

## Соматическая патология у жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

**Верижникова Л.Н., Арямкина О.Л., Терентьева Н.Н.**

*Сургутский государственный университет (СурГУ)  
Россия, 628412, г. Сургут, пр. Ленина, 1*

### РЕЗЮМЕ

**Цель.** Изучение 8-летней динамики соматической патологии у жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (ХМАО – Югры).

**Материалы и методы.** Проведен анализ миграции населения Крайнего Севера, изучена динамика заболеваемости хронической неинфекционной патологией у жителей территории, приравненной к Крайнему Северу, – ХМАО – Югры. Используются данные литературы и официально регистрируемой статистики по клинико-статистическим группам за период 2010–2017 гг.

**Результаты.** Выявлены лидирующие группы соматической патологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Оценены показатели динамики населения территорий Крайнего Севера России.

**Заключение.** Полученные данные позволяют определить приоритеты для научных исследований, направленных на анализ частоты болезней внутренних органов на территориях, приравненных к Крайнему Северу, особенностей их течения и исходов, а также разработку эффективных программ первичной и вторичной профилактики этих заболеваний.

**Ключевые слова:** Крайний Север, заболеваемость, соматическая патология, метаболический синдром, стеатогепатит, болезни органов дыхания, болезни пищеварительной системы, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, описторхоз.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

**Для цитирования:** Вержникова Л.Н., Арямкина О.Л., Терентьева Н.Н. Соматическая патология у жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. *Бюллетень сибирской медицины*. 2020; 19 (2): 13–19. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2020-2-13-19>.

---

## Somatic pathology in residents of Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra

**Verizhnikova L.N., Aryamkina O.L., Terentyeva N.N.**

*Surgut State University  
1, Lenina Av., Surgut, 628412, Russian Federation*

### ABSTRACT

**Aim.** To study the 8-year dynamics of somatic pathology in residents of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra.

**Materials and methods.** The article analyzes the migration of the population of the Far North and the dynamics of the incidence of chronic non-infectious pathology among residents of territories equated to the Far North – the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra, based on literature data and officially registered statistics for clinical and statistical groups for the period 2010–2017.

**Results.** The analysis revealed the leading groups of somatic pathology in the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra. The indicators of population dynamics of the territories of the Far North of Russia were estimated.

**Conclusions.** The study identified patterns in different flows of the Russian population in and from the North, the incidence rate (defined by the leading group of diseases) and its dynamics, characteristic of the territories equated to the Far North. The obtained data make it possible to identify priority research areas aimed at analyzing the frequency of diseases of internal organs in the territories equated to the Far North, the features of their course and outcomes as well as to develop effective programs of primary and secondary prevention of these diseases.

**Key words:** Far North, morbidity, somatic pathology, metabolic syndrome, steatohepatitis, respiratory diseases, diseases of the digestive system, hypertension, coronary heart disease, opisthorchiasis.

**Conflict of interest.** The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**Source of financing.** The authors claim that they received no funding for the study.

**For citation:** Verizhnikova L.N., Aryamkina O.L., Terentyeva N.N. Somatic pathology in residents of Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2020; 19 (2): 13–19. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2020-2-13-19>.

## ВВЕДЕНИЕ

Проблемы, связанные со здоровьем населения Земли, обусловлены множеством факторов, в первую очередь генетических и экологических. Особое значение при оценке здоровья человека имеет понимание степени влияния климато-географических (в первую очередь холода и повышенной геомагнитной активности) и техногенных факторов. В связи с миграцией населения в экономически развитые регионы мира, а также в районы Крайнего Севера и приравненные к нему территории необходим контроль за состоянием здоровья как коренного населения, так и прибывшего [1].

Северные территории занимают 20% Земли, и только в 11 субъектах Российской Федерации на данных территориях (за 60-й параллелью) проживает 7,4% населения [2]. Все возрастающий интерес к северным территориям объясним богатством полезных ископаемых (газ, нефть, алмазы и т.д.), а также активно развивающейся добывающей промышленностью.

