





**Инструкция**  
**по заполнению формы первичной учётной документации**  
**№ 081 – 1/у «Медицинская карта лечения больного туберкулёзом ТБ 01»**

1. Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учётной документации № 081-1/у «Медицинская карта лечения больного туберкулёзом ТБ 01» (далее – форма № 081-1/у).

Форму № 081-1/у заполняет ответственное лицо учреждения здравоохранения, независимо от формы собственности и подчинения, в котором начинается (продолжается по передаче или переводу) лечение больного 1-3 (4.3) категорий, а именно: Республиканской клинической туберкулёзной больницы, гор(рай)тубдиспансеров, тубкабинетов (туботделений) в составе центральных городских (районных) и других больниц, а также ДОТ-кабинетов (пунктов предоставления ДОТ-услуг) в составе Центров первичной медико-санитарной помощи и их структурных подразделений.

2. Форму № 081-1/у заполняют перед началом лечения больного (если решение о его проведении принято /согласовано дистанционно/ центральной врачебно-консультативной комиссией (далее – ЦВКК) Республиканской клинической туберкулёзной больницы (далее – РКТБ) или зональными фтизиатрическими врачебно-консультативными комиссиями (ЗВКК) в составе тубдиспансеров, на которые возложены функции территориальных организационно-методических туберкулёзных центров (далее – ТОМЦ-ТБ). Для первичного заполнения используются данные первичного учетного документа формы № 089/у «Извещение (предварительное/окончательное) о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза или его рецидива» или на основании письменного сообщения ЦВКК/ЗВКК о регистрации другого типа повторного случая лечения туберкулёза, который подлежит лечению по 2 (4.3) категории.

3. Первично форму № 081-1/у заполняют на каждого больного туберкулёзом, который начинает противотуберкулёзное лечение в данном учреждении здравоохранения, независимо от фактического места проживания или регистрации больного.

4. В верхнем левом углу формы № 081-1/у указывается министерство (ведомство) Донецкой Народной Республики, в подчинении которого находится учреждение здравоохранения, где впервые заполняется форма № 081-1/у, и название этого учреждения, а также его юридический адрес и идентификационный код.

5. В верхней центральной части формы № 081-1/у указываются год (по дате начала лечения данного случая туберкулёза), когорта (квартал), в которой больной начал лечение (1, 2, 3, 4) и диспансерная категория больного (в соответствии с лечебной категорией). Если в процессе мониторинга лечения категория больного изменяется, делается соответствующая отметка в дополнительной строке с указанием даты изменения.

6. В строке «Регистрационный номер больного» указывается личный универсальный код больного, который состоит из: кода Республики (05), кода города (района) или другого ведомства, где по факту территориально зарегистрирован больной

(коды устанавливаются РКТБ), года взятия на лечение по данному случаю/эпизоду заболевания и порядкового (регистрационного) номера больного в территориальном (ведомственном) «Журнале регистрации случаев туберкулёза в \_\_\_\_\_ (город/район/ведомство) ТБ 03».

7. Под регистрационным номером больного указывается название учреждения здравоохранения, где больной туберкулёзом начинает интенсивную фазу лечения, а также поддерживающую фазу. Если место лечения в той или другой фазе изменяется, в дополнительном поле делаются соответствующие отметки с указанием даты.

8. В разделе I формы № 081-1/у (информация о больном):

8.1. В пункте 1.1 указываются фамилия, имя и отчество больного. Если информация о персональных данных больного является закрытой по требованию других ведомств, по согласованию с ними ЦВКК (РКТБ), может быть применён другой способ идентификации больного.

8.2. В пункте 1.2 указываются в цифровом формате дата рождения (день/месяц/год) и полное число лет.

8.3. В пункте 1.3 в нужном квадрате отмечается пол больного туберкулёзом.

8.4. В пункте 1.4 указывается полный адрес фактического места проживания больного на территории Донецкой Народной Республики, независимо от места его официальной регистрации (последнее указывается дополнительно). Если больной не имеет определённого места проживания на территории Донецкой Народной Республики, то делается отметка «бомж». Также указывается номер личного контактного телефона больного (по его согласию).

8.5. В пункте 1.5 в нужном квадрате ставится отметка о типе места жительства больного (город/село).

