

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ - ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Г.В. Осьодло¹, Ю.Я. Котик¹, В.П. Слободяник²

¹Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

²Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ», м. Київ, Україна

Мета дослідження. Вивчити особливості змін слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки у військовослужбовців з хірургічною патологією.

Матеріали та методи. Виконано аналіз звітної медичної документації – 9591 езофагогастродуоденоскопічних досліджень у пацієнтів, що перебували на лікуванні у відділеннях хірургічного профілю Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ». Вивчено показники структури та динаміки змін слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки у військовослужбовців з хірургічною патологією.

Результати. Встановлено, що за період 2017-2020 рр. загальна кількість ерозивно-виразкових змін слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки у військовослужбовців становила 410 (42,8%). У структурі цих патологій: виразка шлунку – 11 осіб (2,7%), виразка дванадцятипалої кишки – 48 осіб (11,7%), ерозивний гастрит – 212 осіб (51,7%), ерозивний дуоденіт – 139 осіб (33,9%). Виявлено, що за досліджений період (2017-2020 рр.) частка випадків ендоскопічних змін слизової оболонки шлунку має загальну тенденцію до зростання, а динаміка змін з боку слизової оболонки дванадцятипалої кишки має низхідний характер. Найбільша частка (39,5% випадків) ерозивно-виразкових пошкоджень гастродуоденальної зони припадає на відділення невідкладної хірургії.

Висновки. Встановлено, що у військовослужбовців – пацієнтів хірургічного профілю при проведенні езофагогастродуоденоскопії найбільш часто мали місце ерозивні зміни слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки – у 51,7% та 33,9% відповідно. Виразкові пошкодження виявляли значно рідше – виразку шлунку діагностовано у 2,7%, а виразку дванадцятипалої кишки у 11,7% випадків. Ерозивні зміни шлунку та дванадцятипалої кишки мали тенденцію до зростання показників протягом дослідженого періоду, а динаміка виразкових пошкоджень – навпаки мала низхідний характер. Ерозивно-виразкові зміни слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки частіше реєструвалися у пацієнтів з гострою хірургічною патологією.

Ключові слова: ерозивний гастрит, виразка шлунку, виразка дванадцятипалої кишки, хірургічні хворі, стрес, динаміка.

Вступ. Ерозивні та виразкові захворювання гастродуоденальної зони займають одну з ключових позицій у загальній структурі патології внутрішніх органів у військовослужбовців [7]. Незважаючи на сучасні досягнення медичної науки, їх кількість не зменшується. Навпаки, ерозивні та виразкові пошкодження шлунку у військовослужбовців мають тенденцію до зростання, що найбільше проявилася у період активних бойових дій на сході України 2014-2015 рр. У той самий час виявлено тенденцію до зниження частоти ерозивних та виразкових змін слизової оболонки ДПК [10, 11]. В умовах ведення активних бойових дій зміни з боку органів ШКТ часто є наслідком бойової травми. За даними літератури при мінно-вибухових травмах у 20-25% постраждалих виникає клініка гострого гастриту, частина яких – з ерозіями, та 2-5% випадків ушкодження дванадцятипалої кишки. При важких травмах, в тому числі з травматичними

ампутаціями кінцівок частота гострих виразок шлунку коливається в межах 60-100%, а гострі ерозії – в 40% випадків. В той самий час у хворих в післяопераційному періоді характерною є виражена гіперацидність шлунку, що в свою чергу також веде до виникнення кислотозалежних захворювань [8]. Ці стани можуть бути зумовлені як прямим пошкодженням органів ШКТ так і опосередковано – в результаті несприятливого впливу медикаментозних середників (НПЗП, антикоагулянтів тощо) та як варіант стрес-індукованого пошкодження. НПЗП-гастропатії – стан, спричинений побічною дією нестероїдних протизапальних препаратів, є досить поширеним явищем, особливо при необхідності частого застосування даної групи препаратів у поранених та хворих [9, 10, 13]. Стрес як чинник ризику впливає на слизову оболонку шлунку через каскад нейроендокринних реакцій шляхом підвищення тону