Миграция в большинстве регионов Крайнего Севера и приравненных к ним территорий обусловлена урбанизацией (частичной или полной) коренных малочисленных народов Севера, а также перемещением трудоспособного населения страны для работы в национальных и международных корпорациях из благополучных климатических условий жизни в неблагоприятные и сложные [2–4]. Миграционные процессы сложны как для первой, так и для второй

категории населения в связи с развивающимися процессами дезадаптации организма человека, характеризующиеся напряженностью и перестройкой гомеостаза [4, 5].

Проблема жизнедеятельности человека в северных широтах определяется выживаемостью в экстремальных ситуациях, необходимостью сохранить здоровье в сложном взаимодействии новых техногенных, экологических, социальных, психологических факторов [3, 6, 7]. Немаловажную роль играет изменение характера питания, особенно малочисленных коренных народов Севера, привычных к своим веками сложившимся стереотипам и культурам [1, 4, 7].

С учетом того, что в условиях Севера риск развития заболеваний внутренних органов значительно повышается [7–10], в рамках парадигмы медицины, основанной на принципах «5-П», представляется чрезвычайно важной разработка мероприятий, направленных на улучшение качества и увеличение продолжительности жизни человека, проживающего в нетипичных и в экстремальных условиях [11, 12].

Клиническая эпидемиология, как инструмент «медицины, основанной на доказательствах», позволяет объективно оценить ситуацию с неинфекционной патологией, доминирующей в структуре смертности, и, в конечном итоге, обосновать мероприятия по направленной коррекции негативных воздействий в группах повышенного риска [6, 12, 13].

В связи с вышесказанным целью настоящего исследования явилось изучение в сравнительном

аспекте параметров и структуры наиболее распространенной соматической патологии у жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методом сплошной выборки за период 2010–2017 гг. проанализированы демографические параметры и показатели заболеваемости жителей ХМАО – Югры. Используются данные официальной статистики по демографическим показателям (численность и миграция населения России) [14] и сборников, подготовленных специалистами Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. В основу формирования клинико-статистических групп легли официальные отчетные статистические формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обследо-

вания лечебного учреждения» и № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Проанализирована динамика наиболее важных параметров заболеваемости, в том числе среднегодовалых по соматическим системам органов и систем. Исследование проведено в рамках темы НИР кафедры внутренних болезней СурГУ, утвержденной 24.06.2019 г. (в ЕГИСУ НИОКТР зарегистрирована инициативная тема НИОКТР «Предикторы генеза развития, течения и исходов хронических и коморбидно протекающих заболеваний», № ААА-А-19-119062490051-6).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ динамики движения миграционных потоков из Центральной России в северные регионы и обратно позволяет оценить демографическую ситуацию в стране. На 01.01.2018 г. в Российской Федерации проживало 146 880 432 человека. На 26 местностях, являющихся регионами Крайнего Севера, и на территориях, приравненных к ним, проживало 9 920 891 человек, или 6,75% от всего населения страны, или каждый 14–15-й житель (табл. 1).

Таблица 1

Показатели числа жителей и миграционные тренды территорий Крайнего Севера и местностей, приравненных к ним, в 2018 г., абс.*					
№	Регион	Численность населения на 01.01.2018 г.	Общий прирост	Естественный прирост	Миграционный прирост
Районы Крайнего Севера и местности, приравненные к ним, всего		9 920 891	-37 895	12 975	-50 870
1	Республика Алтай	30 762	213	446	-233
2	Республика Бурятия	94 897	-1 283	120	-1 403
3	Республика Карелия	622 484	-4 428	-3 108	-1 320
4	Республика Коми	840 873	-10 638	-1 362	-9 276
5	Республика Саха (Якутия)	964 330	2 679	5 619	-2 940
6	Республика Тыва	321 722	2 701	3 681	-980
7	Забайкальский край	21 041	-440	-13	-427
8	Камчатский край	315 557	-834	-132	-702
9	Красноярский край	439 276	-133	1 201	-1 334
10	Пермский край	28 387	-393	-77	-316
11	Приморский край	99 173	-1 676	-687	-989
12	Хабаровский край	515 285	-5 610	-2 064	-3 546
13	Амурская область	94 690	-1 380	-297	-1 083
14	Архангельская область, включая Ненецкий АО	1 155 028	-10 909	-3 816	-7 093
15	Ненецкий АО	43 997	-168	224	-392
16	Архангельская область без АО	1 111 031	-10 741	-4 040	-6 701
17	Иркутская область	534 792	-6 712	-1 772	-4 940
18	Магаданская область	144 091	-2 857	-194	-2 663
19	Мурманская область	753 557	-5 501	-1 099	-4 402
20	Сахалинская область	490 181	-543	-219	-324
21	Томская область	192 620	-2120	-190	-1 930
22	Тюменская область, включая АО	2 212 797	11 654	16 860	-5 206
23	ХМАО – Югра	1 655 074	8 721	12 145	-3 424