8.6. В пункте 1.6 с согласия больного указывается контактное лицо из окружения больного, с которым предполагается поддерживать оперативную связь по вопросам, связанным с лечением и дальнейшей диспансеризацией больного. Для больных из других ведомств в качестве контактного лица может быть указан представитель этого ведомства, ответственного за медицинское обеспечение.

8.7. В пункте 1.7 указывается место работы или учёбы больного (для представителей других ведомств может указываться только название ведомства или согласованный с последним шифр. Либо по решению ЦВКК/ЗВКК используется другая общепринятая отметка).

9. В разделе II формы № 081-1/у (Анамнез болезни):

9.1. В пункте 2.1. в нужном квадрате ставится отметка о способе выявления больного (только для новых случаев и рецидивов) – «при обращении» или «при профосмотре». В число выявленных при профосмотре (диспансерном осмотре) входят не только больные, выявленные с использованием методов лучевой диагностики или плановой туберкулинодиагностики, но и выявленные по результатам проведения активного клинического скрининга (опрос-анкета) при самостоятельном обращении больного в учреждение здравоохранения, если причины такого обращения не были связаны с наличием симптомов туберкулёза.

9.2. В пункте 2.2 указывается цифровым способом (число/месяц/год) время появления у больного первых симптомов заболевания, характерных для туберкулёза соответствующей локализации. В случае необходимости может указываться приблизительная дата (месяц/год).

9.3. В пункте 2.3 указывается дата первого обращения больного за медицинской помощью в общую лечебную сеть (или дата профосмотра) к врачу (фельдшеру) любой специальности, за исключением врача-фтизиатра, по поводу данного случая заболевания. Если больной, минуя этот этап, первично обратился сразу к врачу-

фтизиатру, в данной графе ставится прочерк.

9.4. В пункте 2.4 указывается дата первого контакта больного с врачом-фтизиатром (в тубкабинете, тубдиспансере, РКТБ или при вызове в непрофильный стационар консультанта-фтизиатра).

9.5. В пункте 2.5 указывается дата приёма первой суточной дозы противотуберкулёзных препаратов.

9.6. В пункте 2.6 указывается дата регистрации данного случая туберкулёза на ЦВКК/ЗВКК.

9.7. В пункте 2.7 указывается дата госпитализации больного в тубстационар с указанием сокращённого названия учреждения (РКТБ, ГПТД(Ш), ГПТД(Г) и др.). Здесь же аналогичным образом указываются данные о повторной госпитализации или переводе больного в стационар другого тубучреждения.

9.8. В пункте 2.8 указывается дата выписки (выписок) из тубстационара(ов).

10. В разделе III формы № 081-1/у (Тип случая ТБ по анамнезу) в нужном квадрате (8) ставится соответствующая отметка, а именно:

10.1. Пункт 3.1 (ВДТБ) - если у больного впервые в жизни диагностированный ТБ, или ранее он получал лечение менее 30 дней.

10.2. Пункт 3.2 (Рецидив) - если у ранее излеченного (завершившего полный курс лечения) больного констатируется активизация процесса, подтверждённая бактериологически (позитивный мазок или культура) или молекулярно-генетическим методом (при наличии соответствующей клинико-рентгенологической картины).

10.3. Пункт 3.3 (НЛ 1) - если у больного по решению ЦВКК/ЗВКК констатирована «неудача лечения» предыдущего курса лечения по 1-ой или 3-ей категории.

10.4. Пункт 3.4 (НЛ 2) - если у больного по решению ЦВКК/ЗВКК констатирована «неудача лечения» предыдущего курса лечения по 2-ой категории.

10.5. Пункт 3.5 (ЛПП 1) - если больной привлекается к возобновлению лечения после прерывания предыдущего курса, которое проводилось по 1(3)-ой категории.

10.6. Пункт 3.6 (ЛПП 2) - если больной привлекается к возобновлению лечения после прерывания предыдущего курса, которое проводилось по 2-ой категории.

10.7. Пункт 3.7 (Переведен из ...) - если больной начал назначенный курс лечения по 1-3 (в т.ч. модифицированных по 4.3) категориям за пределами Донецкой Народной Республики и в данный момент берётся на учёт в Донецкой Народной Республики для продолжения лечения (предыдущая форма ТБ 01 прилагается обязательно).

