюк, Р. Г.** Невідкладна екстрена (швидка) медична допомога в разі гострої дихальної недостатності / Р. Г. Процюк, Г. Й. Власова-Прочюк // Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ- інфекція. – 2017. – № 2. – С. 71-79.

Определено, что острая дыхательная недостаточность относится к угрожающим жизни критическим состояниям, способным в течение нескольких минут или часов привести к летальному исходу. Данное состояние считается ургентным. Авторы раскрывают принципы оказания первой помощи, которые заключаются в ликвидации причин острой дыхательной недостаточности, проведении оксигенотерапии, а при необходимости – искусственной вентиляции легких. Описаны виды острой легочной недостаточности по их происхождению: центральный (угнетение деятельности дыхательного центра), торако-диафрагмальный

(ограничение подвижности грудной клетки, легких, плевры, диафрагмы) и бронхо-легочный (вследствие нарушения проходимости дыхательных путей на разном уровне).

**28. Со, А. К.** Дыхательная недостаточность и роль гиперкапнии при обострении хронической обструктивной болезни лёгких / А. К. Со // **Практическая пульмонология.** – 2017. – № 4. – С. 14-20.

Раскрыта информация о различных патофизиологических изменениях при обострении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), которые негативно влияют на вентиляционно-перфузионный баланс легких и способствуют развитию альвеолярной гиповентиляции и дыхательной недостаточности. Отмечено, что снижение силы дыхательных мышц приводит к альвеолярной гиповентиляции и снижению толерантности к нагрузкам, что, в свою очередь, обуславливает ретенцию углекислого газа. Подчеркнуто, что неадекватная кислородотерапия также является одной из основных причин развития гиперкапнической дыхательной недостаточности и тяжелого респираторного ацидоза. Нормализация уровня углекислого газа в крови может сопровождаться целым рядом положительных эффектов, включая увеличение объема форсированного выдоха за 1-ю секунду, улучшение качества жизни и снижение смертности у больных ХОБЛ с гиперкапнией.

**29. Уніфікований клінічний** протокол екстреної медичної допомоги. Ч. 1. Гостра дихальна недостатність : затв. Наказом МОЗ України від 15. 01.2014р. № 34 // **Стоматолог Інфо.** – 2015. – № 11, спец. вып. - С. 34-39.

Целью протокола является организация предоставления экстренной медицинской помощи пациентам с острой дыхательной недостаточностью, уменьшение смертности и инвалидности вследствие этого заболевания. Изложены необходимые действия медицинских работников на догоспитальном этапе, обязанности диспетчера службы центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, нормативы бригады скорой медицинской помощи, действия руководителя бригады. Раскрыты нюансы проведения инструментального обследования пациента, изложена лечебная тактика врача, акцентировано внимание на индикаторах качества оказания медицинской помощи. В приложении к статье приводится схема алгоритма действий «Острая дыхательная недостаточность».

### **Грибковая пневмония**

**30. Сотников, А. В.** Нозокомиальная пневмония грибковой этиологии у детей, перенесших полихимиотерапию / А. В. Сотников, А. И. Салтанов, С. А. Левашов // **Вестн. интенсивной терапии.** – 2013. – № 4. – С. 43-46.

Приведены результаты исследования, выявившие значительную роль грибковой инфекции в развитии пневмонии. Отмечено, что это связано с множеством факторов, одновременно влияющих на развитие пневмонии. К этим факторам относятся высокодозные курсы полихимиотерапии, неоднократные курсы антибактериальной терапии, длительные периоды аплазии костного мозга, нередко вынужденное применение кортикостероидов, возможно, несвоевременная диагностика инфекции.

**31. Федорців, О. Є.** Грибкові пневмонії в дітей: загальні положення: (огляд літератури) / О. Є. Федорців, І. Б. Чорномидз, Т. М. Косовська // **Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології.** – 2015. – № 2. – С. 54-58.

Представлены актуальные взгляды на этиологию, патогенез, клинику и диагностику грибковых поражений легких у детей. Все освещенные положения базируются на основе научных исследований и рекомендаций отечественных и зарубежных авторов. Информация содержит практические рекомендации для врачей и дает возможность обратить большее внимание а проблему грибковых поражений легких, которая в последние годы приобретает насущность.

## ***Электронная доставка документов***

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

***РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ***

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

***НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!***

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

- принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий только из фондов РНМБ;
- однократно от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: [med\\_library\\_don@mail.ru](mailto:med_library_don@mail.ru) или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60, 071-418-92-25.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.

Донецк  
2019 г.