симпатичного відділу вегетативної нервової системи [1210]. Пацієнти з важкими травмами, травматичним ушкодженням головного мозку, важкою дихальною недостатністю мають більший ризик стресового гастриту та стресової виразки [1, 5]. Інше дослідження показує, що серед пацієнтів реанімаційних відділень, вищу імовірність виникнення гострої шлунково-кишкової кровотечі мають пацієнти з більш тривалим терміном перебування у відділенні [2]. Частота шлунково-кишкової кровотечі в пацієнтів зі стресовою виразкою коливається в межах 1,5-15% в залежності від проведеної профілактики [6]. У пацієнтів зі значними опіками виникає так звана виразка Курлінга, що характеризується важким перебігом та високою схильністю до кровотеч [4]. Виразка Кушинга – одне з ускладнень важкої черепно-мозкової травми, яке має ускладнений перебіг та потребує комплексного лікування [3]. Отже, існує необхідність контролю стану слизової оболонки шлунку серед пацієнтів, що отримали важке поранення чи травму, а також перебувають у післяопераційному періоді.

Мета роботи. Вивчити особливості змін слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки у військовослужбовців з хірургічною патологією.

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено ретроспективний аналіз медичної статистичної документації ендоскопічного кабінету клініки малоінвазивної хірургії та ендоскопії НВМКЦ «ГВКГ». Вивчено дані езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС) у військовослужбовців, які перебували на лікуванні у НВМКЦ «ГВКГ» з приводу хірургічних захворювань. Так, було здійснено аналіз даних 9591 хворого за період 2017-2020 рр. Критерії включення в дослідження – діючі військовослужбовці, наявність ерозивно-виразкового пошкодження шлунку та/або дванадцятипалої кишки згідно висновку ЕГДС, хворі з хірургічною патологією. Критерії виключення – військовослужбовці інших формувань, пенсіонери ЗСУ, цивільні пацієнти, відсутність у хворого ерозивно-виразкових пошкоджень шлунку та/або дванадцятипалої кишки згідно висновку ЕГДС.

Виконано аналіз розподілу частоти ерозивно-виразкових пошкоджень шлунку та ДПК у військовослужбовців – пацієнтів таких відділень хірургічного профілю: невідкладної

хірургії (ВНХ), абдомінальної хірургії (АХ), торакальної хірургії (ТХ), судинної хірургії (СХ), нейрохірургії (НХ), проктології (ПР), травматології (ТР), урології (УР), оториноларингології (ЛОР), офтальмології (ОФТ), щелепно-лицевої хірургії (ЩЛХ), гінекології (ГІН), реанімації та інтенсивної терапії для хірургічних хворих (РІТ).

Аналіз динаміки частотних показників ерозивно-виразкових пошкоджень гастродуоденальної зони у військовослужбовців здійснювався з використанням програмного забезпечення MS Excel 2016 графічним методом. Для оцінки динаміки показників застосовували метод побудови лінії тренду. Тип лінії тренду обирали залежно від величини коефіцієнту детермінації R^2 (достовірність лінії тренду зростає при наближенні коефіцієнту детермінації R^2 до 1).

Результати та їх обговорення. При проведенні аналізу звітних документів отримано дані щодо епідеміології ерозивних та виразкових уражень гастродуоденальної зони серед військовослужбовців. Проведено аналіз частки гастроентерологічних ускладнень серед пацієнтів, які перебували на лікуванні у відділеннях хірургічного профілю НВМКЦ «ГВКГ».