10.8. Пункт 3.8 (Прочие) - если больной, которому назначено лечение по 1-3 (в т.ч. модифицированных по 4.3) категориям, не может быть включен в пункты 3.1 – 3.7 (в т.ч. при отсутствии документальных данных о результатах предыдущего лечения или туберкулёзного анамнеза, а также при рецидивах без подтверждённого бактериовыделения).

11. В разделе IV (Клиническая форма):

11.1. В пунктах 4.1 и 4.3 в нужном квадрате ставится отметка об органной локализации данного случая ТБ (лёгочная или внелёгочная). Если имеет место сочетание обеих локализаций, то маркируются оба квадрата.

11.2. В пункте 4.2 в виде принятой аббревиатуры указывается полный клинический диагноз лёгочного ТБ (например: ВДТБ/15.06.2015/,инф., дестр+, М+, К+, Рез1+/Н/, Рез2/0/, дист0 (2 ког. 2015)).

11.3. В пункте 4.4 указывается локализация внелёгочного ТБ.

12. В разделе V (Результаты исследований) соответствующие данные вносятся в табличную форму, а именно:

12.1. В графе А (не заполняется) по всем строкам указаны стандартные (протокольные) сроки проведения диагностики и мониторинга лечения туберкулёза по 1-3 категориям, которые определяются только количеством принятых суточных доз ПТП (а не календарными сроками их приёма).

12.2. В графе 1 по всем строкам указывается лабораторный номер исследованного образца мокроты (материала) методом бактериоскопии. С учётом обязательной двукратности исследований проставляется: а) номер образца, в котором были обнаружены КСБ, если положительная только одна проба; б) номер первого образца, если обе пробы положительные или отрицательные.

12.3. В графе 2 цифровым способом указывается дата проведения бактериоскопии образцов мокроты (материала), номера которых были указаны в графе 1.

12.4. В графе 3 указывается: а) количественная оценка полученного положительного результата бактериоскопии ( /1+/, /2+/, /3+/ или число КСБ в 100 полях зрения, если оно находится в промежутке 4-9); б) отметка «негат.», если в обоих образцах КСБ не были обнаружены; в) отметка «0», если исследование не проводилось. Данные о результатах бактериоскопии берутся из формы первичной учётной документации № 200-1/у «Направление на микроскопическое исследование ТБ 05» или (для тубучреждений в случае отрицательного результата бактериоскопии из нативного материала) из формы первичной учётной документации № 200-2/у «Направление на бактериологическое исследование ТБ 06».

12.5. В графе 4 по всем строкам указывается лабораторный номер исследованного образца мокроты (материала) культуральным методом. С учётом возможной двукратности посевов проставляются: а) номер образца, из которого получен рост культуры, если положительна только одна проба; б) номер первого образца, если обе пробы дали рост или обе были отрицательные. Данные о результатах культурального исследования берутся из формы первичной учётной документации № 200-2/у «Направление на микроскопическое исследование ТБ 06».

12.6. В графе 5 указывается цифровым способом дата забора образца мокроты (материала), лабораторный номер которого был указан в графе 4.

12.7. В графе 6 указывается дата получения результата посева (по данным лабораторного журнала).

12.8. В графе 7 указываются: а) количественная оценка полученного положительного результата посева ( /1+/, /2+/, /3+/) или число колоний менее 10; б) отметка «негат.», если в обоих посевах не было роста культуры; в) отметка «0», если исследование не проводилось. В скобках после сделанных отметок о результатах посева (а, б, в) указывается аббревиатура использованного метода («Л-Й», если результат получен с плотной среды, и «Б», если с жидкой). Данные о результатах бактериоскопии берутся из формы первичной учётной документации № 200-2/у «Направление на бактериологическое исследование ТБ 06».

12.9. В графах 8-14 указываются данные о проведении и результатах исследований лекарственной устойчивости МБТ к противотуберкулёзным препаратам (далее – ТЛЧ), в т.ч.:

12.9.1. В графе 8 указывается дата забора мокроты (материала) для культуры, из которой проводятся ТЛЧ (обычно должна совпадать с графой 5 по каждой строке).

12.9.2. В графе 9 указывается дата получения результата ТЛЧ (по данным лабораторного журнала), рядом в скобках указывается аббревиатура использованного метода («Л-Й», если результат получен с плотной среды, и «Б», - если с жидкой).

