

# Пилотные проекты ЦОЗ в Российской Федерации. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)

*Т. В. Шкурко, Д.Г. Щуров*

10.03.2022

# Социальная значимость воспалительных заболеваний кишечника

У пациентов с ВЗК более чем в 2 раза отмечается **пропуск работы по болезни** в сравнении с общей популяцией (**32% vs. 15%**,  $p < 0.0001$ )<sup>1</sup>

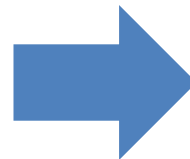


**56%** пациентов отметили, что заболевание отрицательно влияет на **карьеру**, **17%** - что заболевание привело к **окончанию личных отношений**<sup>2</sup>

75% пациентов, которым ставится диагноз ВЗК, моложе 40 лет

**Большинство пациентов испытывают обострения болезни, при этом почти у 20-25% пациентов отмечается хроническое непрерывное течение заболевания.**

Согласно данным исследования ESCAPE диагноз ЯК устанавливается в среднем через **1,4 года** (16,8 мес), для БК этот период значительно больше – **3,7 лет** (44,5 мес)<sup>3</sup>.



**Задержка с диагностикой и с началом лечения, ухудшает прогнозы и исходы ВЗК, приводя к развитию инвалидизирующих осложнений. К моменту установления диагноза, у 40% пациентов уже была осложненная форма заболевания**<sup>3</sup>.


1. Everhov, AH et al. Inflamm Bowel Dis. 2018 Dec 14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30551185/> Дата обращения 29.10.2021 2. Lönnfors S et al. J Crohns Colitis. 2014 Oct;8(10):1281-6 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24662394/>  
3. Дата обращения 29.10.2021 3. Белоусова Е.А. и др. Альманах клинической медицины. 2018; 46 (№5): 445-463 <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2018-46-5-445-463>. Дата обращения 29.10.2021

# Эпидемиология ВЗК в России

Заболеваемость

БК – 0,8 на 100 тыс. населения,  
ЯК – 4,1 на 100 тыс. населения<sup>1</sup>

Ежегодный прирост заболеваемости составляет  
5–20 случаев на 100 тысяч населения<sup>1</sup>



**Распространенность  
(расчетные данные)  
БК 66 тыс. человек, 45 на 100 тыс.  
населения,  
ЯК 104 тыс. человек, 71 на 100 тыс.  
населения<sup>2</sup>**

1. Князев О. В., Шкурко Т. В., Каграманова А. В., Веселов А. В., Никонов Е. Л. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника (обзор литературы). *Доказательная гастроэнтерология*. 2020;9(1):80–7. <https://doi.org/10.17116/dokgastro2020902166> Дата обращения 15.10.2021

2. Веселов А. В., Белоусова Е. А., Бакулин И. Г., Успенский Ю. П., Древаль Р. О., Шкурко Т. В., и др. Оценка экономического бремени и текущего состояния организации лекарственного обеспечения пациентов с иммуновоспалительными заболеваниями (на примере язвенного колита и болезни Крона) в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(спецвыпуск):1137–1145. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1137-1145>, Дата обращения 15.10.2021

**Одна из приоритетных задач Государственной программы "Развитие здравоохранения" - повышение качества медицинской деятельности в медицинских организациях, а одним из значимых критериев, оценки качества реализации мероприятий Программы является**

**уровень удовлетворенности населения качеством медицинской деятельности.**



**Главная модель современного здравоохранения – это пациентоориентированность**

# КАЧЕСТВЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВЗК :

## Диагностика

Ранняя и точная

Обнаружение осложнений

## Лечение

Контроль воспаления

Лечение осложнений

Улучшение качества жизни

## Профилактика

Первичных и вторичных осложнений

Длительного использования стероидов

Побочных эффектов терапии

Госпитализаций

Потери дней работы и/или учебы

КРР

Летального исхода



## Обучение

Что должны делать пациенты

Что не должны делать пациенты

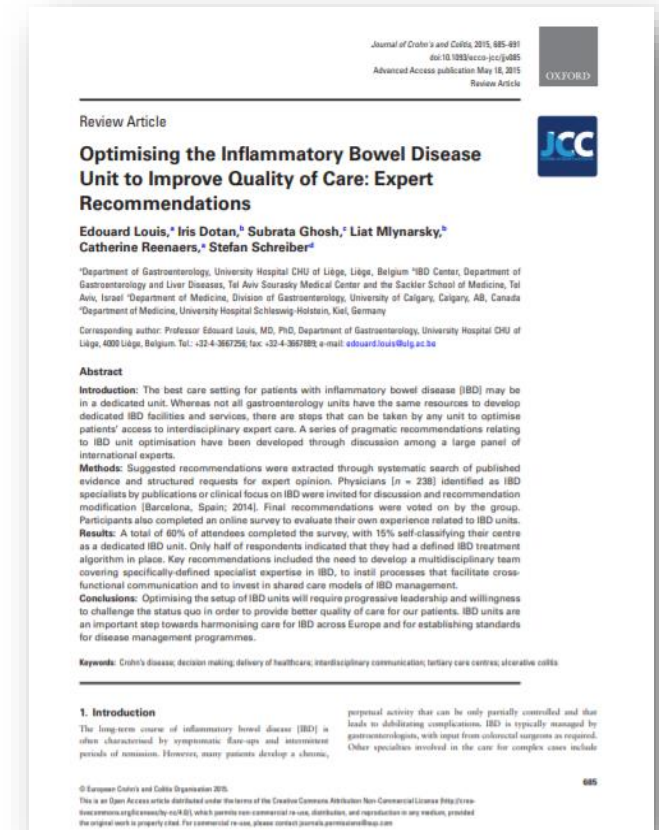
Вовлечение пациента в принятие решения  
Коммуникация возможных рисков