Встановлено, що за звітний період з 2017 по 2020 рр., загальна кількість досліджень ЕГДС серед пацієнтів з хірургічними захворюваннями у НВМКЦ «ГВКГ» становила 9591 випадок, з яких 410 (42,8%) – випадки виявлення ерозивно-виразкових уражень шлунку та дванадцятипалої кишки серед військовослужбовців, з яких 160 осіб (39%) становили учасники бойових дій та 250 осіб (61%) – військовослужбовці, які не брали участі у бойових діях.

Проведено аналіз структури ерозивно-виразкових пошкоджень гастродуоденальної зони у військовослужбовців та встановлено, що за вказаний період було виявлено такі показники:

- виразка шлунку – 11 осіб (2,7%), з них УБД – 6 осіб (1,5%), не УБД – 5 осіб (1,2%);
- виразка дванадцятипалої кишки – 48 осіб (11,7%), з яких УБД – 16 осіб (3,9%), не УБД – 32 особи (7,8%);
- ерозивний гастрит – 212 осіб (51,7%), з них УБД – 87 осіб (21,2%), не УБД – 125 осіб (30,5%);
- ерозивний дуоденіт – 139 осіб (33,9%), з них УБД – 51 особа (12,4%), не УБД – 88 осіб (21,5%) (рис. 1).

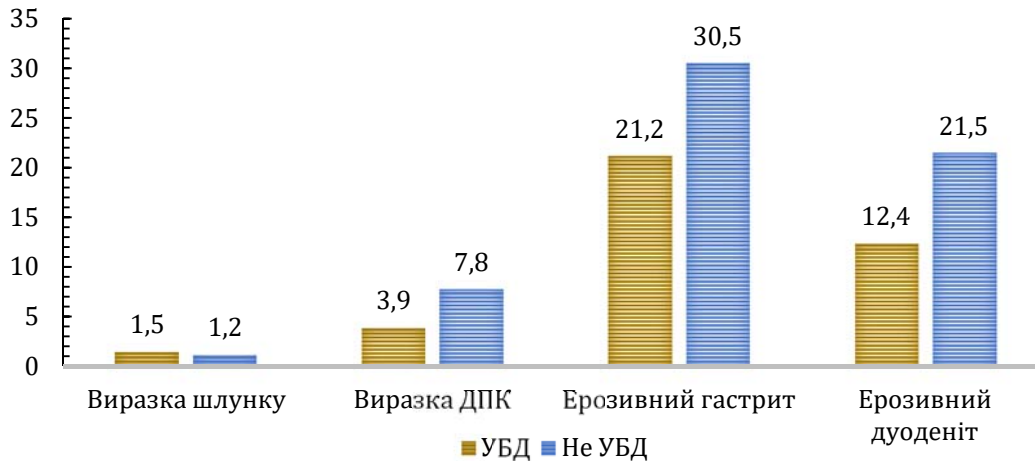


Рисунок 1. Структура ерозивно-виразкових пошкоджень шлунку та ДПК серед військовослужбовців – пацієнтів хірургічного профілю за 2017-2020 рр. (%).

Виконано аналіз динаміки показників виявлення ерозивних та виразкових захворювань шлунку та ДПК серед військовослужбовців – пацієнтів хірургічних відділень за період 2017-2020 рр. Встановлено,

що частка випадків виразкової хвороби шлунку коливалась в межах 0,4 – 1,9‰, а її лінія динаміки мала хвилеподібний характер з тенденцією до зростання (рис. 2).

