

ПОДГОТОВКА МКБ-11: ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ, ПРИНЦИПЫ И ЭТАПЫ ПЕРЕСМОТРА КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Дж.М. Рид, В.Н. Краснов, М.А. Кулыгина

*Департамент психического здоровья и зависимостей ВОЗ, Женева,
Московский научно-исследовательский институт психиатрии
Минздрава России*

Процесс подготовки МКБ-11 вызывает интерес профессионального сообщества во всем мире, в том числе российских психиатров и других специалистов в сфере охраны психического здоровья. Данная публикация является продолжением дискуссии и совместной работы, проводимой Российским обществом психиатров совместно с Департаментом психического здоровья и зависимостей Всемирной Организации Здравоохранения [1–7]. Важным событием в рамках этого сотрудничества явилось в июне 2010 года в Санкт-Петербурге совещание «Классификация психических и поведенческих расстройств в русскоязычных странах», в котором приняли участие представители ведущих научно-исследовательских центров России, Белоруссии и Украины, на котором обсуждались проблемы применения МКБ-10 и перспективы обновления классификации, отвечающей актуальным профессиональным нуждам.

Приглашением к продолжению этой работы явилось краткое представление изложенных ниже принципов и промежуточных итогов подготовки МКБ-11 на состоявшейся 19–21 сентября в г. Самаре Общероссийской конференции по психиатрии совместно с совещанием главных специалистов и пленумом Правления Российского Общества психиатров.

Принятие единой международной классификации болезней объявлено прерогативой ВОЗ с момента ее основания в 1948 году. Изначально ВОЗ создавалась как специализированная инстанция при ООН, несущая ответственность за обеспечение охраны здоровья населения во всем мире. Согласно определению ВОЗ, здоровье трактуется в самом широком смысле как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только как отсутствие болезни или физических недостатков». В МКБ-6, принятую сразу после основания ВОЗ, впервые были включены заболевания, не являющиеся причиной смертности, в том числе и психические расстройства. Тем самым, вопросам психического здоровья с момента образования ВОЗ придавалось одно из ключевых значений.

В Уставе ВОЗ, утвержденном 194 государствами-членами, закреплена обязанность разработки и вне-

дрения международных систем классификации, которые должны служить стандартом при сборе и передаче сведений о здравоохранении. Ныне действующая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра оказалась наиболее признанной и длительно существующей в неизменном виде на протяжении уже 24 лет. Она служит, прежде всего, статистическим инструментом в системе отчетности и, кроме того во многих странах используется для обеспечения контроля в сфере здравоохранения. К основным задачам применения МКБ относятся следующие.

- Контроль эпидемической ситуации и возможных угроз для здоровья населения, а также оценка бремени болезни. Это предполагает, что одно и то же заболевание в разных странах, на разных континентах будет квалифицироваться одинаковым образом.
- Выявление групп риска среди населения и уязвимости по отношению к отдельным заболеваниям
- Обоснование для предоставления на государственном уровне бесплатной или частично оплачиваемой медицинской помощи для населения. Так, заключения, сделанные на основе МКБ, определяют право на получение определенных видов помощи или используются для электронных историй болезни и для отчетности в системе финансирования в целях контроля назначения соответствующего лечения.
- Обеспечение основы для разработки стандартов лечения и создания клинических рекомендаций.
- Использование для научных целей и для проведения исследований в области поиска более эффективных методов лечения.

На Департамент психического здоровья и зависимостей ВОЗ возложена ответственность за составление разделов «Психические и поведенческие расстройства» и «Болезни нервной системы». Кроме того, предстоит включение в МКБ-11 двух новых разделов: «Расстройства сна-пробуждения» и «Сексуальные дисфункции и связанные с ними нарушения», которые также будут подготовлены нашим Департаментом. С учетом того, что в основу МКБ-10 заложен структурный принцип разделения расстройств на «органические» и «неорганические», «неоргани-

ческие» по происхождению расстройства сна и сексуальные дисфункции попали в раздел «Психические и поведенческие расстройства», тогда как «органические» – в разделы «Болезни нервной системы» и «Заболевания мочеполовой системы». Вместе с тем, ни существующие научные доказательные факты, ни клиническая практика не подтверждают необходимость различения психического и телесного как основание для выделения этих категорий. Последние достижения как науки, так и практики требуют более интегративного подхода.