# Оптимизация Центров воспалительных заболеваний кишечника для повышения качества медицинской помощи:

## Рекомендации экспертов

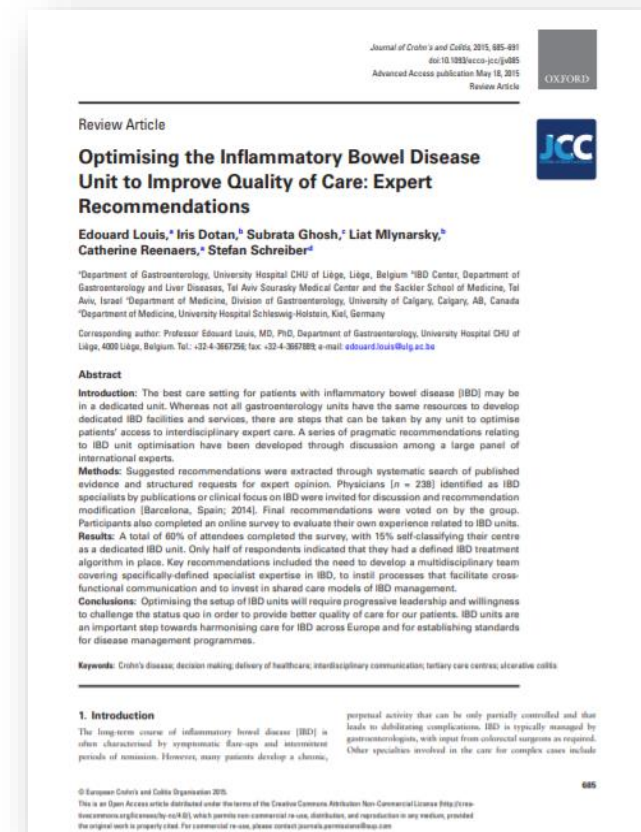
- ✓ есть возможности для улучшения качества медицинской помощи, которую мы предлагаем нашим пациентам с ВЗК
- ✓ этого можно достичь с помощью продуманных и преднамеренных изменений в наших существующих отделениях гастроэнтерологии и создания Центров ВЗК, укомплектованных МДК, ориентированной на ВЗК
- ✓ некоторые Центры могут не располагать ресурсами для разработки идеальных условий, но это не должно быть препятствием для принятия небольших мер по оптимизации ухода в специализированных отделениях ВЗК

Louis E, Dotan I, Ghosh S, Mlynarsky L, Reenaers C, Schreiber S. Optimising the Inflammatory Bowel Disease Unit to Improve Quality of Care: Expert Recommendations. *J Crohns Colitis*. 2015;9(8):685-691. doi:10.1093/ecco-jcc/jjv085



# Оптимизация Центров воспалительных заболеваний кишечника для повышения качества медицинской помощи: Рекомендации экспертов

**Основополагающий принцип:  
функционирование Центра ВЗК должно  
быть ориентировано на пациента,  
основано на принципах сотрудничества и  
направлено на обеспечение оказания  
целостной и упреждающей помощи в  
соответствии со стандартными методиками**



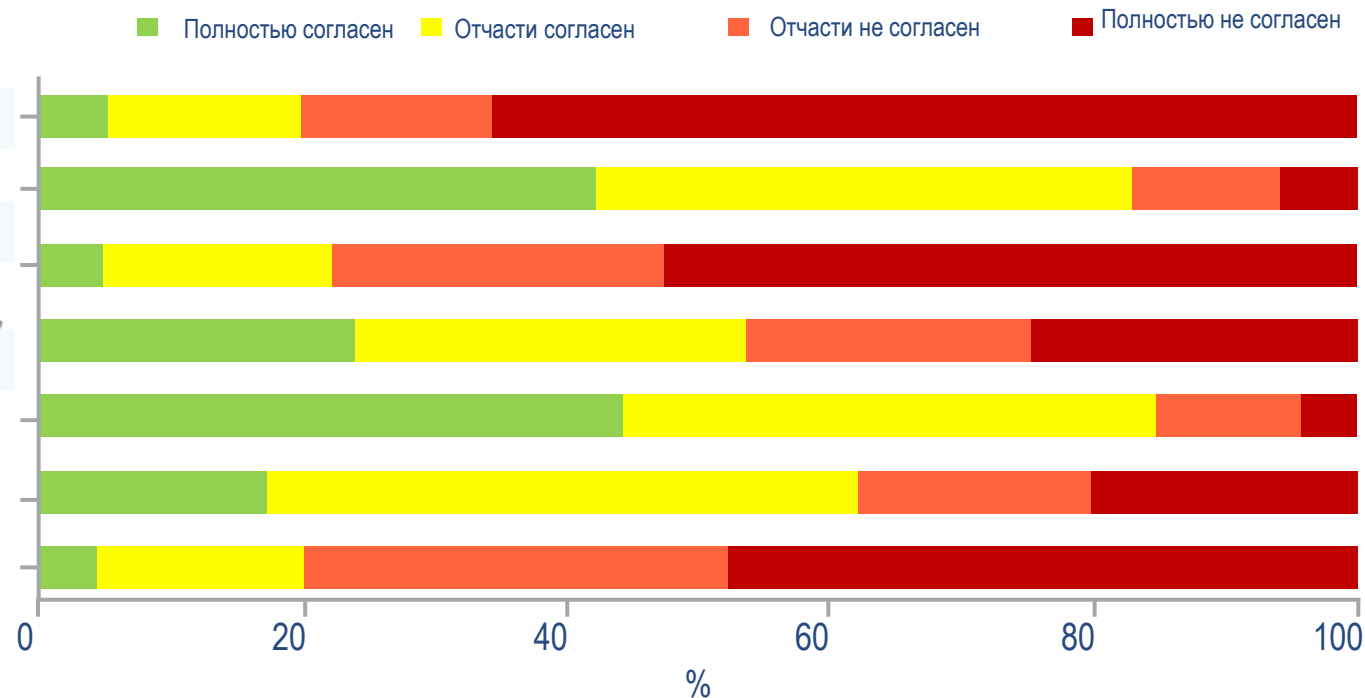
Louis E, Dotan I, Ghosh S, Mlynarsky L, Reenaers C, Schreiber S. Optimising the Inflammatory Bowel Disease Unit to Improve Quality of Care: Expert Recommendations. *J Crohns Colitis*. 2015;9(8):685-691. doi:10.1093/ecco-jcc/jjv085

