

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИЙ, КОМОРБИДНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», Харьков

Изучены этиопатогенетические (наследственные, социальные, психологические) и патопсихологические факторы формирования, особенности клиники и сопутствующей симптоматики депрессивных расстройств, коморбидных с психической патологией. На основании полученных результатов выделены критерии диагностики коморбидных депрессий, разработаны и апробированы принципы терапии депрессий, коморбидных с психиатрической патологией.

Ключевые слова: депрессия, коморбидность, тревожные расстройства, расстройства личности, алкогольная зависимость, клиничко-психопатологические особенности, критерии диагностики.

В настоящее время проблема психиатрической коморбидности приобретает особую актуальность в связи с увеличением в структуре заболеваемости доли сочетанной психической патологии. По данным клинических и эпидемиологических исследований, у значительной части больных психиатрического профиля одновременно наблюдаются симптомы нескольких психических расстройств. Имеющиеся статистические данные свидетельствуют о том, что коморбидность психических заболеваний в общей популяции достигает 50 %, а в клинической практике — 75 % [1].

Доказано, что коморбидность негативно влияет на течение и исход заболевания, ухудшает приверженность терапии, социальное функционирование и качество жизни пациентов, затрудняет диагностику и лечение. Затраты на лечение одного больного с коморбидным расстройством вдвое превышают средние затраты на пациента с одним тяжелым психическим расстройством или зависимостью [2–4].

Отмечено, что в психиатрической практике коморбидность с наибольшей частотой регистрируется у пациентов с депрессивными расстройствами. В структуре психиатрической коморбидности депрессий преобладают тревожные расстройства, расстройства личности и аддиктивные нарушения [2, 5–7].

Сочетанность двух и более психических расстройств значительно усложняет диагностику данных состояний, что, в свою очередь, затрудняет выбор эффективного лечения, от которого зависит их дальнейшее течение и прогрессирование, а также риск развития осложнений. В связи с этим возникает необходимость выделения диагностических критериев депрессий, коморбидных с другими психическими расстройствами, и создания на их основе терапевтических программ.

Цель данного исследования — разработать принципы терапии и критерии диагностики депрессий, коморбидных с психическими и поведенческими расстройствами, на основе изучения их клиничко-психопатологических и патопсихологических особенностей.

Комплексное исследование включало клиничко-психопатологический метод (сбор и анализ анамнеза, жалоб, синдромов и симптомов) с применением клинических оценочных опросников и шкал (опросник выраженности психопатологической симптоматики [8], шкала депрессии Гамильтона (HDRS) [9], шкала Гамильтона для оценки тревоги [3], шкала суицидального риска [10], шкала оценки самосознания смерти [11]); психодиагностические методы (характерологический опросник К. Леонгарда — Н. Шмишека для определения акцентуаций характера [12], методика диагностики социально-психологической адаптации [13], методика исследования уровня и типа комплайенса [14], метод оценки интегративного показателя качества жизни [15]), а также методы статистической обработки полученных данных.

В основную группу исследования вошли 189 больных с коморбидными депрессивными расстройствами (F32.0–F32.1 по МКБ-10): из них 59 — с коморбидными тревожными расстройствами (30 больных с паническим расстройством (F41.0) и 29 — с генерализованным тревожным расстройством (F41.1)); 55 — с коморбидными расстройствами личности (24 больных с эмоционально-неустойчивым развитием личности, импульсивным типом (F60.3) и 31 — с тревожным, избегающим расстройством личности (F60.6)); 75 — с коморбидной алкогольной зависимостью (28 больных с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии (F10.20), 22 — с алкогольной зависимостью

в стадии воздержания в условиях, исключающих употребление (F10.21), и 25 — с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления (F10.25)).

В качестве контрольной группы было обследовано 52 больных с депрессивным эпизодом (F32.0–F32.1) без коморбидной патологии.

Анализ результатов, полученных в ходе проведенного исследования, позволил установить этиопатогенетические, клинико-психопатологические и патопсихологические особенности формирования и течения депрессий с сопутствующей психической патологией, которые были выделены в качестве критериев диагностики и прогноза данных форм психопатологии (таблица) и служили мишенями при разработке программы их дифференцированной терапии.

Представляем основные принципы и подходы разработанной и апробированной программы системно-ориентированной, дифференцированной терапии депрессий, коморбидных с психическими и аддиктивными расстройствами.

Основными задачами предложенной системы терапии являются: 1) диагностика депрессии и сопутствующей психической патологии; 2) купирование острых клинических проявлений этих расстройств; 3) улучшение психического состояния и формирование стойкой ремиссии при хронической психической патологии, профилактика рецидива; 4) восстановление и сохранение соматического, личностного, профессионального и социального ресурса больных.

Терапия больных коморбидной депрессией проводится в соответствии с системно-ориентированным и дифференцированным принципами, которые реализуются посредством дифференцированного отбора (в зависимости от этиопатогенетических, клинических, патопсихологических особенностей коморбидных депрессий) методов лечения, профессиональных и социальных форм вмешательств в условиях психиатрических/наркологических стационаров и диспансеров (психиатрическая, наркологическая, психотерапевтическая, психологическая помощь), учреждений первичного звена оказания помощи (лечение сопутствующей соматической патологии), реабилитационных центров (социально-психологическая помощь), служб занятости и профессиональной переориентации.

Учитывая специфику клинической картины депрессий с коморбидными психическими расстройствами, в качестве медикаментозной терапии применялись: антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики, снотворные препараты, стабилизаторы настроения, вегетостабилизаторы и средства, улучшающие мозговой метаболизм.

Из антидепрессантов препаратами выбора были: пароксетин, или эсциталопрам, или сертралином (при депрессиях, коморбидных с паническим расстройством); венлафаксин или ребоксетин (при депрессиях с генерализованным тревожным расстройством); амитриптилин, или сертралин, или венлафаксин (при депрессиях с эмоционально-неустойчивым расстройством личности); флувоксамин (при депрессии с тревожным расстройством личности); мirtазапин (при депрессии с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и вынужденного воздержания); тразодон или миансерин (при депрессии с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления).

В качестве транквилизаторов мы назначали алпразолам или гидазепам (при депрессиях, коморбидных с паническим расстройством); диазепам или хлордиазепоксид (при депрессии с генерализованным тревожным расстройством); диазепам или алпразолам (при депрессии с тревожным расстройством личности); алпразолам (при депрессии с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и вынужденного воздержания). Дифференцированное использование нейролептиков предусматривало применение хлорпротиксена (при депрессиях с паническим расстройством); сульпирида или риспиридона (при депрессии с генерализованным тревожным расстройством); тиоридазина или хлорпротиксена (при депрессии с эмоционально-неустойчивым расстройством личности); риспиридона или сульпирида (при депрессии с тревожным расстройством личности, вместо транквилизаторов при выраженных обсессивно-компульсивных расстройствах); оланзапина (при депрессии с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления).

В качестве стабилизаторов настроения в комплексной терапии использовались вальпроевая кислота или ламиктал (при депрессии с расстройствами личности (F60.3, F60.6) и алкогольной зависимостью (F10.20, F10.21 и F10.25)).

При депрессиях с алкогольной зависимостью (F10.20, F10.21 и F10.25) также применяются средства, направленные на снятие проявлений абстиненции и устранение влечения к алкоголю.

Назначаются вегетостабилизаторы: пропранолол или атенолол (при депрессиях с тревожными расстройствами (F41.0 — F41.1), расстройствами личности (F60.3, F60.6) и алкогольной зависимостью (F10.20, F10.21 и F10.25)); средства, стимулирующие метаболические процессы в головном мозге,— актовегин или цитиколин (при депрессиях с тревожными расстройствами (F41.0–F41.1), с тревожными расстройствами личности (F60.6) и с алкогольной зависимостью (F10.20, F10.21 и F10.25)).

Критерии диагностики депрессий, коморбидных с психическими и аддиктивными расстройствами

Дифференцируемые признаки	Аффективное расстройство, депрессивный эпизод (F32.0–F32.1)						
	сопровождающееся коморбидными тревожными расстройствами	генерализованное тревожное расстройство (F41.1)	эмоционально-неустойчивое развитие личности, импульсивный тип (F60.3)	Тревожное, избегающее расстройство личности (F60.6)	зависимость от алкоголя в стадии ремиссии (F10.20)	зависимость от алкоголя в стадии воздержания (F10.21)	зависимость от алкоголя в стадии систематического употребления (F10.25)
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Половозрастные и общесоциальные факторы, способствующие формированию коморбидных с депрессией психических расстройств							
Пол	Женский	Женский	Отличный не выявлено	Женский	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено
Семейный статус	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Вне брака	Вне брака	Вне брака	Вне брака	Вне брака
Характер труда	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Пенсионный статус	Физический	Физический	Физический
Место жительства	Город	Город	Город	Город	Отличный не выявлено	Сельская местность	Сельская местность
2. Факторы анамнеза, способствующие формированию коморбидных с депрессией психических расстройств							
Наследственная отягощенность	Невротические расстройства	Невротические расстройства	Расстройства личности	Расстройства личности	Отличный не выявлено	Алкогольная зависимость	Алкогольная зависимость
Особенности воспитания	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	В неполной семье	В неполной семье	В неполной семье
Перинатальная патология	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Есть	Есть
Невропатическая конституция в детстве	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Есть	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено
Сопутствующая хроническая соматическая патология	Отличный не выявлено	Отличный не выявлено	Мочеполовой системы	Отличный не выявлено	Патология ЖКТ	Патология ЖКТ	Патология ЖКТ
3. Преморбидные личностные особенности и социально-психологические факторы, способствующие формированию коморбидных с депрессией психических расстройств							
Преморбидные личностные особенности	1. Акцентуированные тревожные личностные особенности	1. Акцентуированные тревожные личностные особенности	Акцентуированные возбудительные личностные особенности	Акцентуированные педантичные личностные особенности	Акцентуированные циклотимные личностные особенности	Акцентуированные циклотимные личностные особенности	Акцентуированные аффективно-ригидные личностные особенности
	2. Акцентуированные эмоциональные личностные особенности	2. Акцентуированные эмоциональные личностные особенности					

1	2	3	4	5	6	7	8
Социально-психологические факторы	1. Одиночество 2. Проблемы в семье	1. Одиночество 2. Проблемы в семье	Ухудшение материального состояния	Угроза (потеря) социального статуса	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено
4. Особенности клиники депрессивных расстройств, сопровождающихся коморбидной психической патологией							
Тяжесть депрессии	Умеренно выраженная	Умеренно выраженная	Умеренно выраженная	Умеренно выраженная	Умеренно выраженная	Умеренно выраженная	Умеренно выраженная
Ведущий синдром	Сенесто-ипохондрический с выраженной соматизацией, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Сенесто-ипохондрический с выраженной соматизацией, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Тоскливый с высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Обсессивный с умеренно выраженными обсессивно-компульсивными расстройствами, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Астено-анергический с выраженной межличностной сенситивностью, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Астено-анергический с выраженной межличностной сенситивностью, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Апато-адинамический с умеренно выраженной заторможенностью, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса
Моторные расстройства	Отличий не выявлено	Двигательное беспокойство	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено	Рудиментарные двигательные расстройства	Рудиментарные двигательные расстройства	Рудиментарные двигательные расстройства
Когнитивные расстройства	Ригидность мышления	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено	Трудности в принятии решений	1. Снижение работоспособности и активности мышления 2. Ригидность мышления 3. Быстрая истощаемость психической деятельности	1. Снижение работоспособности и активности мышления 2. Ригидность мышления 3. Быстрая истощаемость психической деятельности	1. Ригидность мышления 2. Снижение уровня концентрации внимания
Расстройства мышления	Ипохондрические идеи	Ипохондрические идеи	1. Чувство вины 2. Идеи малоценности	Навязчивые мысли	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено
Эмоциональные расстройства	1. Неудовлетворенность собой 2. Уныние 3. Отчаяние	1. Неудовлетворенность собой 2. Уныние 3. Отчаяние	1. Суточные колебания настроения 2. Тоска	Отличий не выявлено	Постоянное ощущение усталости, эмоциональная лабильность	Постоянное ощущение усталости, дисфории	1. Ангедония 2. Безразличие
Сомато-вегетативные расстройства	Сомато-вегетативные расстройства ССС	1. Сомато-вегетативные расстройства ССС 2. Смешанные вегетативно-висцеральные кризы	Сомато-вегетативные расстройства ЖКТ	Отличий не выявлено	1. Тремор 2. Сексуальные расстройства	1. Тремор 2. Сексуальные расстройства	1. Тремор 2. Поздняя бессонница 3. Сексуальные расстройства 4. Гипергидроз

1	2	3	4	5	6	7	8
Сенсорные расстройства	1. Парестезии 2. Гипестезии 3. Психосенсорные расстройства	1. Парестезии 2. Гипестезии	Гиперестезия	Гиперестезия	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено
Уровень суицидального риска	Средне-низкий	Средне-низкий	Средне-низкий	Средне-низкий	Средний	Средний	Средний
Уровень осознания смерти	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Низкий	Низкий	Низкий
5. Особенности клиники сопутствующей коморбидной психической патологии							
Дифференциальные клинические признаки сопутствующей коморбидной психической патологии	1. Тревога с умеренно-тяжелыми вегетативными расстройствами (респираторными и ССС) 2. Страхи умеренной степени выраженности	Тревога с умеренно-тяжелым синдромом тревожного настроения	1. Враждебность 2. Тревога с умеренно выраженными гастроинтестинальными расстройствами	Тревога с умеренно выраженным напряжением и соматическими мышечными симптомами	Алкогольная зависимость в стадии ремиссии, эмоциональная лабильность	Алкогольная зависимость в стадии воздержания, дисфории	1. Алкогольная зависимость в стадии систематического употребления 2. Тревога с нарушениями сна
6. Патопсихологические факторы, способствующие формированию депрессивных расстройств, сопровождающихся коморбидной психической патологией							
Факторы формирования социального-психологической дезадаптации	1. Непринятие себя 2. Высокий внутренний контроль 3. Стремление к доминированию	1. Непринятие себя 2. Высокий внутренний контроль 3. Стремление к доминированию	1. Непринятие других 2. Ведомость 3. Уход от проблем	1. Непринятие других 2. Ведомость 3. Уход от проблем	1. Внешний контроль 2. Ведомость	1. Внешний контроль 2. Ведомость	1. Внешний контроль 2. Ведомость
Уровень качества жизни	1. Низкий по физическому благополучию 2. Низкий по работоспособности	1. Низкий по физическому благополучию 2. Низкий по работоспособности	Отличий не выявлено	1. Низкий по личностной реализации 2. Низкий по самообслуживанию, независимости действий	1. Низкий по общественной и служебной поддержке 2. Низкий по межличностному взаимодействию	1. Низкий по общественной и служебной поддержке 2. Низкий по межличностному взаимодействию	Отличий не выявлено
Уровень комплайенса	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено	Низкий	Отличий не выявлено	Отличий не выявлено	Низкий	Низкий
Тип комплайенса	Симбиотический	Симбиотический	Негативистический	Отличий не выявлено	Нестабильный	Нестабильный	Дефицитарный

Психотерапевтической комплекс включал: индивидуальную рациональную психотерапию (при депрессиях с тревожными расстройствами и алкогольной зависимостью); аутогенную релаксацию с глубоким дыханием (при депрессиях с тревожными расстройствами); индивидуальную краткосрочную бихевиоральную психотерапию (при депрессии с паническим расстройством); индивидуальную и групповую когнитивно-поведенческую терапию (при депрессии с генерализованным тревожным расстройством и личностными расстройствами группового тренинга уверенности в стрессовых ситуациях (при депрессии с тревожным расстройством личности); групповую работу в тренинг-группах и группах встреч (при депрессиях с алкогольной зависимостью).

В качестве социальной и профессиональной помощи используются социально-психологическое консультирование, социально-средовое и социально-бытовое сопровождение больных, их профессиональное обучение, переобучение и адекватное трудоустройство.

В апробации предложенной системы терапии участвовал 91 больной с депрессивным эпизодом легкой и средней степенями тяжести, сопровождающимся коморбидными психическими расстройствами. В группу сравнения были включены 89 больных с аналогичными формами психопатологии, прошедшие курс традиционной терапии депрессии и сопутствующей коморбидной патологии.

Критериями эффективности лечения были динамика психического состояния больных, их социальный и профессиональный статус, качество жизни и приверженность терапии.

Результаты апробации продемонстрировали более высокие показатели клинической эффективности разработанной системы терапии: улучшение психического состояния отмечалось в 42,9% случаев, а отсутствие позитивной динамики — в 15,4%, при лечении традиционными методами — соответственно 30,3 и 35,9% случаев ($p < 0,05$).

Следует отметить более высокие уровни социально-психологической адаптации и качества жизни больных, лечившихся по предложенной системе терапии. Так, у 79,1% (при $p < 0,05$) пациентов, прошедших курс, улучшился социальный статус, у 71,4% (при $p < 0,05$) — профессиональный, в группе сравнения в 56,2 и 59,6% случаях соответственно (при $p < 0,05$).

Аналогичные результаты были получены и относительно показателей качества жизни: у больных, лечившихся по предложенной программе, уровень физического благополучия составил $7,6 \pm 1,9$ балла, работоспособности — $8,0 \pm 1,3$ балла, личностной реализации — $7,7 \pm 1,8$ балла и общего восприятия качества жизни — $7,7 \pm 2,2$ балла,

при $p < 0,05$. У больных, прошедших курс традиционной терапии, данные показатели составили: $5,7 \pm 1,6$; $6,1 \pm 1,5$; $5,9 \pm 2,3$ и $6,7 \pm 1,5$ балла соответственно.

В целом, проанализировав результаты лечения больных с коморбидной депрессией, полученные при использовании программы системно-ориентированной дифференцированной терапии, можно сделать вывод о ее высокой эффективности и рекомендовать для практической работы.

Следует отметить, что назначение данной системы терапии позволяет не только редуцировать клиническую симптоматику коморбидной депрессии, но и повысить социально-психологическую адаптацию пациента, улучшить показатели качества жизни и социального функционирования.

Список литературы

1. Cassano G. B. Депрессивные синдромы и сопутствующие тревожные расстройства / G. B. Cassano, M. Sauino // Журн. медицинской информации и международных связей.— 1994.— Т. 16.— С. 6–9.
2. Артемчук А. Ф. Экологические основы коморбидности аддиктивных заболеваний / А. Ф. Артемчук, И. К. Сосин, Т. В. Чернобрилкин.— Харьков: Коллегиум, 2013.— 1152 с.
3. Совершенствование методов ранней диагностики психических расстройств (на основе взаимодействия со специалистами первичного звена здравоохранения) / В. Н. Краснов, Т. В. Довженко, А. Е. Бобров [и др.].— М.: МЕДпрактика-М, 2008.— 136 с.
4. Lam R. W. Depression / R. W. Lam, Н. Mok.— N. Y.: Oxford university press, 2012.— 140 p.
5. Марута Н. А. Диагностика и терапия униполярной депрессии в современных условиях: мифы и реальность [Электронный ресурс] / Н. А. Марута // НейроNews.— 2013.— № 2 (47).— Режим доступа: <http://www.neuronews.com.ua./article/765.html>.
6. Марута Н. А. Восстановление социального функционирования — основная цель терапии депрессии [Электронный ресурс] / Н. А. Марута // НейроNews.— 2013.— № 8 (53).— С. 16–20. — Режим доступа: <http://www.neuronews.com.ua> «Архив номеров» № 8 (53)
7. Смуглевич А. Б. Депрессии в клинической практике врачей общемедицинских специальностей [Электронный ресурс] / А. Б. Смуглевич // РМЖ.— 2011.— № 9.— Режим доступа: http://www.rmj.ru/articles_7662.htm
8. Derogatis L. R. The SCL-90-R / L. R. Derogatis // Clin. Psychometric Research.— Baltimore, 1975.— P. 1–134.
9. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология / Л. Н. Юрьева.— Днепропетровск: Пороги, 2006.— 472 с.
10. Нечипоренко В. В. Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики / В. В. Нечипоренко, В. К. Шамрей.— СПб.: Вмеда, 2007.— 376 с.

11. Пат. 40453А Україна, МПК (2000). Спосіб оцінки самосвідомості смерті / В. М. Сінайко, В. Л. Гавенко, І. М. Соколова, В. О. Ман губі; Харківський державний медичний інститут.— № 20001021008; заявл. 13.02.2001; опубл. 16.07.2001.; бюл. № 6.
12. Овчинников Б. В. Психическая предпатология, превентивная диагностика и коррекция / Б. В. Овчинников, И. Ф. Дьяконов, Л. В. Богданова.— СПб.: Элби-СПб, 2010.— 368 с.
13. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ.; ред.-сост. Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах, 2002.— 672 с.
14. Шестопалова Л. Ф. Уровни и типы комплайенса больных с алкогольной зависимостью / Л. Ф. Шестопалова, Н. Н. Лесная // Журн. психиатрии и медицинской психологии.— 2010.— № 1–2 (24–25).— С. 68–74.
15. Validization an efficient quality of life index / J. Mez-zich, N. Cohen, M. Ruiperez [et al.].— Hamburg: 11th World Congress of Psychiatry: Psychiatry on new Thresholds, 1999.— P. 427–428.

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ І ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ ДЕПРЕСІЙ, КОМОРБІДНИХ ІЗ ПСИХІЧНИМИ І ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Н. О. МАРУТА, О. А. НАЗАРЧУК

Вивчено етіопатогенетичні (спадкові, соціальні, психологічні) та патопсихологічні чинники формування, особливості клініки та супровідної симптоматики депресивних розладів, коморбідних із психічною патологією. На підставі отриманих результатів виділено критерії діагностики коморбідних депресій, розроблено та апробовано принципи терапії депресій, коморбідних із психіатричною патологією.

Ключові слова: депресія, коморбідність, тривожні розлади, розлади особистості, алкогольна залежність, клініко-психопатологічні особливості, критерії діагностики.

DIAGNOSTIC CRITERIA AND PRINCIPLES OF THERAPY FOR DEPRESSIONS COMBINED WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

N. O. MARUTA, O. A. NAZARCHUK

Etiopathogenetic (hereditary, social, psychological) and pathopsychological factors of the formation, peculiarities of clinical manifestations and comorbid symptoms of depressive disorders accompanied with mental diseases were investigated. The obtained findings were used to distinguish criteria for diagnosis of comorbid depressions, as well as to develop and test the principles of therapy for depressions combined with mental diseases.

Key words: depression, comorbidity, anxious disorders, personality disorders, alcohol addiction, clinical psychopathological peculiarities, diagnostic criteria.

Поступила 10.07.2014