Деятельность по пересмотру МКБ-10 началась еще в 2006 году и предполагается, что техническая работа будет завершена к концу 2014 года, после чего требуется длительный процесс одобрения. Окончательное принятие новой классификации на Генеральной Ассамблее ВОЗ планируется к маю 2015 года, однако не исключено, что это придется отложить до 2016 года. Предполагается создание нескольких версий: основной классификации с перечислением всех отклонений от здоровья, версии с клиническими описаниями и диагностическими указаниями для профессионалов в сфере охраны психического здоровья и версии для использования в первичной сети. МКБ будет издана на всех официальных языках, включая русский, и размещена в интернете в бесплатном открытом доступе для всего мирового сообщества. Печатные издания будут доступны по приемлемым ценам, причем странам с низким уровнем дохода будут предоставляться существенные скидки.

Осуществляя процесс пересмотра МКБ, Департамент психического здоровья и зависимостей руководствуется рядом принципов. Главное назначение пересмотра – сделать МКБ инструментом, позволяющим странам-членам ВОЗ уменьшить бремя болезней, связанных с психическими и поведенческими расстройствами. Во-вторых, основной акцент делается на совершенствовании клинической применимости классификации, прежде всего для тех, кто оказывает первую помощь на местах. В-третьих, процесс пересмотра является поистине глобальным, так как охватывает большинство стран, переводится на разные языки, и что особенно важно, является междисциплинарным. В-четвертых, подготовка новой классификации должна осуществляться при сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами. Это и государственные структуры стран-членов ВОЗ, в которых МКБ используется в целях статистики и отчетности, а также правового обеспечения и финансирования здравоохранения, социальных служб, определения льгот по инвалидности. На профессиональном уровне это специалисты в области здравоохранения, не только, хотя и преимущественно в сфере охраны психического здоровья, но и в службах первичной медицинской сети. Необходимо также учитывать интересы так называемых пользователей медицинских услуг, а именно пациентов и членов их семей. И, наконец, процесс пересмотра МКБ должен

быть независим от конфликта интересов. В частности, целостность системы классификации обеспечивается в том числе свободой от влияния фармацевтических компаний и других коммерческих факторов.

Для пересмотра МКБ была создан специальный Консультативный Совет, который включает представителей профессиональных ассоциаций из разных стран (Австралии, Германии, Индии, Ирана, Испании, Китая, Ливана, Мексики, Нигерии, Франции, США, Таиланда). Он призван обобщать рекомендации, представленные рабочими группами (табл. 1), в которые вошли признанные мировым сообществом специалисты – эксперты по отдельным видам психических расстройств.

По настоянию ВОЗ в каждой группе имеются представители всех глобальных регионов: Европы, Северной и Южной Америки, Африки, Средиземноморья и Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии, Тихоокеанского региона. В задачи данных рабочих групп входит обзор имеющихся научных данных и сведений о применении классификации, ее клинической полезности и опыте различных организаций здравоохранения, включая первичную помощь и специализированные службы. Именно на этом этапе происходит сбор и подготовка конкретных предложений, в том числе по общему виду и структуре рубрик и классификации в целом.

Известно, что помимо МКБ в медицине существуют и другие классификационные системы. Наиболее популярной из них является «Диагностическое и статистическое руководство» (DSM), принятое в США. Основные различия этих двух классификаций отражены в табл. 2.