# Пациенты могут быть не удовлетворены тем, как происходит лечение их заболевания:

## Язвенный колит



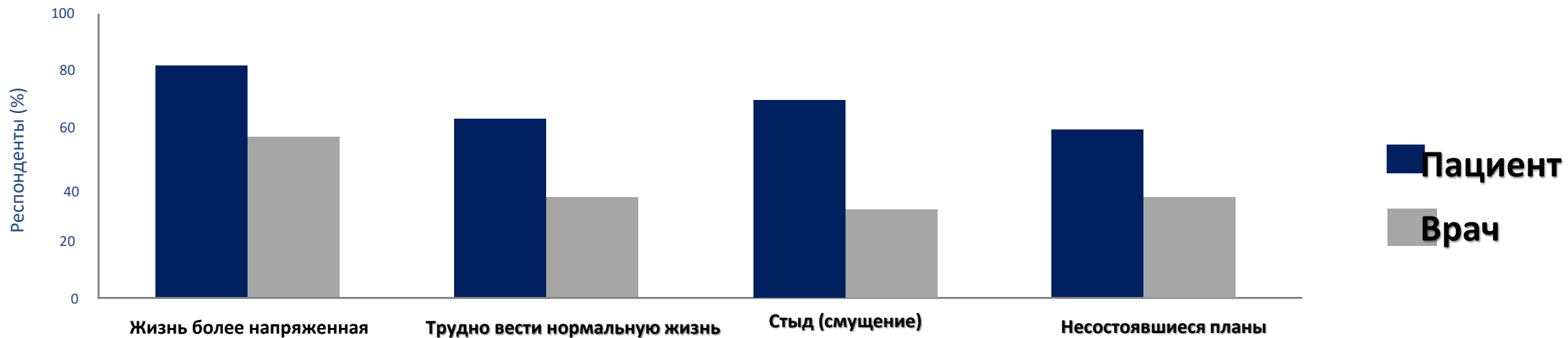
- Иногда я неохотно говорю своему доктору, что у меня внезапное обострение болезни
- Мой доктор беспокоится о том, как язвенный колит влияет на мою жизнь
- Мой доктор понимает, как трудно жить с язвенным колитом
- Моему доктору легче доказать, что мое заболевание, т.е. язвенный колит, поддается контролю, чем мне.
- мой доктор адаптировал лечение к моим нуждам и предпочтениям
- Если бы я попросил, мой доктор перевел бы меня с одних лекарств на другие.
- В отличие от своего доктора, я считаю, что у меня язвенный колит протекает более тяжело.



**Совершенствование общения между врачом и пациентом смогло бы помочь улучшить результаты лечения**



## Мнения, касающиеся влияния язвенного колита на жизнь пациентов : у врачей и пациентов разные точки зрения на степень тяжести ЯК