12.9.3. В графах 10-14 по всем строкам в соответствующей позиции ставится отметка «У» в случае подтверждения устойчивости или «Ч» в случае подтверждения

чувствительности к тому или другому противотуберкулёзному препарату 1 ряда (Н-изониазид), R – рифампицин, E – этамбутол, Z – пиразинамид, S – стрептомицин) или 2 ряда (другие, в т.ч. уточнить: Lfx – левофлоксацин, Km – канамицин, Am – амикацин, Ср – капреомицин). Если ТЛЧ к какому-либо препарату 1 ряда не проводилось, в соответствующей позиции ставится отметка «0».

12.9.4. Данные о результатах ТЛЧ берутся из формы первичной учётной документации № 200-2/у «Направление на бактериологическое исследование ТБ 0б».

12.10. В графе 15 указывается результат гистологического исследования: а) «гист+» при положительном результате; б) «гист-» при отрицательном результате; в) «0» - если оно не проводилось.

12.11. В графах 16-18 указываются данные рентгенологических исследований, а именно:

12.11.1. В графе 16 по всем строкам (кроме заштрихованных) указывается дата проведения рентгенообследования.

12.11.2. В графе 17 проставляется шифр оценки результата рентгенообследования в динамике по сравнению с предыдущим (отмеченным выше) обследованием: а) «0» - рентгенообследование в указанный контрольный срок не проводилось; б) «1» - динамика положительная; в) «2» - динамика негативная; г) «3» - рентгенкартина без изменений; г) «4» - стабилизация (нет активности процесса).

12.11.3. В графе 18 (CAV+/-) по всем строкам указывается наличие (+) или отсутствие (-) деструкции лёгочной ткани при рентгенообследовании.

12.12. В графе 19 проставляются данные о массе тела больного (в килограммах), полученные на соответствующих этапах клинического мониторинга лечения больного.

12.13. В пункте 5.6 о результатах исследований указываются данные и результаты исследований мокроты (другого материала) молекулярно-генетическим экспресс-методом (аппарат «GeenXpert»), а именно:

12.13.1. Делается отметка в нужном квадрате использованного аппарата «XpertMTB/Rif» (Genotype MTBDRplus).

12.13.2. В специальной строке отмечается дата исследования.

12.13.3. В строке «Результат» отмечается пометкой [✓] полученный результат (МБТ(+), МБТ(-) и Rif(+), Rif(-)).

13. В разделе VI формы № 081-1/у (Категория и схема лечения):

13.1. Помечается отметкой [✓] в соответствующем квадрате лечебная категория больного на момент начала лечения. Если в процессе мониторинга лечения категория изменяется, в свободном правом поле указывается новая категория и дата изменения.

13.2. В пункте 6.1 (таблица) указываются данные о схеме(ах) лечения, которые использовались во время интенсивной фазы, а именно:

13.2.1. В первую строку вносятся данные о первично назначенной стандартной схеме лечения. Строки ниже заполняются при изменениях начальной схемы лечения в пределах 1-3 и 4.3 категорий (по результатам полученных ТЛЧ, из-за побочных реакций или по результатам мониторинга лечения в конце интенсивной фазы).

13.2.2. В первой колонке таблицы указывается дата назначения лечения по данной схеме.

13.2.3. В колонках 2-6 таблицы в каждой строке под каждым названием назначенного препарата (из готового перечня ПТП 1 ряда) указывается назначенная индивидуально суточная доза (в граммах). Под препаратами, которые не включены в схему, ставится прочерк.

13.2.4. При включении в схему лечения (сразу или в процессе) препаратов 2 ряда (в пределах 1-2 и 4.3 категорий) в графах 7 и 8 в верхних пустых клетках таблицы вписываются принятые аббревиатуры (англ.) их названий, а в соответствующей строке

(по дате назначения) под ними указывается назначенная суточная доза (в граммах).

13.2.5. В последней колонке таблицы проставляется назначенное на период интенсивной фазы количество суточных доз ПТП (по каждой из схем). Если сама схема после стандартной ИФ (60 доз) не меняется, а пролонгируется (до 90 или 120 доз), то с указанием даты решения ЦВКК/ЗВКК заполняется следующая строка с тем же набором ПТП, а в последней колонке указывается «до 90» или «до 120», или (в индивидуальных случаях) другое количество.