Поскольку параллельно с пересмотром МКБ шли обсуждения и принятие новой версии DSM, рабочие группы не оставались в стороне от этого процесса, анализируя в том числе и предложения для DSM-V, оценивая их пригодность в общемировом масштабе

Таблица 1

Рабочие группы по тематическим рубрикам

Первичная помощь
Дети и подростки
Расстройства интеллектуального развития
Психотические расстройства
Аффективные и тревожные расстройства
Расстройства, связанные со стрессом
Обсессивно-компульсивные и связанные с ними расстройства
Соматический дистресс и диссоциативные расстройства
Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и зависимости
Нейрокогнитивные расстройства
Расстройства личности
Сексуальные расстройства и сексуальное здоровье
Расстройства приема пищи и питания
Старческий возраст

Таблица 2

Различия между МКБ и DSM

МКБ	DSM
Разрабатывается Всемирной Организацией Здравоохранения при ООН	Разрабатывается одной национальной профессиональной ассоциацией
Свободный и открытый ресурс для улучшения общественного благополучия	Обеспечивает значительную часть дохода Американской Психиатрической Ассоциации
Для: 1) решения задач на государственном уровне 2) потребностей служб первого контакта	Для психиатров
Международное, междисциплинарное, многоязычное участие	Под эгидой США, преимущественно для англоязычных стран
Одобрается на Ассамблее ВОЗ представителями всех стран членов ВОЗ	Одобрается членами Правления АПА
Охватывает все нарушения здоровья	Охватывает только психические расстройства

с учетом различий назначения и сути этих двух классификационных систем. При этом не стояла задача копирования или дублирования принципов построения или отдельных разделов.

Таким образом, в рабочих группах готовятся проекты будущей классификации, которые содержат определения, описания и диагностические указания для всех категорий в названных тематических рубриках.

Как уже было отмечено, один из важнейших приоритетов ВОЗ состоит в стремлении улучшить клиническую применимость МКБ-11. Без сомнения классификационная система должна быть научно обоснованной и удобной в клинической практике, однако революционные открытия в нейронауках и генетике не дают ясного ответа на вопросы, как мы можем определить отдельные психические расстройства и их место в классификации. Под клинической применимостью понимается ценность всей классификации или отдельных категорий для лучшего представления о том, что происходит с пациентом и чем можно ему помочь. Кроме того, важно, насколько классификация может стать инструментом для взаимодействия практикующих специалистов между собой, с пациентами, членами их семей, администрацией. Другие вопросы состоят в том, легко ли пользоваться этой системой, не занимает ли она слишком много времени, отражает ли она в полной мере все проявления заболевания и, наконец, помогает ли она при выборе плана и способов оказания помощи. В том случае, когда классификация оказывается действительно клинически применимой, она способствует как эффективности лечения на индивидуаль-

ном уровне, так и охране здоровья всего населения. Даже если это недостижимо в полной мере на этапе подготовки МКБ-11, это должно быть ориентиром и «золотым стандартом» здравоохранения в целом.

Пути совершенствования клинической применимости классификации включают обзор научной литературы по проблемам психопатологии во всем мире, в частности в странах с низким и средним уровнем дохода, анализ особенностей применения МКБ в разных культурах и регионах, изучение существующей практики, мнений и опыта различных пользователей, а также проведение полевых испытаний.

Важная для пересмотра МКБ информация была получена в ходе международного опроса, разработанного ВОЗ совместно с Всемирной Психиатрической Ассоциацией [1]. Он был переведен на 19 языков, в том числе и на русский, и позволил охватить около 5 000 специалистов из 46 национальных психиатрических обществ в 44 странах, включая Российскую Федерацию (298 российских специалистов приняли участие в опросе). Он стал самым масштабным исследованием мнений специалистов в сфере охраны психического здоровья относительно классификации психических расстройств.

По результатам опроса, классификации широко внедрены в клиническую практику во всем мире, за исключением Франции и Италии. 79% опрошенных ответили, что они всегда, почти всегда и часто используют классификационные системы в своей повседневной работе. В России это число даже больше – 92%. Наибольшей популярностью, особенно в Европе, пользуется МКБ-10 – 71% положительных ответов, тогда как только 23% опрошенных, в основном из США, придерживаются DSM-IV. В отношении клинической полезности 43% опрошенных отметили, что классификация предназначена главным образом для профессионального общения, 27% предполагают, что она нужна, прежде всего, для обоснованного выбора плана и методов лечения, 16% высказались за ценность классификации как средства общения между клиницистами и пациентами. Только 6% считают единственным назначением классификации использование в научных целях, и 9% назвали главными ее функции статистического учета в сфере здравоохранения.