1. Rubin DT, et al. *Inflamm Bowel Dis* 2009;15:581–588.
2. Rubin DT, et al. *Inflamm Bowel Dis* 2017;23:494–501.

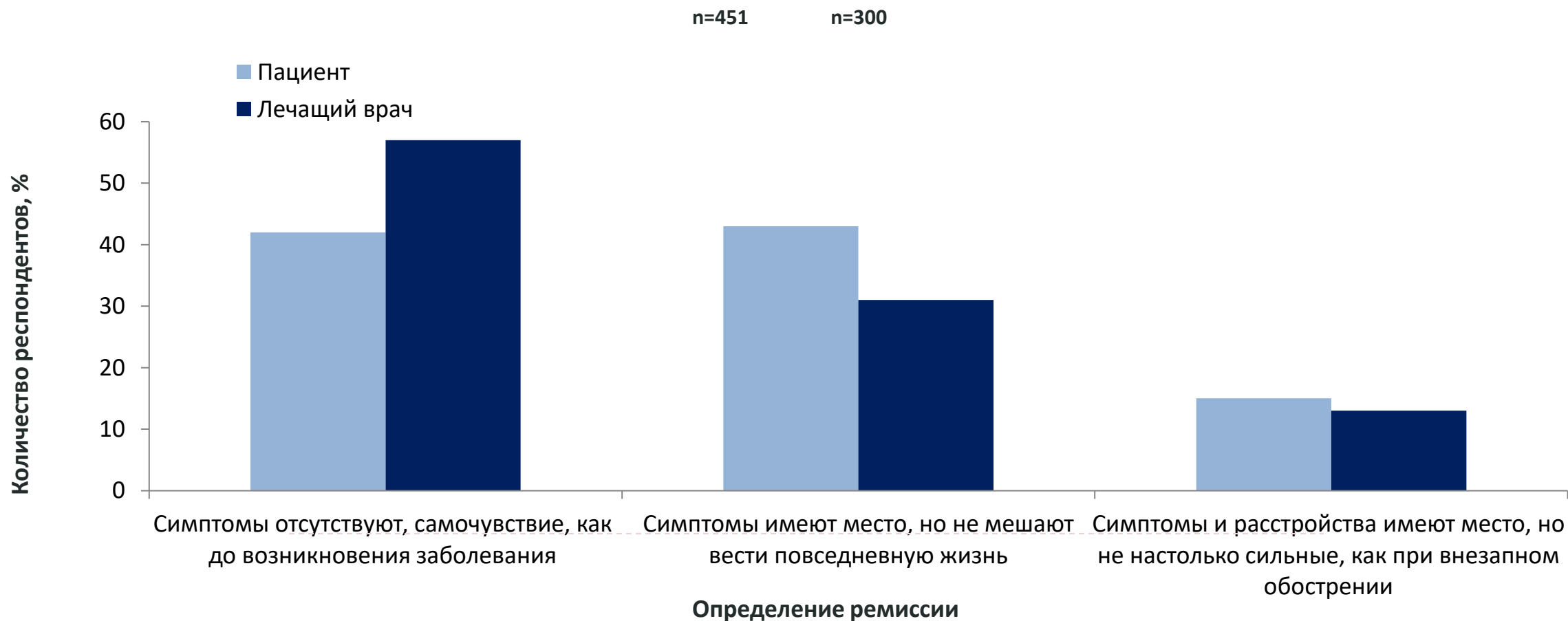


## Совпадение мнений врача и пациента в том, что касается оценки вопросов качества жизни<sup>2</sup>

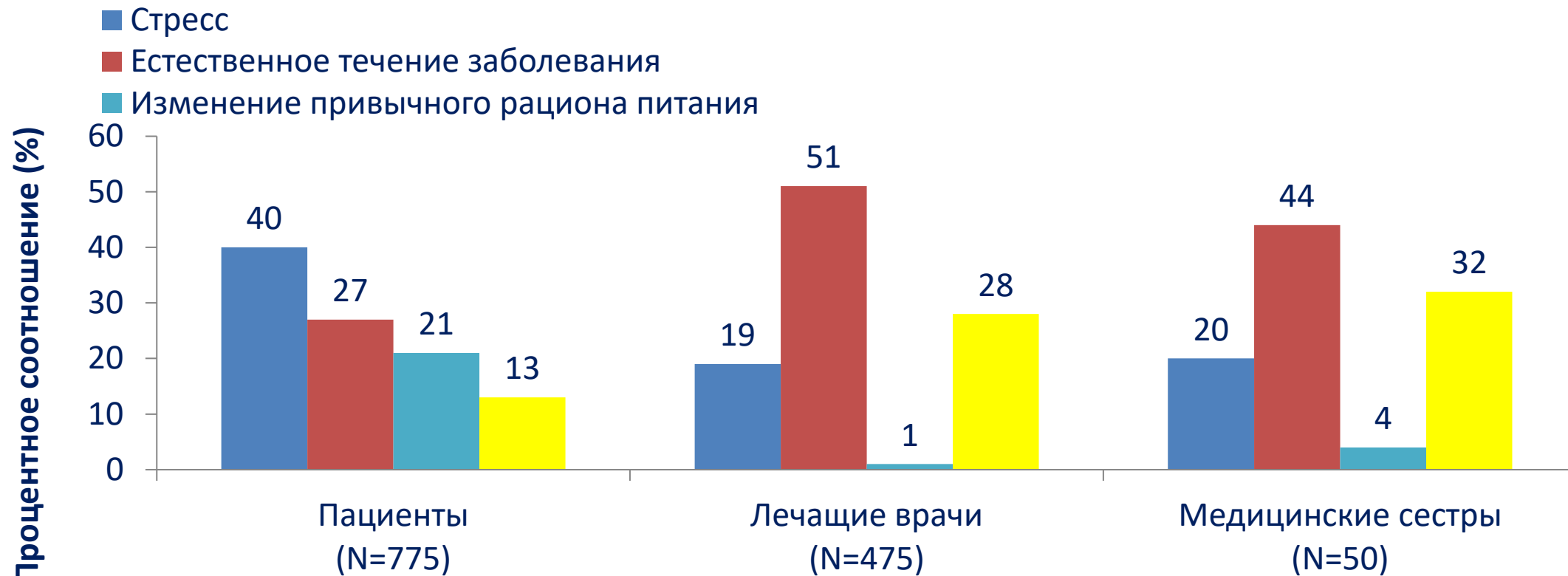


# Недостаточно эффективное взаимодействие приводит к формированию разных целей лечения

Пациенты с ЯК не ждут, что ремиссия будет обязательно означать отсутствие симптомов  
**Пациенты делают упор на влиянии симптомов на повседневную жизнь.**



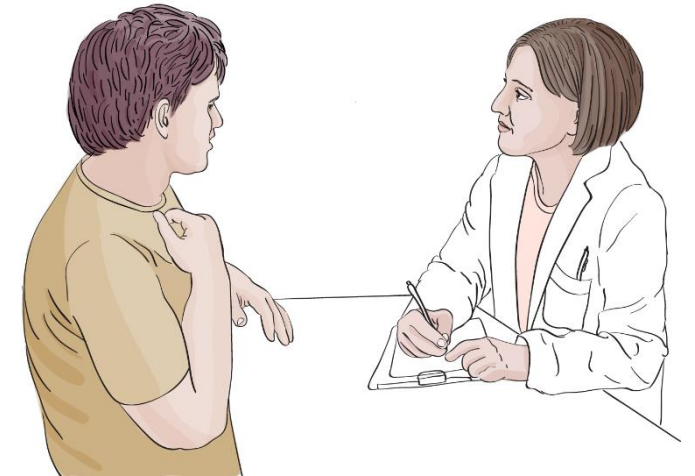
# Пациенты и врач называют разные причины возникновения внезапных обострений