Окончание табл. 1

№	Регион	Численность населения на 01.01.2018 г.	Общий прирост	Естественный прирост	Миграционный прирост
24	Ямало-Ненецкий АО	538 547	2 932	4 667	-1 735
25	Тюменская область без АО	19 176	1	48	-47
26	Чукотский АО	49 348	315	78	237

Примечание. АО – автономный округ (здесь и в табл. 2).

\* [http://www.rosstat.gov.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1140096034906](http://www.rosstat.gov.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096034906)

Из официальных данных Росстата видно, что в 25 регионах из 26 отмечается преимущественно отрицательная миграционная статистика, и лишь в каждом втором (на 12 (46,2%) территориях) – позитивная динамика с естественным приростом населения. Анализируя миграционные процессы в 11 субъектах

Российской Федерации – в регионах Крайнего Севера – можно отметить, что в 10 из них установлен отток населения. В 2018 г. на Крайний Север России прибыло 271 384 человека, а выбыло 305 382, и миграционная убыль населения составила 33 998 человек (табл. 2).

Таблица 2

Миграция населения в регионах Крайнего Севера в 2018 г.*				
№	Регион	Число прибывших	Число убывших	Динамика, %
1	Республика Карелия	22 161	23 331	-1,05
2	Республика Коми	31 695	40 484	-1,28
3	Ненецкий АО	2 309	2 566	-1,11
4	Мурманская область	35 460	39 866	-1,12
5	ХМАО – Югра	66 390	72 549	-1,09
6	Ямало-Ненецкий АО	30 549	34 211	-1,12
7	Республика Тыва	12 307	13 406	-1,09
8	Республика Саха (Якутия)	39 226	44 404	-1,13
9	Магаданская область	6 629	8 707	-1,31
10	Сахалинская область	19 383	20 769	-1,07
11	Чукотский АО	5 275	5 089	1,04
	Итого	271 384	305 382	-33 998

\* [http://www.rosstat.gov.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1140096034906](http://www.rosstat.gov.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140096034906)

В 2018 г. из 11 северных территорий России наиболее привлекательными оказались Сахалинская область, ХМАО – Югра и Республика Тыва, из которых уехали 1,07–1,09% населения (см. табл. 2). Наибольшее число обратных мигрантов отмечено в Республике Коми – 8 789 (1,28%) и наименьшее – в Чукотском АО, из которого выехали лишь 186 человек (+1,04%). На 01.01.2018 и на 01.01.2019 в ХМАО – Югре проживали 1 655 074 и 1 663 795 человек соответственно с общим приростом населения в 1,5%. В ХМАО – Югре проживает 1,14% всего населения России (данные на 01.01.2019), это преимущественно молодые люди в возрасте 34–39 лет.

В силу общности климато-географических и экологических особенностей всех северных территорий результаты изучения эпидемиологических показателей на одной из них могут быть экстраполированы на все северные территории России и мира. При этом особое значение имеет длительность проживания человека в условиях Севера, так как мигрирующие на иные климатические территории люди исходно об-

ременены хроническими соматическими заболеваниями [3].

В ХМАО – Югре показатель смертности в целом ниже, чем в других регионах страны, но в когорте трудоспособного возраста он достигает 73,5% от общего числа всех смертей, что диктует необходимость детального изучения причин развития данной ситуации и разработки организационных мероприятий деятельности практического здравоохранения [3, 9, 13].