В настоящее время в МКБ-10, так же как было и в DSM-IV, содержатся 200 категорий. 87% респондентов считают, что их должно быть существенно меньше, от 30 до 100, и 40 % высказались за их сокращение до менее 30 категорий.

Почти 70% психиатров высказались за более гибкую классификацию, которая бы позволяла учитывать клинические суждения и культуральную специфику.

Более чем 30% специалистов из Латинской Америки и Азии, в противовес 10% опрошенных в США, отметили трудности при работе с пациентами и пользователями услуг иного по отношению к ним культурального или этнического происхождения.

Следующим этапом процесса разработки новой МКБ стало проведение первичных формативных полевых испытаний. В отличие от оценочных полевых испытаний, которые призваны проанализировать предложения по изменению МКБ, формативные исследования осуществляются на самых ранних этапах и направлены на сбор данных о структуре и содержании новой классификации. Под эгидой ВОЗ были организованы два крупных международных формативных исследования. Оба они были нацелены на клиническое понимание взаимосвязей между отдельными психическими расстройствами. Важно было установить, как клиницисты сами трактуют психические расстройства и как категории соотносятся друг с другом. В этом случае классификация могла бы строиться на более интуитивном подходе и быть более полезной на практике. Таким образом, стояла задача построения единой структуры МКБ.

Одно из этих исследований представляет особый интерес. Оно основано на принципе естественной систематизации, признанном в когнитивных науках и в исследованиях человека, когда суждения о классификации строятся исключительно на основе собственного клинического опыта. Подобная систематика, называемая иногда «народной», не основана на какой-либо концепции, носит сугубо практический, пользовательский характер. В этом исследовании приняли участие 517 опытных профессионалов из 8 стран, которые имели опыт работы не менее 2-х лет клинической практики не менее 10 часов в неделю. Каждого участника обученный экспериментатор просил в индивидуальном порядке рассортировать 60 карточек с названиями психических расстройств в несколько групп по принципу сходства, основываясь только на собственном клиническом опыте. Инструкция была «создать группы расстройств, которые, по мнению участника, являются близкими в плане клинической оценки состояния и ведения больных». Затем участников просили объединять и разбивать созданные ими группы для построения иерархии. Результаты показали, что клинические представления о структуре классификации психических расстройств весьма рациональны и обнаруживают значительно сходство, несмотря на то, что специалисты, участвовавшие в исследовании, были разных национальностей, из разных стран, с разным уровнем дохода, из разных профессиональных сфер. Это заставило предположить, что между клиническими суждениями и существующей классификацией имеются системные и устойчивые различия. Проведенные исследования подтвердили необходимость повышать клиническую полезность классификации на основании научного подхода, без ущерба для достоверности.

На нынешнем этапе подготовка в рабочих группах проекта структуры и содержания категорий психических и поведенческих расстройств практически полностью завершена, и фокус смещается на оценоч-

ные полевые испытания, то есть на оценку внесенных предложений по пересмотру МКБ.

ВОЗ будет использовать два основных подхода для проведения полевых испытаний всех собранных предложений по пересмотру МКБ: испытания по интернету и собственно клинические испытания.

Для осуществления испытаний по интернету была создана Всемирная Сеть Клинической Практики (ВСКП) – международная группа, объединяющая профессионалов в сфере охраны психического здоровья и первичной сети, готовых поделиться своими взглядами, мнениями, практическим опытом. Принять участие могут любые специалисты (психиатры, психологи, врачи общей практики, медицинские сестры, социальные работники, консультанты, представители служб социальной защиты), которые завершили образование и сертифицированы в своей области. Регистрация в ВСКП доступна на 8 языках, включая русский (www.globalclinicalpractice.net/ru/). Суть участия в испытаниях сводится к ознакомлению с высылаемыми материалами и высказыванию своего мнения относительно описанных клинических случаев. Подобные обращения происходят не чаще 1 раза в месяц, и само исследование занимает не более 30 минут.