- Врачи и медицинские сестры почти в два раза чаще, чем пациенты, связывают внезапные обострения с естественным течением ЯК
  - Пациенты могут не знать о рецидивирующе-ремиттирующем характере ВЗК и важности получения поддерживающей терапии
  - До пациентов необходимо донести сведения, позволяющие обеспечить соблюдение рекомендаций по приему лекарственных препаратов и создать более полное понимание пациентом характера течения заболевания

# Понимание точки зрения пациента

- Пациенты стремятся принимать все большее участие в процессе лечения
  - При заполнении опросника пациенты с ВЗК выражали желание принимать более активное участие в лечении заболевания<sup>1</sup>
- Врачи могут предоставлять пациентам более подробные сведения
  - 54% пациентов высказали заинтересованность в получении информации о новых методах лечения
  - 47% пациентам хотелось бы больше узнать о причинах ВЗК
  - 40% пациентов хотели бы получить более подробные данные о заболевании в целом



# Расширение возможностей пациентов посредством совместного принятия решений

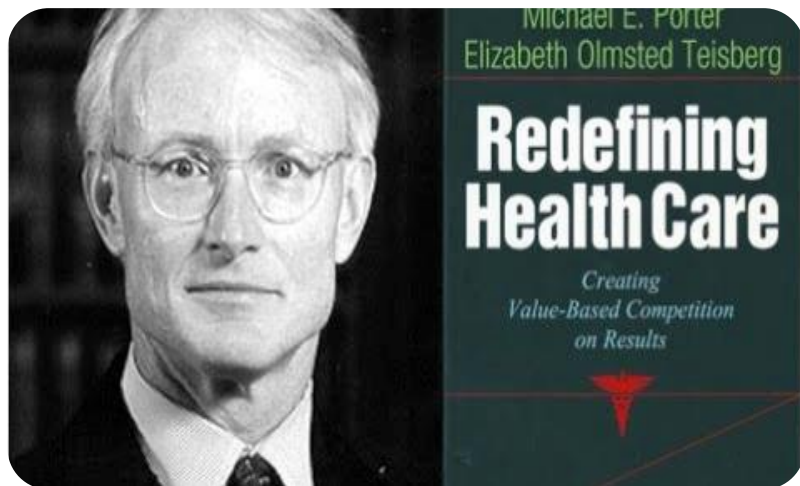
Существует необходимость в:

- Улучшении общения врача и пациента
- Признанию предпочтений пациента и желания иметь «информированный» выбор
- Представлении «**Лучших доказательств, имеющих данный момент времени**» ('Best Evidence Available Now') в удобной (понятной) для пациента форме



**Пациентами с ВЗК было оценено их активное участие в принятии решений как очень важное**

# Будущее здравоохранения в смещении парадигмы



Майкл Портер и Элизабет Тейсберг, 2006

Суть парадигмы заключается в смещении фокуса на ценности пациентов, их ожидания от системы здравоохранения. Ценностно-ориентированная система (Value-Based Health Care, VNBC) максимально полезна для пациентов.

Кроме того, в масштабах страны эта модель не только отвечает потребностям государственной программы развития здравоохранения, но и способствует оптимизации его финансирования. Дальнейшее распределение ресурсов осуществляется в соответствии с результатами, полученными учреждениями системы здравоохранения с применением лекарств или технологий.

**В 2012г – был создан  
Международный консорциум  
по оценке клинических исходов,**  
некоммерческая международная  
организация  
The International Consortium for Health  
Outcomes Measurement



# Международные стандарты по оценке клинических исходов



✓ Набор стандартов ICHOM для воспалительных заболеваний кишечника является результатом напряженной работы группы ведущих экспертов в области ВЗК.

✓ Набор стандартов ICHOM представляет результаты, которые наиболее важны именно для пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.

# Международный стандарт по оценке клинических исходов ВЗК

## Original Article

### Developing a Standard Set of Patient-Centred Outcomes for Inflammatory Bowel Disease—an International, Cross-disciplinary Consensus