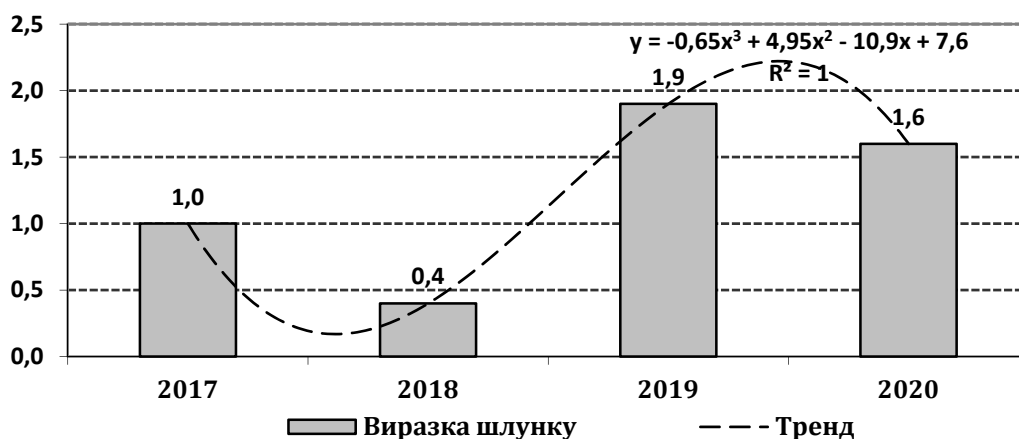


Рисунок 2. Динаміка показників діагностування виразки шлунку серед військовослужбовців – пацієнтів хірургічного профілю за 2017-2020 рр. (‰)

Крива показників виявлення виразки дванадцятипалої кишки у військовослужбовців із хірургічною патологією мала відносно стабільний характер із загальною тенденцією до зниження (рис. 3).

Найбільшу частку в структурі ерозивно-виразкових пошкоджень гастродуоденальної зони за вказаний період становили ерозивні гастрит та дуоденіт. Показники ерозивного гастриту коливались в межах 17,8-26,4‰, та мали загальний висхідний характер. Графік

зміни показників виявлення ерозивного гастриту зображено на рис. 4.

Частка ерозивного дуоденіту серед військовослужбовців з хірургічними захворюваннями в період з 2017 по 2020 рр. знизилась в 3,3 рази, про що свідчить низхідний графік динаміки показників (рис. 5).

Виявлено, що зміни з боку слизової оболонки шлунку та/або ДПК у різних співвідношеннях діагностувались у пацієнтів відділень хірургічного профілю.

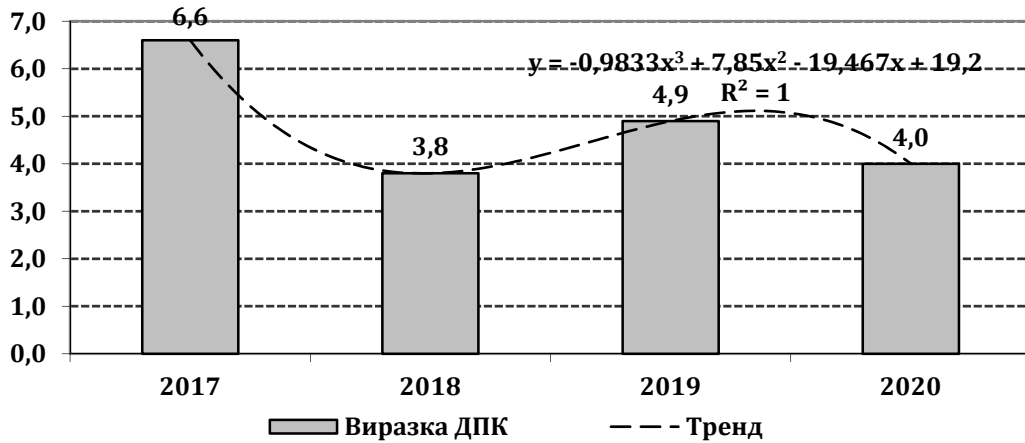


Рисунок 3. Динаміка показників діагностування виразки ДПК серед військовослужбовців – пацієнтів хірургічного профілю за 2017-2020 рр. (%)

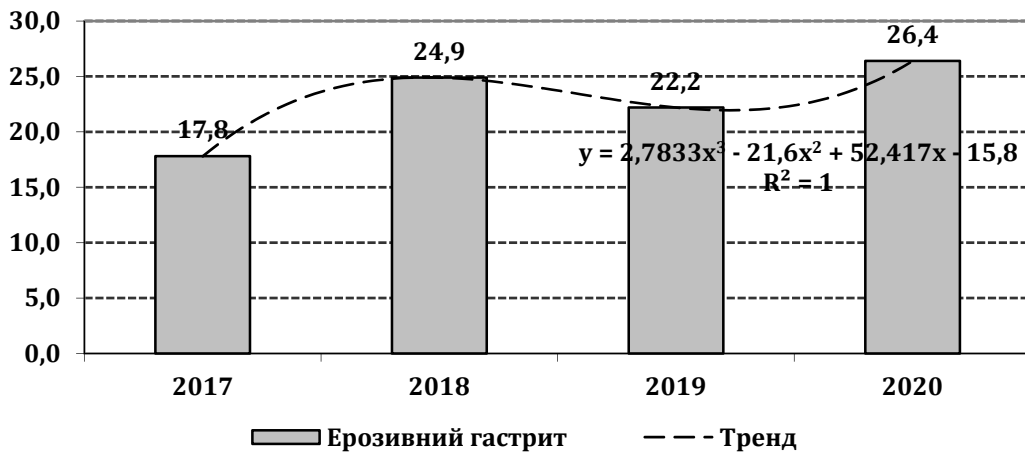


Рисунок 4. Динаміка показників діагностування ерозивного гастриту серед військовослужбовців – пацієнтів хірургічного профілю за 2017-2020 рр. (%)

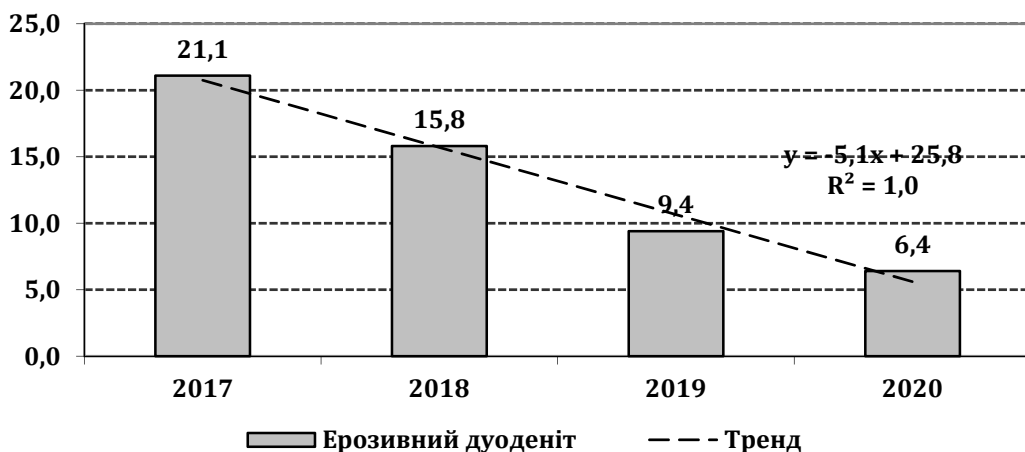


Рисунок 5. Динаміка показників діагностування ерозивного дуоденіту серед військовослужбовців – пацієнтів хірургічного профілю за 2017-2020 рр. (%)

Встановлено, що за підсумками періоду 2017-2020 рр. найчастіше (у 39,5% випадків) ерозивні та виразкові пошкодження шлунку діагностувались у хворих, що мали гостру

хірургічну патологію та перебували на лікуванні у відділенні невідкладної хірургії. На другому місці знаходиться відділення абдомінальної хірургії (15,4% випадків), третє

місце з показником 14,9% займає відділення урології. Варто відмітити, що серед пацієнтів відділення невідкладної хірургії найчастіше реєструвались як ерозивні, так і виразкові

пошкодження шлунку та ДПК. Серед інших відділень розподіл дещо відрізнявся в залежності від виявлених змін слизової шлунку (таблиця 1).

Таблиця 1

Структура ерозивних та виразкових змін шлунку та ДПК у відділеннях хірургічного профілю за 2017-2020 рр.

Показники	ВХШ		ВХДПК		ЕГ		ЕД		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ВНХ	7	4,3	18	11,1	82	50,6	55	34,0	162	100
АХ	2	3,2	5	7,9	32	50,8	24	38,1	63	100
УР	0	0,0	7	11,5	35	57,4	19	31,1	61	100
ПР	1	3,2	3	9,7	16	51,6	11	35,5	31	100
НХ	0	0,0	5	27,8	4	22,2	9	50,0	18	100
ЛОР	0	0,0	2	11,1	9	50,0	7	38,9	18	100
СХ	0	0,0	1	6,3	10	62,5	5	31,3	16	100
ТР	0	0,0	3	21,4	9	64,3	2	14,3	14	100
ГІН	0	0,0	3	30,0	5	50,0	2	20,0	10	100
ТХ	1	8,3	0	0,0	9	75,0	2	16,7	12	100
РІТ	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100
ОФТ	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100
ЩЛХ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
Всього, абс	11		48		212		139		410	

Такі тенденції можуть свідчити про негативний вплив як перебігу хірургічного захворювання, так і можливих наслідків побічних дій медикаментозних середників на слизову оболонку гастроуденальної зони. На користь впливу хірургічної патології на розвиток ерозивно-виразкових змін слизової оболонки шлунку та ДПК свідчить той факт,

що найбільше задокументованих пошкоджень гастроуденальної зони зареєстровано у відділенні невідкладної хірургії, де перебувають на лікуванні пацієнти з гострими хірургічними станами, а також у відділенні абдомінальної хірургії, де лікуються пацієнти із захворюваннями органів черевної порожнини.

Висновки.

1. В результаті проведення аналізу показників езофагогастроуденоскопії у військовослужбовців, що перебували на лікуванні у відділеннях хірургічного профілю НВМКЦ «ГВКГ» встановлено, що найбільш часто мали місце ерозивні зміни слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки – у 51,7% та 33,9% відповідно. Виразкові пошкодження

виявлялись значно рідше – виразку шлунку діагностовано у 2,7%, а виразку дванадцятипалої кишки у 11,7% випадків.

2. Виявлено, що за досліджений період (2017-2020 рр.) частка випадків ендоскопічних змін слизової оболонки шлунку має загальну тенденцію до зростання, а динаміка змін з боку слизової оболонки дванадцятипалої кишки має низхідний характер.

Література

1. Kodadek, L. M., Jones, C. (2018). Stress gastritis and stress ulcers: Prevention and treatment. In *Surgical Critical Care Therapy: A Clinically Oriented Practical Approach* (p. 231-239). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71712-8_21

2. Kumar S, Ramos C, Garcia-Carrasquillo RJ, Green PH, Lebwohl B. Incidence and risk factors for gastrointestinal bleeding among patients admitted to medical intensive care units. *Frontline Gastroenterol.*

2017 Jul;8(3):167-173. <http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2016-100722>

3. Rachfalska, N., Putowski, Z., & Krzych, Ł. (2020). Distant Organ Damage in Acute Brain Injury. *Brain Sciences*, 10(12), 1019. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci10121019>

4. Schosheim, A., Tobin, M., & Chawla, A. (2020). Curling ulcer in the setting of severe sunburn: A case report. *World journal of gastrointestinal endoscopy*,

12(11), 500–503.
<https://doi.org/10.4253/wjge.v12.i11.500>

5. Siddiqui AH, Farooq U, Siddiqui F. Curling Ulcer. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2020. PMID: 29493972.

6. Siddiqui F, Ahmed M, Abbasi S, Avula A, Siddiqui AH, Philipose J, Khan HM, Khan TMA, Deeb L, Chalhoub M. Gastrointestinal Bleeding in Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome: A National Database Analysis. *J Clin Med Res.* 2019 Jan;11(1):42-48. DOI: 10.14740/jocmr3660

7. Бадюк М.І., Микита О.О., Семенів І.П., Риган М.М. Аналіз структури невідкладних станів військовослужбовців Збройних Сил України в сучасних умовах. *Патологія.* 2018. №15 (2). С. 142-147. <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2018.2.141431>.

8. Военно-польова терапія: підручник / Г.В. Осьодло та ін.;[за ред. Г.В. Осьодло, А.В. Верби]. К.: СПД Чалчинська Н.В., 2017. 620с.

9. Журавльова Л.В., Олійник М.О. НПЗП-гастропатії у практиці сімейного лікаря. *Сучасна гастроентерологія.* 2018. № 3(101). С.48-53. <http://doi.org/10.3978/MG-2018-3-48>

References

1. Kodadek, L. M., Jones, C. (2018). Stress gastritis and stress ulcers: Prevention and treatment. In *Surgical Critical Care Therapy: A Clinically Oriented Practical Approach* (p. 231-239). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71712-8_21

2. Kumar, S., Ramos, C., (2017). Garcia-Carrasquillo RJ, Green PH, Lebwohl B. Incidence and risk factors for gastrointestinal bleeding among patients admitted to medical intensive care units. *Frontline Gastroenterol.* 8(3). <http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2016-100722>

3. Rachfalska, N., Putowski, Z., & Krzych, Ł. (2020). Distant Organ Damage in Acute Brain Injury. *Brain Sciences*, 10(12), 1019. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci10121019>

4. Schosheim, A., Tobin, M., & Chawla, A. (2020). Curling ulcer in the setting of severe sunburn: A case report. *World journal of gastrointestinal endoscopy*, 12(11), 500–503. <https://doi.org/10.4253/wjge.v12.i11.500>

5. Siddiqui AH, Farooq U, Siddiqui F. Curling Ulcer. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2020. PMID: 29493972.

6. Siddiqui, F., Ahmed, M., Abbasi, S., Avula, A., Siddiqui, A. H., Philipose, J., Khan, H. M., Khan, TMA, Deeb, L., Chalhoub, M. (2019). Gastrointestinal Bleeding in Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome: A National Database Analysis. *J Clin Med Res.* 11(1):42-48. DOI: 10.14740/jocmr3660

7. Badiuk, M. I., Mykyta, O. O., Semeniv, I. P., Rygan, M. M., Kosarchuk, V. V. (2018). The structure of

10. Осьодло Г.В., Котик Ю.Я., Калашников М.А., Осьодло В.В. Розповсюдженість, клінічний перебіг та лікування хронічного гастриту на сучасному етапі. *Гастроентерологія.* 2021. № 55(2). С. 74-80. <https://doi.org/10.22141/2308-2097.55.2.2021.233627>

11. Осьодло, Г. В., Дяченко, В. В., Котик, Ю. Я. Аналіз десятирічної динаміки показників госпіталізації військовослужбовців до клінічних центрів Міністерства оборони України з приводу виразкової хвороби. *Сучасні аспекти військової медицини,* 2021. № 28(1), с. 134-150. <http://doi.org/10.32751/2310-4910-2021-28-1-12>. Електронний ресурс: <https://camjournal.com/index.php/journal/article/view/91>

12. Скрипник І. М., Гопко О. Ф. Роль стресу в патогенезі пептичної виразки гастродуоденальної зони. *Вісник проблем біології і медицини.* 2017. № 4. С. 70–73. Електронний ресурс: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/8492/1/rol_stresu_v_patogenezi_peptichnoyi_virazki_gastroduodenalnoyi_zoni.pdf

13. Ткач С.М., Кузенко Ю.Г., Балабанцева А.П. НПВП-індуцированые поражения желудочно-кишечного тракта: прошлое, настоящее, будущее: монография. К.: ЧП Сердюк, 2018. 184с.

urgent conditions of servicemen of the Armed Forces of Ukraine in modern conditions. *Pathologia*, 15(2). [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2018.2.141431>

8. Osyodlo, G., Verba, A., Kozachok, M., Boichak, M., Zhelekhovskiy, O., Kazmirchuk, A.,...Fedorova, O. (2017). *Military field therapy: textbook.* Kyiv: SPD Chalchynska N.B.

9. Zhuravlova, L. V., Oliinyk, M. O. (2018). NSAID gastropathy in the practice of a family doctor. *Modern gastroenterology.* 3(101). <http://doi.org/10.3978/MG-2018-3-48>

10. Osyodlo, G., Kotyk, Y., Kalashnikov, M., Osyodlo, V. (2021). Prevalence, clinical course and treatment of chronic gastritis at the present stage. *Gastroenterology.* 55(2). <https://doi.org/10.22141/2308-2097.55.2.2021.233627>

11. Osyodlo, G., Dyachenko, V., Kotyk, Yu. (2021). Analysis of ten years dynamics of hospitalization indicators of military personnel in clinical centers of the Ministry of Defense of Ukraine on purpose peptic ulcer. *Current aspects of military medicine.* 28(1). <http://doi.org/10.32751/2310-4910-2021-28-1-12>

12. Skrypnyk, I., Hopko, O.. (2017). The role of stress in the pathogenesis of peptic ulcer of the gastroduodenal zone. *Bulletin of problems of biology and medicine.*4.

13. Tkach, S., Kuzenko, Y., Balabantseva, A. (2018). *NSAID-induced lesions of the gastrointestinal tract: past, present, future: a monograph.* Kyiv. PE Serdyuk.

Key words: *erosive gastritis, gastric ulcer, duodenal ulcer, surgical patients, stress, dynamics.*

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Відомості про авторів:

Осьодло Г.В. ^{A,E,F} – полковник медичної служби, д.мед.н, професор, начальник кафедри військової терапії Української військово-медичної академії, м. Київ.

Котик Ю.Я. ^{A,B,C,D} – капітан медичної служби, ад'юнкт (штатний) науково-організаційного відділення Української військово-медичної академії м. Київ.

Слободяник В.П. ^{A,E} – полковник медичної служби, к.мед.н., начальник відділення малоінвазивної хірургії та ендоскопії Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ», м. Київ.

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних;

D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті.

Сведения об авторах:

Оседло Г.В. – полковник медицинской службы, д.мед.н., профессор, начальник кафедры военной терапии Украинской военно-медицинской академии,

Котик Ю.Я. – капитан медицинской службы, адъюнкт (штатный) научно-организационного отделения Украинской военно-медицинской академии, г. Киев.

Слободяник В.П. – полковник медицинской службы, к.мед.н., начальник отделения малоинвазивной хирургии и эндоскопии Национального военно-медицинского клинического центра «ГВКГ», г. Киев.

Information about the authors:

Osyodlo G.V. ^{A,E,F} – Col MS, MD DSc, Professor, Head of the Department of Military Therapy of the Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv. <https://orcid.org/0000-0002-3866-891>

Kotyak Y.Y. ^{A,B,C,D} – Captain MS, graduate student of the Scientific and Organizational Department of the Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv.

Slobodyanyk V.P. ^{A,E} – Col MS, PhD Med. Sciences, Head of the Department of Minimally Invasive Surgery and Endoscopy of the National Military Medical Clinical Center «ММСН», Kyiv.

A – research concept and design; B – collection and/or assembly of data; C – data analysis and interpretation; D – writing the article; E – critical revision of the article; F – final approval of the article.

Адреса для листування: вул. Московська, 45/1, буд. 33, м. Київ 01015