Изучая официально регистрируемые показатели заболеваемости в России и на территориях Тюменской области, из которых ХМАО – Югра является регионом Крайнего Севера, мы получили следующие данные. По уровню среднемноголетних показателей общей заболеваемости населения ХМАО – Югра в целом не отличался от других субъектов (рис. 1). Однако на территории Севера регистрируется прогрессивный рост заболеваемости системы органов дыхания людей, несмотря на их молодой возраст (рис. 2). А общая заболеваемость населения ХМАО – Югры

выше, чем среди населения Уральского федерального округа (УрФО) и Тюменской области без учета АО (см. рис. 1).

Сравнивались региональные показатели заболеваемости с показателями в России, УрФО и Тюменской области без учета населения АО. Анализируя состояние здоровья населения ХМАО – Югры, нами выявлены следующие факты.

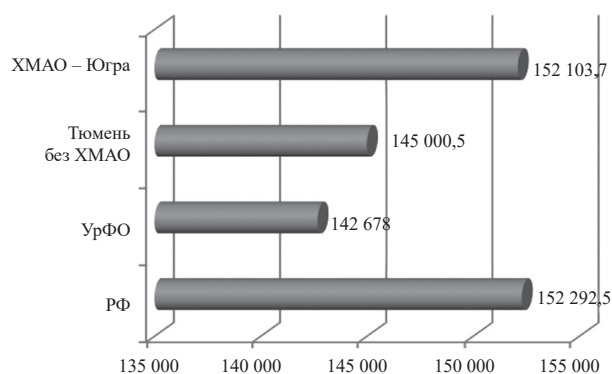


Рис. 1. Средневзвешенные показатели общей заболеваемости населения за период 2010–2018 гг. (на 100 тыс. населения): УрФО – Уральский федеральный округ, РФ – Российская Федерация (здесь и в рис. 2–6)

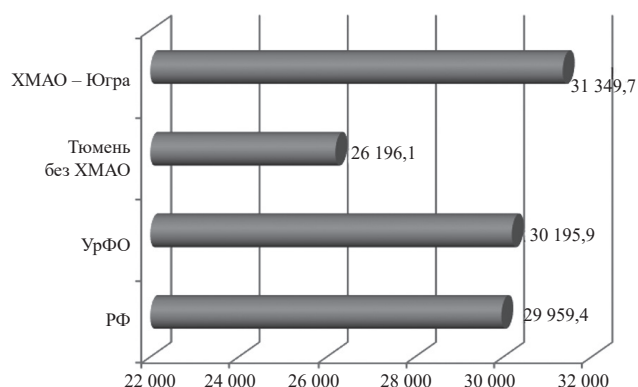


Рис. 2. Средневзвешенные показатели патологии системы органов дыхания за период 2010–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

За 8-летний период среднепогодные (средневзвешенные) параметры заболеваемости в пересчете на 100 тыс. населения на сравниваемых территориях варьировали от 142 678 до 152 292,5 [5]. При этом в ХМАО – Югре, несмотря на невысокий средний возраст, общая заболеваемость мало отличалась от показателя по РФ и на 9 425,7 превышала его по сравнению с УрФО, 7 103,2 – с Тюменской областью. Кроме того, заболеваемость имеет более высокие темпы роста, в том числе при сравнении с общей заболеваемостью в Российской Федерации (см. рис. 1).

Среди соматической патологии лидируют заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой си-

стемы, органов пищеварения, эндокринной системы, что согласуется с данными литературы [2].

С 2010 г. болезни органов дыхания в ХМАО – Югре преобладают над аналогичными показателями в России, не говоря уже о показателях в Тюменской области и УрФО, с ежегодным прогрессивным увеличением, начиная с 2013 г. В ХМАО – Югре сердечно-сосудистая заболеваемость оказалась наименьшей по сравнению с другими регионами и Россией. Отмечается нестабильность числа новых случаев болезней сердечно-сосудистой системы в разные годы (рис. 3).

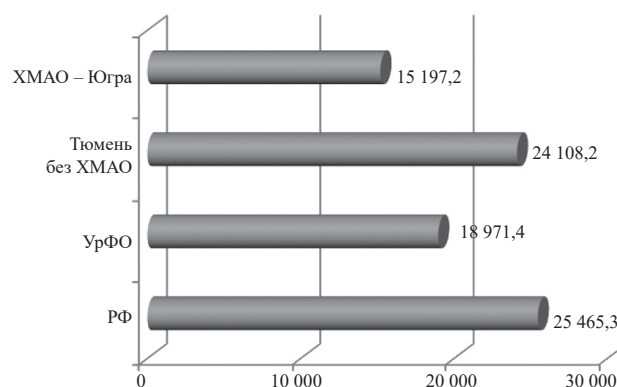


Рис. 3. Средневзвешенные показатели заболеваемости патологии сердечно-сосудистой системы за период 2010–2018 гг. (патология сердечно-сосудистой системы на 100 тыс. населения)

Патология сердечно-сосудистой системы представлена в подавляющем большинстве артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Некоронарогенные заболевания миокарда и перикардит встречаются значительно реже, как и острая ревматическая лихорадка. Вместе с тем высоки показатели заболеваемости атеросклерозом различных локализаций, официально регистрируемых в других группах патологий и инфекционным эндокардитом.

Патология органов пищеварения встречается значительно чаще в ХМАО – Югре, чем в УрФО и Тюменской области, а также имеет прогрессивные темпы роста (рис. 4). Это объяснимо широкой распространенностью описторхоза в Обь-Иртышском бассейне [14]. При этом рост заболеваемости стеатогепатитом и кардиваскулярной патологией в рамках сердечно-сосудистого континуума, а также гипертонической болезнью, формирующей парадигму метаболического синдрома [15], подтверждается динамикой заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа и ожирением у населения ХМАО – Югры (рис. 5).

Больше, чем в России в целом, больных сахарным диабетом 2-го типа также в УрФО и Тюменской области, что может быть маркером метаболического синдрома жителей Приуралья, Севера и приравненных к нему территорий.

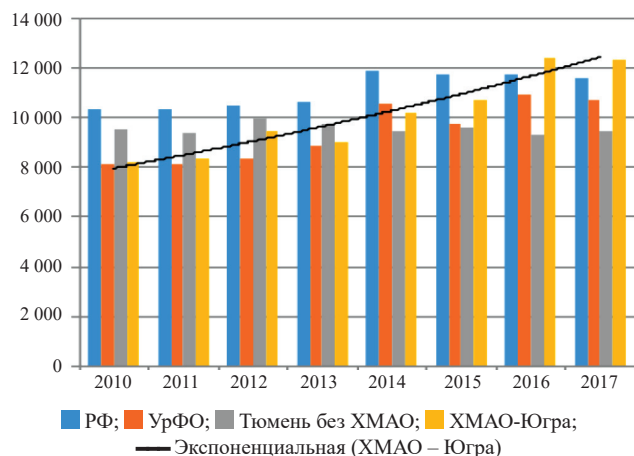


Рис. 4. Динамика показателей заболеваемости в ХМАО – Югре и других регионах России за период 2010–2018 гг. (патология пищеварительной системы на 100 тыс. населения)

Ожирение одинаково часто встречается в УрФО, на Крайнем Севере и в Тюменской области, однако число лиц с ожирением в этих территориях все же выше, чем в России (рис. 6). Данный показатель у жителей Тюменской области и ХМАО – Югры, несмотря на молодой трудоспособный возраст и большие миграционные потоки, характеризует прогрессивный темп роста заболеваемости, что видно из представленных данных по линиям тренда.

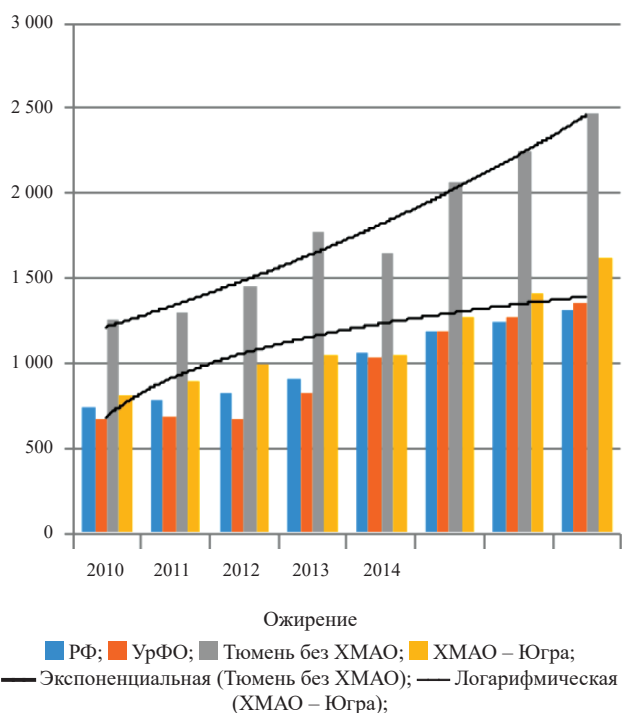


Рис. 6. Динамика показателей заболеваемости ожирением населения ХМАО – Югры за период 2010–2018 гг. (на 100 000 населения)

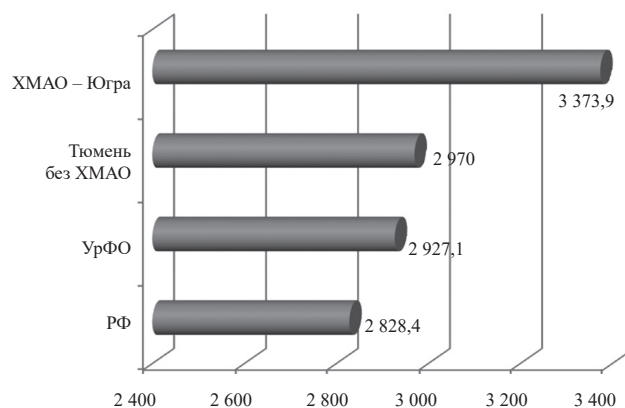


Рис 5. Средневзвешенные показатели заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа за период 2010–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Таким образом, на территории ХМАО – Югры с минимальным оттоком населения только в 2018 г., при молодом возрасте жителей, сопоставимых с Россией параметрах общей заболеваемости регистрируется рост метаболических расстройств, в первую очередь ожирения и сахарного диабета 2-го типа.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нами проанализирована заболеваемость по основным классам патологий внутренних органов у лиц, проживающих на экономически развитых территориях России, приравненных к Крайнему Северу. ХМАО – Югра привлекает наибольшее число мигрантов со всей страны, тогда как из округа уезжает наименьшее число людей. В регионе отмечается наибольшая и прогрессирующая заболеваемость в первую очередь болезнями органов дыхания и патологиями, составляющими метаболический синдром – сахарный диабет и ожирение. В ХМАО – Югре наибольшее число заболевших сахарным диабетом 2-го типа, ожирением и болезнями органов пищеварения, в частности, стеатогепатитом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Карпин В.А., Гудков А.Б., Усынин А.Ф., Столяров В.В., Шуленин К.С. Воздействие территориальной неоднородности земной коры на заболеваемость жителей северной урбанизированной территории. *Экология человека*. 2018; 12: 20–25.
2. Зайченко И.М., Ищенко Е.А. Анализ трудовых ресурсов регионов Крайнего Севера России. *Россия в глобальном мире*. 2016; 9 (32): 232–241.
3. Писарева Л.Ф., Ляхова Н.П., Одинцова И.Н., Перинов Д.А., Чемитдоржиева Т.Н., Шухоева Е.А. Демографическая характеристика Республики Бурятия. *Бюллетень сибирской*

- медицины. 2015; 14 (3): 23–29. DOI: 10.20538/1682-0363-2015-3-23-29.
4. Ананенков А. Г., Ставкин Г.П., Андреев О.П. Социальные аспекты технического регулирования вахтового метода работы в условиях Крайнего Севера. М.: Недра, 2005: 256.
  5. Александрова Г.А. Российский статистический ежегодник 2018. М., 2018: 694. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>.
  6. Ершов Е.В., Бабенко А.И., Понич Е.С., Хаснулин В.И. Система мониторинга состояния здоровья работников газодобывающего предприятия на Крайнем Севере. *Бюллетень СО РАМН*. 2008; 2 (130): 57–62.
  7. Foukal P., North G., Wigley T. Climate. A stellar view on solar variations and climate. *Science*. 2004; 306 (5693): 68–69. DOI: 10.1126/science.1101694.
  8. Кладов С.Ю., Конобеевская И.Н., Карпов Р.С. Алкоголь и преждевременная смертность населения Томской области. *Бюллетень сибирской медицины*. 2010; 9 (1): 126–129. DOI: 10.20538/1682-0363-2010-1-126-129.
  9. Луценко М.Т., Пирогов А.Б. Хронические заболевания легких в условиях Севера России. *Фундаментальные исследования*. 2012; 4 (1): 74–79.
  10. Зенченко Т.А., Димитрова С., Стоилова И., Бреус Т.К. Индивидуальные типы реакций артериального давления практически здоровых людей на геомагнитную активность. *Клиническая медицина*. 2009; 4 (87): 18–23.
  11. Никитин Ю.П., Хаснулин В.И., Гудков А.Б. Современные проблемы северной медицины и усилия ученых по их решению. *Вестник Северного (арктического) федерального университета. Серия: медико-биологические науки*. 2014; 3: 63–72.
  12. Хаснулин В.И., Артамонова М.В., Хаснулин П.В. Реальное состояние здоровья жителей высоких широт в неблагоприятных климатогеографических условиях Арктики и показатели официальной статистики здравоохранения. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015; 9-1: 68–73.
  13. Даренская М.А., Колесникова Л.И., Рычкова Л.В., Гребенкина Л.А., Храмова Е.Е., Колесников С.И. Показатели метаболического статуса у подростков тофаларов, представителей малого коренного этноса Восточной Сибири. *Бюллетень сибирской медицины*. 2018; 17 (2): 31–40. DOI: 10.20538/1682-0363-2018-2-31-40.
  14. Федорова О.С., Ковширина Ю.В., Ковширина А.Е., Федотова М.М., Деев И.А., Петровский Ф.И., Филимонов А.В., Дмитриева А.И., Кудяков Л.А., Салтыкова И.В., Михалев Е.В., Одерматт П., Огородова Л.М. Анализ заболеваемости инвазией *Opisthorchis felinus* и злокачественными новообразованиями гепатобилиарной системы в Российской Федерации. *Бюллетень сибирской медицины*. 2016; 15 (5): 147–158. DOI: 10.20538/1682-0363-2016-5-147-158.
  15. Головач Е.А., Федорова О.С., Саприна Т.В., Иванов В.В., Перина Е.А., Ковширина Ю.В., Огородова Л.М. Метаболический синдром, нарушения углеводного и липидного обмена при гельминтозах: обзор современных данных. *Бюллетень сибирской медицины*. 2018; 17 (4): 187–198. DOI: 10.20538/1682-0363-2018-4-187-198.

## Вклад авторов

Верижникова Л.Н. – разработка дизайна и интерпретация данных. Арямкина О.Л. – проверка интеллектуального содержания, окончательное утверждение рукописи для публикации. Терентьева Н.Н. – разработка дизайна и интерпретация данных.

## Сведения об авторах

**Верижникова Людмила Николаевна**, ст. преподаватель, кафедра внутренних болезней, СурГУ, г. Сургут. ORCID 0000-0002-7397-7048.

**Арямкина Ольга Леонидовна**, д-р мед наук, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней, СурГУ, г. Сургут. ORCID 0000-0002-0149-6103.

**Терентьева Надежда Николаевна**, канд. мед. наук, доцент, кафедра внутренних болезней, СурГУ, г. Сургут. ORCID 0000-0002-0462-3526.

✉ **Верижникова Людмила Николаевна**, e-mail: x218am@mail.ru.

Поступила в редакцию 27.11.2019

Подписана в печать 25.12.2019