Andrew H Kim,<sup>a</sup> Charlotte Roberts,<sup>b</sup> Brian G Feagan,<sup>c</sup> Rupa Banerjee,<sup>d</sup> Willem Bemelman,<sup>e</sup> Keith Bodger,<sup>f,g</sup> Marc Derrieppe,<sup>h</sup> Axel Dignass,<sup>i</sup> Richard Driscoll,<sup>j</sup> Ray Fitzpatrick,<sup>k</sup> Janette Gaarentsroom-Lunt,<sup>l</sup> Peter D Higgins,<sup>m</sup> Paulo Gustavo Kotze,<sup>n</sup> Jillian Meissner,<sup>o</sup> Marian O'Connor,<sup>p</sup> Zhi-Hua Ran,<sup>q</sup> Corey A Siegel,<sup>r</sup> Helen Terry,<sup>s</sup> Walmood K van Deen,<sup>t,u</sup> C. Janneke van der Woude,<sup>v</sup> Alandra Weaver,<sup>w</sup> Suk-Kyun Yang,<sup>x</sup> Bruce E Sands,<sup>y</sup> Severine Vermeire,<sup>z</sup> Simon PL Travis<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Translational Gastroenterology Unit, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK <sup>b</sup>International Consortium for Health Outcomes Measurement, London, UK <sup>c</sup>Department of Medicine, University of Western Ontario, London, Ontario, Canada <sup>d</sup>Asian Institute of Gastroenterology, Hyderabad, India <sup>e</sup>Department of Surgery, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands <sup>f</sup>Department of Biostatistics, Institute of Translational Medicine, University of Liverpool, Liverpool, UK <sup>g</sup>Digestive Diseases Unit, Aintree University Hospital, Liverpool, UK <sup>h</sup>Association François Aupetit, France <sup>i</sup>Department of Medicine I, Agaplesion Markus Hospital, Goethe-University, Frankfurt am Main, Germany <sup>j</sup>Health Quality Improvement Partnership, UK <sup>k</sup>University of Oxford, Oxford, UK <sup>l</sup>Department of Gastroenterology and Hepatology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands <sup>m</sup>Department of Internal Medicine, University of Michigan Medical School, Michigan, Ann Arbor, MI, USA <sup>n</sup>Catholic University of Paraná, Curitiba, Brazil <sup>o</sup>Crohn's and Colitis Foundation of America (patient representative) <sup>p</sup>St Mark's Hospital, London Northwest Healthcare NHS Trust, UK (Consultant nurse in IBD and Operational head of nursing, midwifery & allied health professionals standards) <sup>q</sup>Key Laboratory of Gastroenterology & Hepatology Ministry of Health, Division of Gastroenterology and Hepatology, Ren Ji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai Institute of Digestive Disease, Shanghai Inflammatory Bowel Disease Research Center, Shanghai, China <sup>r</sup>Department of Gastroenterology, Dartmouth-Hitchcock Medical Center, Lebanon, New Hampshire, USA <sup>s</sup>Crohn's and Colitis UK, St Albans, Hertfordshire, UK <sup>t</sup>UGLA Center for Inflammatory Bowel Diseases, Division of Digestive Diseases, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, CA, USA <sup>u</sup>USC Gehr Family Center for Implementation Science, Los Angeles, CA, USA <sup>v</sup>Erasmus University Medical Centre, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands <sup>w</sup>Crohn's and Colitis Foundation of America, USA <sup>x</sup>Department of Gastroenterology, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, Republic of Korea <sup>y</sup>Cahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA <sup>z</sup>Department of Gastroenterology & Hepatology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Corresponding author: Professor Simon P. L. Travis, Translational Gastroenterology Unit, Oxford University Hospitals' Foundation Trust, Oxford OX3 9DU, UK. Tel: +44-1865-227-552; Fax: +44-1865-227-753; email: [simon.travis@ndm.ox.ac.uk](mailto:simon.travis@ndm.ox.ac.uk)

**Abbreviations:** AFA, Association François Aupetit; BMI, Body Mass Index; CCFA, Crohn's & Colitis Foundation of America; CCUK, Crohn's & Colitis UK; IBDQ, Inflammatory Bowel Disease Questionnaire; IBD-U, inflammatory bowel disease-undetermined; ICD-10-CM, International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification; ICHOM, International Consortium for Health Outcomes Measures; MIBD, the Manitoba IBD Index; PRO, patient-reported outcome; PROM, patient-reported outcome measure; SCQ, Self-reported Comorbidity Questionnaire

© European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com)



Journal of Crohn's and Colitis, 2018, 408–418  
doi:10.1093/ecco-jcc/jjx161  
Advance Access publication December 5, 2017  
Original Article

Healthcare involves measuring outcomes from a Standard Set of patient-centred focus in different healthcare settings, including patients, patient associations, and patient-reported outcomes of teleconferences incorporating a literature, registry data, patient focus groups on a minimum set of standard methodology has been used in 21 other

developed for patients (aged ≥16) with IBD (survival, disease activity/remission, related complications), healthcare costs and patient-reported outcomes (stool frequency) measured at baseline and at 6 months. It was recommended in the baseline and annually were included: DRS, as been developed based on evidence, a template for meaningful, comparable patient-based healthcare in IBD.

government

comparisons between populations difficult.<sup>31</sup> Similarly, no 'core outcome sets' are currently available for IBD clinical trials to date, limiting the ability for direct comparison or combining of results.<sup>32</sup>

To align outcome measurement in IBD as a step towards value-driven care, the Oxford Academic Health Science Network collaborated with International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) to form an IBD Working Group of clinical and outcome specialists, patients and their associations (Crohn's & Colitis Foundation of America, CCFA, Crohn's & Colitis UK, CCUK, and Association Française Argent, AFA) from 12 countries. ICHOM is a non-profit organization founded in 2012 by Michael Sidor of Harvard Business School, the Boston Consulting Group and the Karolinska Institutet ([www.ichom.org](http://www.ichom.org)), that aims to drive quality improvement and reduce variation in standards between healthcare providers through outcome measurement. This has resulted (as of 2017) in 21 Standard Sets of outcomes for different medical conditions that are being implemented in practice.<sup>33–35</sup> The advantage of this collective effort is that all use standardized methodology, consequently, each condition becomes part of a wider whole for introducing outcome measurement into routine practice, facilitating implementation when different disease areas can learn from others.

Our goal was to develop a minimum Standard Set of patient-centred outcomes for IBD to provide a common language for outcomes that can be tracked systematically.

## 2. Materials and Methods

### 2.1. Context and overview

The Standard Set for patients with IBD (age ≥16 years) aims to provide a template with meaningful, comparable and easy-to-interpret



Figure 1. IBD Control Questionnaire (IQ-3). The Manitoba IBD Index.

Specialist care, or 4).<sup>36</sup> To achieve a practical 71%,  $n = 12/17$  room visits every 6 months, and recording the period.

indications resulting from the patient's perspective using generic language and measuring themes with which all patients with IBD can identify. It can be administered in less than a minute and has shown strong validity against the EQ-5D,<sup>37</sup> the UK-IBDQ,<sup>38</sup> the Harvey-Bradshaw Index/<sup>39</sup> Simple Clinical Colitis Activity Index,<sup>40</sup> and the Physician Global Assessment. For the purpose of the Standard Set, the Working Group selected Questions 1, 2 and 3 of the IBD Control Questionnaire to be included (Table 4), which adequately covered the five measures of interest.

"Nutritional status" and impact of "stool frequency" (for patients with CD) were considered separately. No simple, responsive measure for either could be identified. The Working Group recommended 100%,  $n = 19/19$  recording "height and weight" at baseline as a surrogate marker for nutritional status, from which the Body Mass Index (BMI) can be calculated, then the change in weight at 6-monthly intervals. For fistulae, a single question on presence or absence of a

Journal of Crohn's and Colitis, 2018, 408–418

doi:10.1093/ecco-jcc/jjx161

Advance Access publication December 5, 2017

Original Article





# Стандарт набора ICHOM по ВЗК был разработан экспертами из 12 стран



# Стандарт набора по ВЗК. ICНОМ

Стандартный набор показателей результатов при ВЗК был разработан на основе фактических данных, вклада пациентов и консенсуса специалистов.

Он предоставляет международный шаблон значимых, сопоставимых и легко интерпретируемых опций и оценивает их с интервалом 6 и 12 мес.:

- **выживаемость и контроль язвенного колита и болезни Крона: активность/ремиссия заболевания, колоректальный рак, анемия, выживаемость.**
- **осложнения, связанные с лечением**
- **использование ресурсов здравоохранения (госпитализации, связанная с ВЗК, в том числе в отделения неотложной помощи)**
- **результаты, сообщаемые пациентами, включая качество жизни, состояние питания и влияние на качество жизни свищей**
- ✓ **консервативная терапия**
- ✓ **оперативное лечение**
- ✓ **поддерживающая терапия**



Kim AH, Roberts C, Feagan BG, Banerjee R, Bemelman W, Bodger K, Derieppe M, Dignass A, Driscoll R, Fitzpatrick R, Gaarentstroom-Lunt J, Higgins PD, Kotze PG, Meissner J, O'Connor M, Ran ZH, Siegel CA, Terry H, van Deen WK, van der Woude CJ, Weaver A, Yang SK, Sands BE, Vermeire S, Travis SP. Developing a Standard Set of Patient-Centred Outcomes for Inflammatory Bowel Disease-an International, Cross-disciplinary Consensus. J Crohns Colitis. 2018 Mar 28;12(4):408-

418. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjx161. PMID: 29216349..


# Проект «Внедрение подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (Value-based healthcare)» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника»

  
МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

**Язвенный колит**

МКБ 10: K51  
Год утверждения (частота пересмотра): 2020  
ID: КР193/1

  
МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

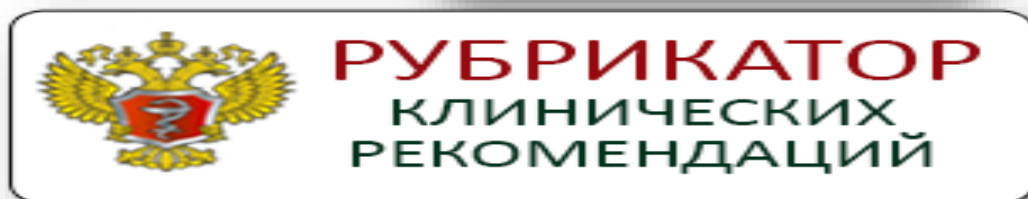
Клинические рекомендации

**Болезнь Крона**

МКБ 10: K50  
Год утверждения (частота пересмотра): 2020  
ID: КР176/1



**Стандартный набор параметров, разработанный консорциумом ИСНОМ, был адаптирован группой российских экспертов на основании Клинических рекомендаций для использования в РФ**



# Проект «Внедрение подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (Value-based healthcare)» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника»



**ЦЭККМП**

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«**Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи**»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