Уже более 7 500 человек зарегистрировались в ВСКП во всем мире, преимущественно из стран Азии и Европы, примерно равное количество участников из стран с высоким и средним уровнем дохода. К августу 2013 года только 4% (около 300 человек) прошли регистрацию на русском языке, тогда как вклад, который могли бы сделать специалисты из России и стран СНГ, представляет значительный интерес с учетом богатых традиций русской психиатрической школы. Кроме того, определен численный порог для проведения полевых испытаний по интернету на языке зарегистрировавшихся: должно быть не менее 500 участников, прошедших регистрацию на этом языке. Исходя из этого, следует привлечь как можно больше русскоязычных участников ВСКП, только в этом случае можно быть уверенными, что опыт и квалификация профессионалов из России найдет свое отражение в окончательных решениях по пересмотру МКБ. На сегодняшний день отмечено наибольшее количество зарегистрированных из Китая, Японии, Великобритании. Россия в этом списке занимает девятое место.

Если обратить внимание на профессиональную принадлежность участников ВСКП, в 60% случаев это врачи, причем большей частью психиатры. Около 30% составляют психологи. В настоящее время среди участников ВСКП более всего представлены специалисты по проблемам расстройств аффективного спектра и шизофрении и в наименьшей степени эпидемиологи. Остается потребность в более активном привлечении специалистов и из других сфер охраны психического здоровья.

Для проведения полевых испытаний по интернету участники рандомизированно выбираются из числа зарегистрированных согласно предварительно определенным критериям включения-исключения в зависимости от целей исследования (например, должны в настоящее время заниматься клинической практикой; имеют специализацию в области детско-подростковых проблем и т.п.). Объем выборки определяется при помощи статистического анализа. Все контакты с каждым специалистом в отдельности осуществляются посредством электронной почты, что делает участие максимально удобным. В ходе исследований, проводимых по интернету, оценивается степень соответствия предлагаемых для МКБ-11 диагностических критериев и признаков, определяются затруднения при постановке диагноза, а также точность клинических описаний. Данный формат испытаний обладает рядом достоинств в плане быстроты и легкости проведения, вовлечения большого количества специалистов из разных стран. Однако данные при этом могут быть менее валидны и достоверны.

Вместе с тем, несмотря на все преимущества интернет опросов, первостепенная роль, тем не менее, отдается клиническим испытаниям. Важно оценить вносимые изменения в тех условиях, в которых они будут впоследствии использоваться. Основной вопрос, который при этом решается: соответствуют ли предложения по МКБ-11 критериям качества, имеющим отношение к клинической применимости, надежности и достоверности в реальной практике? Клинические полевые испытания планируется проводить на базе Международных Центров Полевых Испытаний (МЦПИ). Подобные центры организованы в Бразилии, Франции, Германии, Испании, США, Нигерии, Японии, Ливане, Мексике, Индии, Китае. Так, испытания по отдельным аспектам разрабатываемой классификации психических и поведенческих расстройств в первичной сети уже осуществляются

МЦПИ в Бразилии, Индии, Японии, Мексике и Испании и вспомогательными центрами в Гонконге, Пакистане и Танзании.

Клинические полевые испытания по вопросам сексуальных расстройств и сексуального здоровья готовятся МЦПИ в Бразилии, Индии, Ливане и Мексике и вспомогательными центрами в Южной Африке, Нидерландах, Швеции и Великобритании.

Дополнительные испытания будут организованы в зависимости от приоритетности исследовательских задач и развития сотрудничества, в том числе и с российскими клиническими и научными центрами.

Как видно, процесс подготовки МКБ-11 требует решения целого комплекса клинически и социально ориентированных задач и подразделен на ряд этапов, которые позволяют на глобальном уровне подойти к решению проблем, возникающих при пересмотре существующей классификации психических и поведенческих расстройств, учесть мнение всех заинтересованных сторон и внести оптимальные изменения. Активное привлечение российских специалистов к этому процессу представляется своевременным и необходимым.