13.3. В пункте 6.2 (таблица) указываются данные о схеме(ах) и режиме лечения больного в поддерживающей фазе (далее ПФ) или в фазе продолжения моно-режима у больных с моно(поли)резистентностью (категория 4.3), а именно:

13.3.1. Все строки и графы данной таблицы заполняются по аналогии с таблицей для интенсивной фазы лечения и в соответствии с пунктами 13.2.1 – 13.2.5 этой Инструкции (за исключением планового количества доз).

13.3.2. Изначально в последней колонке (плановое количество доз в ПФ) указывается «120», а в случае пролонгации ПФ заполняется строка ниже с указанием даты и уже увеличенного (суммарно) количества доз («до 150» и пр.).

14. В разделе VII формы № 081-1/у указываются данные о зарегистрированных в ходе лечения больных ТБ побочных реакциях на приём противотуберкулёзных препаратов, а именно:

14.1. В первой графе таблицы указывается дата(ы) выявления побочной реакции.

14.2. Во второй колонке таблицы указывается название препарата, с которым связывается реакция.

14.3. В третьей колонке таблицы фиксируются результаты купирования побочной реакции, а именно: а) (+), если реакция купирована и препарат остался в схеме; б) (-), если купирование не удалось, и препарат был исключён из схемы.

15. В разделах VIII и IX последовательно отмечаются все принятые больным суточные дозы назначенных противотуберкулёзных препаратов (в полной схеме лечения) во время интенсивной (раздел VIII) и поддерживающей (раздел IX) фаз лечения.

15.1. В графе 1 таблицы указывается словами название месяца, в котором больной получает лечение. В верхней строке первым должен быть указан месяц, в котором больной получил первую суточную дозу ПТП (даже если эта доза была единственной в этом месяце). В строках ниже последовательно указываются следующие месяцы лечения.

15.2. В графах со 2-ой по 32-ю по всем строкам (одна строка – один месяц) ежедневно ставятся специальные (дифференцированные) отметки о принятии больным препаратов, которые зависят от формата лечения, а именно:

15.2.1. Если в конкретный день больной принял ПТП в присутствии медработника (социального работника) или другого назначенного куратора (ДОТ-формат), в соответствующей клетке ставятся первые буквы Ф.И.О. такого сотрудника (куратора).

15.2.2. Если в конкретный день больной принимал препараты самостоятельно (без непосредственного контроля лиц, перечисленных в пункте 15.2.1), то в соответствующей клетке ставится пометка (+).

15.2.3. Если в конкретный день больной пропустил приём ПТП, то соответствующая клетка полностью перечёркивается в виде большой буквы Х.

15.3. В графе 33 указывается запланированное для приёма на каждый месяц количество суточных доз, в т.ч.:

15.3.1. В первом и в последнем месяцах лечения плановое количество не должно (но может) равняться числу календарных дней в этом месяце.



15.3.2. В промежуточных месяцах лечения равенство числа плановых доз и числа календарных дней в месяце должно соблюдаться в период лечения больного в тубстационаре.

15.3.3. На амбулаторном этапе, где лечение может проводиться по 6-дневной неделе, число плановых доз может быть на 4 дня меньше числа дней в соответствующем месяце.

15.4. В графе 34 по итогам каждого месяца лечения проставляется общая сумма полученных больным за этот месяц суточных доз ПТП.

15.5. Под каждой таблицей по итогам интенсивной и поддерживающей фаз лечения проставляется сумма полученных больным в их пределах суточных доз ПТП.

16. В разделе X (Результаты лечения) помечается (выделяется) необходимая позиция из предложенных вариантов, а именно:

16.1. Пункт 10.1 - для результата «Вылечен» в соответствии с критериями клинического протокола.

16.2. Пункт 10.2 – для результата «Лечение завершено» (для всех больных 1-3 категорий с МБТ(-) и при отсутствии полного перечня лабораторных исследований по завершению курса у больных с МБТ(+)).

16.3. Пункт 10.3 – для результата «Переведен по ТЛЧ (0 мес.)» по результатам ТЛЧ из диагностического материала (0мес.), в т.ч.:

16.3.1. Пункт 10.3.1 – перерегистрация в категорию 4. (1-2) больных с первичной мультирезистентностью и расширенной резистентностью.