*Омельяновский В.В.,  
Мусина Н.З.,  
Щуров Д.Г.*



НМИЦ  
колопроктологии  
имени А.Н.Рыжих

*-Шкурко Т.В.*



**СЗГМУ**

Северо-Западный  
государственный  
медицинский университет  
им. И.И.Мечникова

*-Бакулин И.Г.*



*-Князев О.В.*



*-Ощепков А.В.*

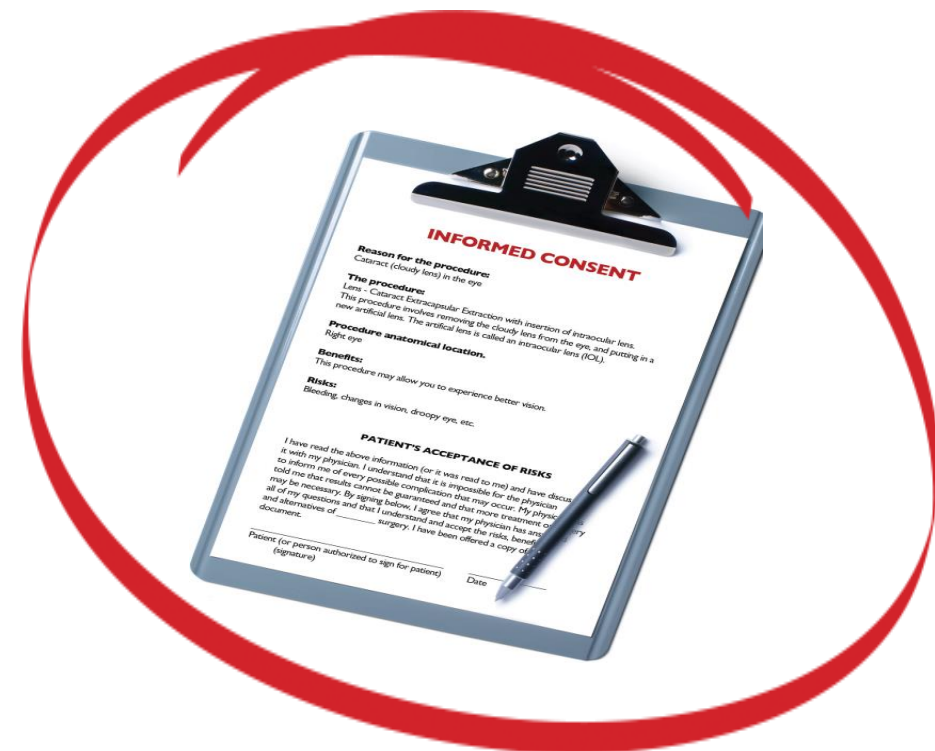
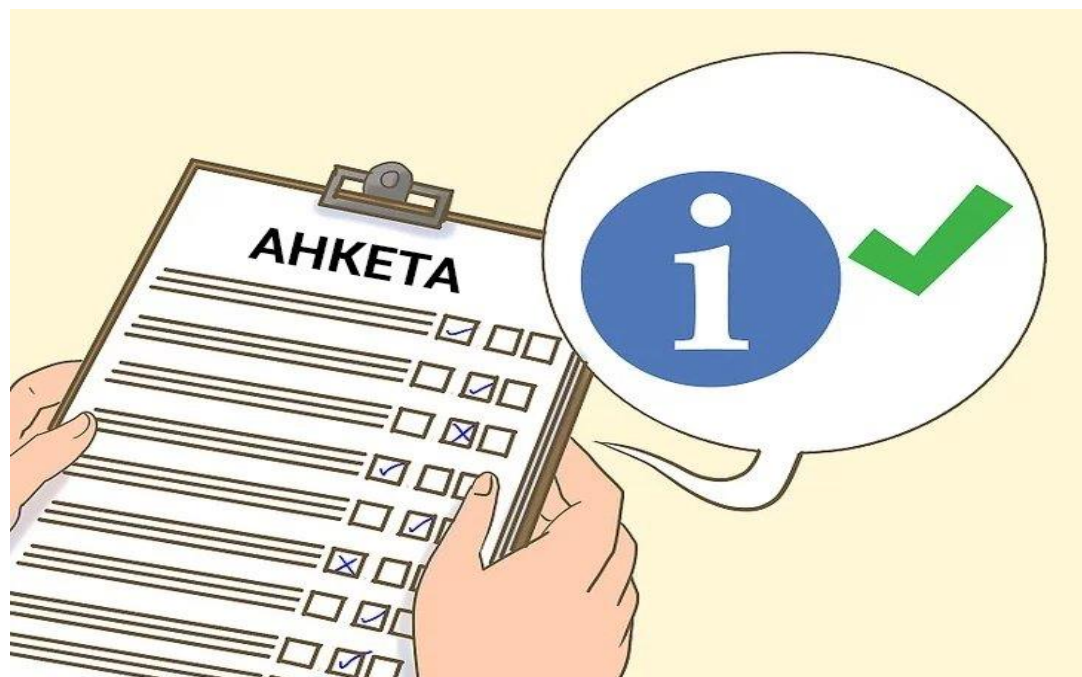
*Свердловская областная клиническая больница №1*

*-Корнилова Е.Б.*

**HADAS**  
*Medical* MOSCOW

# Проект «Внедрение подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (Value-based healthcare)» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника»

Русскоязычная версия опросника качества жизни пациентов отсутствовала, поэтому выполнялся перевод англоязычной версии с последующей лингвистической валидацией в фокус-группе



## Проект «Внедрение подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (Value-based healthcare)» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника»

✓ при ЯК и БК тяжесть и распространенность поражения оценивались согласно новым Клиническим рекомендациям

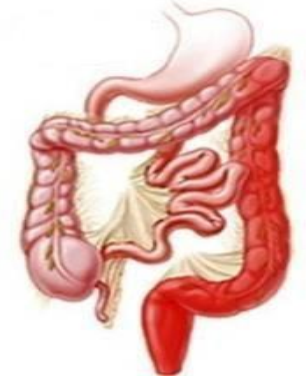
✓ включена информация о конкретном методе лечения пациента, конкретных лекарственных препаратах ( в том числе и тех, что еще не зарегистрированы на территории РФ), а также БАД

✓ данные об использовании стероидов, госпитализациях и др.

болезнь Крона



Язвенный колит



# Проект «Внедрение подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (Value-based healthcare)» при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника»

Статус проекта:

в настоящее время проект находится на этапе формирования ИТ составляющей



**Проект «Внедрение подходов ценностно-ориентированного здравоохранения (Value-based healthcare)»  
при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника»**



*Проект в большей степени фокусируется на оценке достижения клинических результатов, оценке качества жизни пациентов, оценке достигнутых результатов лечения самими пациентами.*

*Проект не подразумевает детальную оценку затрат, ассоциированных с оказанием медицинской помощи*

*Стоимостные данные будут оцениваться в первую очередь исходя из стоимости ЛП и средней стоимости нахождения в ДС и КС*



**Проект «Внедрение подходов ценностно-ориентированного  
здравоохранения  
(Value-based healthcare)  
при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями  
кишечника»**



Итогом осуществления проекта ЦОЗ ВЗК должно быть выявление лучших практик ведения пациентов с ВЗК в Российской Федерации с точки зрения результатов лечения, в том числе с учетом оценки полученных результатов самими пациентами, а также обсуждения причин достижения лучших результатов.



**Татьяна Всеволодовна Шкурко  
Дмитрий Георгиевич Щуров**

**+7 916 545 70 33**