**Департамент Психического Здоровья
и Зависимостей ВОЗ**

Всемирная Сеть Клинической Практики

www.globalclinicalpractice.net/ru/

**Присоединяйтесь и внесите свой вклад
в разработку МКБ-11!**

Мы заинтересованы в участниках из России
для проведения полевых испытаний
на русском языке

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер В.Б. На пути к разработке МКБ-11. О совещании экспертов в области психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (Санкт-Петербург, 8–9 июня 2010) // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 4. С. 69–71.
2. Гофман А.Г., Кожина Т.А., Яшкина И.В. К вопросу о классификации и неточностях обозначения психических расстройств при болезнях зависимости // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 2. С. 91–102.
3. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Ремиссии и личностно-социальное восстановление: предложения к 11 пересмотру МКБ // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 4. С. 34–39.
4. Корень Е.В., Ковалев А.И. Перспективы классификации в детской психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. Т. 21, № 1. С. 37–42.
5. Краснов В.Н. Разработка международной классификации психических расстройств как общая задача специалистов разных стран и языковых регионов мира // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 2. С. 5–6.
6. Краснов В.Н. Диагноз и классификация психических расстройств в русскоязычной психиатрии: раздел расстройств аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. Т. 20, № 4. С. 58–63.
7. Точилев В.А. МКБ-10 в России – конец классической психиатрии? // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 4. С. 64–68.
8. Reed G.M., Correia J.M., Esparza P. et al. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' uses and attitudes towards mental disorders classification // World Psychiatry. 2011. N 10. P. 118–131.

ПОДГОТОВКА МКБ-11: ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ, ПРИНЦИПЫ И ЭТАПЫ ПЕРЕСМОТРА КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Дж.М. Рид, В.Н. Краснов, М.А. Кулыгина

В целях оптимизации процесса пересмотра МКБ была создана Всемирная Сеть Клинической Практики. В статье описаны основные этапы процесса пересмотра МКБ-10 и принципы, которыми руководствуется ВОЗ при подготовке новой классификации. Обсуждаются результаты опроса, проведенного ВОЗ совместно с ВПА, согласно которым специалисты в сфере охраны психического здоровья высказались за более гибкую систематику психических расстройств с меньшим ко-

личеством рубрик. Описаны задачи полевых испытаний по интернету и на базе международных клинических центров, а также подчеркивается необходимость участия российских специалистов во Всемирной Сети Клинической Практики.

Ключевые слова: международная классификация болезней, Всемирная Организация Здравоохранения, психические и поведенческие расстройства, охрана психического здоровья, полевые испытания.

PREPARATION OF ICD-11: KEY TASKS, PRINCIPLES AND STAGES OF REVISION CONCERNING THE CLASSIFICATION OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

G.M. Reed, V.N. Krasnov, M.A. Kulyghina

In order to increase the efficiency of ICD revision, the WHO established a Global Clinical Practice Network. This article describes the stages of the ICD revision procedure and the principles underlying this process. The authors discuss the results of an inquiry, implemented by the WHO together with the WPA that testify to the fact that mental health professionals are in favor of a more flexible systematics of mental disorders with reduced number of categories. The authors describe the

tasks of field trials by Internet and on the base of international clinical centers, and emphasize the importance of Russian specialists' participation in the Global Clinical Practice Network.

Key words: International Classification of Diseases, World Health Organization, mental and behavioral disorders, mental health protection, field trials.

Джеффри М. Рид – доктор психологических наук, старший руководитель проекта по пересмотру МКБ-10, раздел «Психические и поведенческие расстройства», Департамент Психического Здоровья и Зависимостей ВОЗ; e-mail: reedg@who.int

Краснов Валерий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: valery-krasnov@mail.ru

Кулыгина Майя Александровна – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отдела информатики и системных исследований в психиатрии ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: mkulygina@yandex.ru