16.3.2. Пункт 10.3.2 – перерегистрация в категорию 4.3 больных с первичной моно(поли)резистентностью. Такие больные могут продолжать лечение по этой же форме № 081-1/у после внесения соответствующих записей в раздел VI "Категории и схемы лечения". В этих случаях рядом с пунктом 10.3.2 указывается дата перерегистрации, форма № 081-1/у продолжается, а конечный результат лечения выставляется по завершению уже откорректированной схемы.

16.4. Пункт 10.4 – результат «умер», в т.ч. дополнительно помечаются уточняющие позиции:

16.4.1. Пункт 10.4.1 – умер непосредственно от туберкулёза.

16.4.2. Пункт 10.4.2 – умер от ВИЧ-ассоциированного ТБ (В 20).

16.4.3. Пункт 10.4.3 – умер от других причин.

16.5. Пункт 10.5 – комиссионно установленный результат «неудача лечения», в т.ч. дополнительно помечаются уточняющие позиции:

16.5.1. Пункт 10.5.1 – неудача лечения по мазку/посеву (сохранение бактериовыделения после 90(120) доз лечения при отсутствии подтверждения первичной резистентности к ПТП 1 ряда от начала лечения (из диагностического материала).

16.5.2. Пункт 10.5.2 – неудача лечения клинико-рентгенологическая (при отсутствии бактериовыделения).

16.5.3. Пункт 10.5.3 - неудача лечения с развитием вторичной резистентности к ПТП 1 ряда, в связи с чем больной был перерегистрирован: а) пункт 10.5.3.1 – в категорию 4.(1-2); б) пункт 10.5.3.2 - в категорию 4.3.

16.6. Пункт 10.6 – результат лечения «Прервано лечение» (перерыв в лечении 2 месяца и более).

16.7. Пункт 10.7 – результат лечения «Диагноз ТБ снят».

16.8. Пункт 10.8 – результат лечения «Переведен» с указанием куда (админтерритория, ведомство). Если документального подтверждения с места перевода в течение 2-х месяцев не получено, результат должен быть изменен на «прервал

лечение».

16.9. Возле заглавия раздела X "Результаты лечения" указывается дата установления его результата.

16.10. Для больных с первичной моно(поли)резистентностью, перерегистрированных в категорию 4.3 по результатам ТЛЧ от начала лечения (из диагностического материала), этот результат (перерегистрация) является промежуточным. По завершению лечения по откорректированной схеме и по этой же форме № 081-1/у определяется конечный результат лечения (пункты 10.1 – 10.8, исключая пункт 10.3) и проставляется его дата.

17. В разделе XI "Примечания" записывают разные уточнения и важную информацию, не предусмотренную пунктами формы № 081-1/у.

18. Форма № 081-1/у является основным учётным документом для заполнения формы первичного учёта № 060/у «Журнал регистрации случаев ТБ в \_\_\_\_\_ городе/районе ТБ 03», формы отчётности № 4 «Отчёт о количестве случаев ТБ 1, 2 и 3 категорий больных (по данным микроскопии и/или культурального исследования ТБ 07» (квартальная), формы отчётности № 8-1 «Отчёт о конверсии мокроты у больных ТБ лёгких в конце интенсивной фазы лечения, ТБ 10» (квартальная), формы отчётности № 8-3 «Отчёт о результатах исследования устойчивости микобактерий ТБ к антимикобактериальным препаратам у больных ТБ, которые были зарегистрированы 3(6) месяцев тому назад, за \_\_\_\_\_ квартал \_\_\_\_ года ТБ 11».

19. Форма № 081-1/у должна заполняться чётко и разборчиво, не выходя за пределы специально выделенных полей для заполнения. Исправление ошибок подтверждается подписью ответственного за её заполнение лица.

20. Ответственными за качество ведения, полноту и достоверность информации, представленной в форме № 081-1/у, являются заведующий отделением тубстационара (на стационарном этапе) и городской/районный фтизиатр (на амбулаторном и заключительном этапах).

21. Форма № 081-1/у хранится у фтизиатра в течение 10 лет после снятия больного туберкулёзом (переболевшего) с диспансерного учёта.

Министр здравоохранения  
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой