

**ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ ПОДРОСТКОВ,
СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА,
КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ**

Татьяна Ивановна Киреева, Ольга Степановна Ковшова

*Самарский государственный медицинский университет,
443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89, e-mail: kireevatatjana@lenta.ru*

Реферат

Сахарный диабет 1-го типа относится к числу тех хронических соматических заболеваний, при которых решение медицинских задач неразрывно связано с целым комплексом психологических проблем. Основное условие успешного лечения и профилактики осложнений — постоянная активная включённость пациента в лечебный процесс. В этой связи особую важность приобретают такие факторы, как ближайшее социальное окружение, прежде всего семья.

Цель. Выявление особенностей детско-родительских отношений в семьях подростков, больных сахарным диабетом 1-го типа, и их влияния на формирование отношения подростка к болезни.

Методы. В ходе исследования были использованы тесты «Подростки о родителях», «Семейная социодиаграмма», опросник изучения родительских установок, тест диагностики отношения взрослых членов семьи к болезни ребёнка, проективный рисуночный тест «Моя болезнь».

Результаты. По результатам проведённого исследования можно сказать, что отношение подростков к своему заболеванию в целом бывает адекватным, за исключением редких случаев повышенной тревожности и проблем коммуникации. При этом подростки отличаются эгоцентризмом, поскольку часто становятся центром внимания всей семьи и ждут к себе особого отношения. В том случае, когда матери чрезмерно контролируют активность подростков, те считают их директивными. Высокая психическая напряжённость матери в связи с болезнью ребёнка приводит к формированию у него эмоционально-негативного отношения к своему заболеванию. Матери, в отличие от подростков, труднее адаптируются к их заболеванию, демонстрируют излишнюю эмоциональную концентрацию и тревожность, симбиоз с ребёнком и фиксацию на удовлетворении его потребностей.

Выводы. Подростки с сахарным диабетом 1-го типа отличаются эгоцентризмом и ждут по отношению к себе особой опеки и заботы, одновременно оценивая строгий контроль поведения в болезни со стороны матери как директивность. Обе позиции не способствуют формированию такого отношения к болезни, которое характеризовалось бы высокой степенью собственной активности и ответственности. Высокая психическая напряжённость матери в связи с болезнью, переживание ей стресса, тревоги приводят к формированию у подростка эмоционально-негативного

отношения к своему заболеванию, затрудняющего адаптацию в болезни. Матери, демонстрирующие выраженную эмоциональную концентрацию на ребёнке и удовлетворении его потребностей, способствуют формированию фиксации ребёнка на заболевании, его «уходу в болезнь».

Ключевые слова: сахарный диабет 1-го типа, подростки, отношение к болезни, детско-родительские отношения.

PARENT-CHILD RELATIONSHIPS IN FAMILIES
OF ADOLESCENTS WITH DIABETES OF THE FIRST
TYPE, AS THE FACTOR OF FORMATION OF ATTITUDE
TO THE DISEASE

Tatyana I. Kireeva, Olga S. Kovshova

Samara state medical University,
443099, Samara, Chapaevskaya st, 89,
e-mail: kireevatatjana@lenta.ru

Abstract

Type 1 diabetes mellitus is a chronic somatic disease in which the solution of medical problems is directly related to a complex of psychological problems. The condition for the successful treatment of the disease is the active participation of a patient in the treatment process. Of particular importance for children and adolescents is the influence of the parent family. The aim of the study is to identify the impact of child-parent relationships in families of adolescents with type 1 diabetes on the formation of attitudes to the disease. The study used such tests as: "Teenagers about parents", "Family sociogram", a questionnaire on the study of parental attitudes, a diagnostic test of the attitude of adult family members to the child's disease and a projective drawing test "My disease". It was found that the attitude of adolescents to the disease in general is adequate, excluding rare cases of increased anxiety and communication problems. Sometimes they are egocentric, because they are often in the focus of family attention and expect special attention. If mothers over-control the activity of children, teenagers perceive them as directive. High mental tension of the mother leads to the formation of a sick teenager with emotionally negative attitude to their disease. Mothers are more difficult to adapt to the disease of children, show emotional concentration and anxiety, symbiosis with the child and fixation on meeting his needs.

Keywords: type 1 diabetes mellitus, adolescents, attitude to the disease, parent-and-child relationship.

В последние десятилетия сахарный диабет 1-го типа приобрёл широкую распространённость во всём мире, включая также Россию. С учётом стремительной динамики заболеваемости и смертности можно предполагать, что к 2030 г. в нашей стране количество пациентов с выявленным сахарным диабетом может возрасти до 5,8 млн человек [1].

С позиции комплексной обусловленности развития и течения сахарного диабета 1-го типа большое значение имеет изучение данной патологии в детском и подростковом возрасте. При работе с взрослым человеком роль социального фактора не имеет такой очевидности, как с ребёнком или подростком. Влияние болезни на взрослого человека и его взгляд на свою болезнь в высокой степени опосредованы психической сферой, в связи с чем специалисты имеют дело с диадой «больной — болезнь». В детском возрасте в поле зрения специалистов попадает триада «больной ребёнок — родители — болезнь», так как жизнь ребёнка в значительной мере определяется его ближайшим социальным окружением — семьёй. Отношение родителей к ребёнку, специфика его воспитания, реакция на его заболевание, видение и прогнозирование будущего ребёнка в свете болезни — только некоторые социальные факторы, влияние которых на течение сахарного диабета может быть довольно весомым.

Процесс передачи ответственности за контроль протекания сахарного диабета от родителя ребёнку очень сложен и детерминирован рядом факторов, среди которых представление родителей об ответственности и эффективности подростка. D.L. Palmer и соавт. предполагают, что ответственность матерей за заболевание подростка снижается с увеличением его возраста одновременно с приобретением им ответственности за свою жизнь [2], но использование возраста в качестве основного критерия для передачи ответственности может быть проблематичным, если подросток не обладает необходимой компетенцией для успешного управления своей болезнью [3].

В исследовании В.В. Николаевой выявлена роль матери в организации самоконтроля больных с разным возрастом начала болезни. Матери пациентов с ранним началом болезни ориентированы в основном на помощь в «технической» организации контроля, также они проявляют все признаки сверхконтроля в отношении ребёнка. Вследствие длительных симбиотических отно-

шений у ребёнка не формируется полноценный самоконтроль лечения сахарного диабета. Пациенты с началом заболевания в подростковом возрасте также оказываются в ситуации симбиотической зависимости от матери и её гиперконтроля, но в данном случае матери выполняют только те действия, которые трудны для подростков: функцию внешнего стимулирования, поддержания мотивации к контролю, побуждения к нему [4].

R. Hannonen и соавт. выявили, что матери подростков с сахарным диабетом используют более выраженный психологический контроль, чем матери здоровых подростков. Опора на более выраженный психологический контроль у матерей подростков с сахарным диабетом 1-го типа свидетельствует о длительном воздействии заболевания на отношения «мать — ребёнок». Это объяснимо, поскольку ожидается, что боязнь осложнений и постоянный уход вызовут стресс и увеличат использование контроля, однако также установлено, что чрезмерный контроль (защита, критика или индуцирование чувства вины) связан с ухудшением психического и физического благополучия ребёнка. Авторы исследования отмечают, что психологический контроль в семьях подростков с сахарным диабетом требует внимания специалистов, поскольку связан со снижением эффективности лечения [5].

По данным О.Г. Мотовилина, выраженная декомпенсация сахарного диабета непосредственно связана с гипопротекцией и неразвитостью родительских чувств со стороны матери. Наиболее вредна именно умеренно выраженная гиперпротекция, так как, с одной стороны, она мешает формированию у ребёнка самоконтроля, а с другой — не обеспечивает внешнего контроля над его поведением. Наилучшей компенсации достигают в случае нормальной опеки, когда у ребёнка развиваются свои средства контроля поведения. Чрезмерное потакание ребёнку, отсутствие запретов и санкций, удовлетворение всех его желаний тоже препятствуют формированию у ребёнка средств психологической саморегуляции и ухудшают течение сахарного диабета [6].

Замечено, что родители, несущие ответственность за лечение и поддержку своих детей, сами оказываются в состоянии хронического стресса и испытывают потребность в психологической поддержке [7]. Показатели невротизации у матерей детей с сахарным диабетом значимо

более высокие, чем у матерей здоровых детей. Им свойственны сниженная самооценка, сомнения в себе, недовольство своей жизнью, тревожность и страхи, психосоматические заболевания [8]. По данным И.Л. Коломиец, у матерей детей, страдающих сахарным диабетом, более выражены, чем в воспитательной практике здоровых детей, показатели психической защиты, степени удовлетворения потребностей ребёнка, чрезмерности или недостаточности требований-обязанностей, чрезмерности требований-запретов и санкций. Указанные проблемы могут быть связаны в определённой степени с заболеванием ребёнка, когда от матери требуется активное участие в управлении соблюдением рекомендаций врача и выполнении медицинских процедур [9].

Как можно заметить, при наличии исследований на тему взаимосвязи детско-родительских отношений в семьях подростков с сахарным диабетом и их влияния на отношение к болезни их результаты неоднозначны и требуют уточнения. Целью нашего исследования стало выявление особенностей детско-родительских отношений в семьях подростков, больных сахарным диабетом 1-го типа, и их влияния на формирование отношения подростков к своему заболеванию.

Процедура исследования проходила с сентября 2018 г. по январь 2019 г. на базе отделения эндокринологии Детской городской клинической больницы №1. Выборку исследования составили 20 подростков, находящихся на плановом обследовании, имеющих верифицированный диагноз «Сахарный диабет 1-го типа» (E10), а также 20 матерей этих детей. Возраст обследуемых подростков варьировал от 12 до 16 лет, матерей — от 26 до 47 лет. Распределение выборки подростков по полу: 12 мальчиков и 8 девочек. Стаж заболевания в группе обследуемых составил от 3 до 9 лет.

В исследовании были использованы следующие методы:

– тест «Подростки о родителях» (Э. Матейчик, П. Ржичан, 1983, адаптация НИПНИ им. Бехтерева);

– тест «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, 1999);

– опросник изучения родительских установок PARI (Е.С. Шефер, Р.К. Белл; адаптация Т.В. Нещерет, 1982);

– тест диагностики отношения взрослых членов семьи к болезни ребёнка (В.Е. Каган, И.П. Журавлёва, 1993);

– проективный рисуночный тест «Моя болезнь».

Данные исследования представлены в виде средних значений и стандартных отклонений ($M \pm \sigma$), а также процентных долей. Для статистического анализа результатов сопоставления двух рядов данных использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты исследования детско-родительских отношений методикой «Подростки о родителях» (ADOR) показали, что у подростков, страдающих сахарным диабетом 1-го типа, ведущим типом отношения родителей к ребёнку является позитивный интерес ($3,29 \pm 0,9$, максимальное значение 5). Подростки характеризуют отношение своих матерей как опеку, контроль, заботу, удовлетворение своих потребностей. Такой тип отношения вполне объясним тем, что у подростков выявлено тяжёлое хроническое заболевание, и матери контролируют их жизнь, поведение и лечение. Одновременно такое отношение снимает с подростков ответственность за своё здоровье, которую они всецело перекалывают на родителей. Также среднюю выраженность имеет показатель автономии со стороны матерей ($3,0 \pm 1,3$), что в случае сыновей означает материнский диктат в сочетании с безразличием к делам ребёнка, а в случае дочерей — снисходительность и нетребовательность. Подобное соотношение показателей свидетельствует о неоднородности родительской выборки.

Анализ проективной рисуночной методики «Семейная социограмма» показал, что в рисунках 55% подростков с сахарным диабетом 1-го типа проявляется эгоцентризм — они чувствуют, что находятся в центре внимания других людей, занимают особое положение; 40% подростков демонстрируют в рисунках проблемы во взаимоотношениях с отцом или матерью, а 50% — симбиоз с матерью. Более половины всех обследованных подростков (65%) в своих рисунках отражают наличие расширенной семьи, включающей бабушек, дедушек, сестёр и братьев матери или отца, друзей.

Согласно результатам анализа рисуночного теста «Моя болезнь», в рисунках 45% обследуемых подростков отражено понимание своей

болезни как ограничение в питании, у 35% обследуемых есть признаки страха болезни, 30% подростков отразили в своих рисунках эмоционально-негативное восприятие болезни, 25% — трудности коммуникации, своё отличие от других людей.

Методика PARI позволила выявить тип эмоционального отношения матери к ребёнку. Преобладающим типом в выборке матерей, воспитывающих детей с сахарным диабетом 1-го типа, был тип излишней эмоциональной концентрации на ребёнке ($63,24 \pm 6,3$), на втором по выраженности месте — тип излишней эмоциональной дистанции ($59,54 \pm 6,7$), а на третьем — тип оптимального эмоционального контакта ($56,38 \pm 14,1$). Матери с излишней концентрацией на ребёнке составляют более половины всей выборки (55%). Излишняя эмоциональная концентрация проявляется в том, что все интересы и заботы матери сконцентрированы на ребёнке и его нуждах, а поскольку ребёнок имеет тяжёлое хроническое заболевание, эти эмоции в основном носят негативный характер: тревога, страх, грусть, отчаяние. Мать практически не имеет возможности получать положительные ресурсные эмоции, живя жизнью своего больного ребёнка, что негативно сказывается на её психическом состоянии. Ребёнку такое отношение матери не позволяет развиваться, взрослеть, вырабатывать собственные механизмы контроля. 15% матерей продемонстрировали излишнюю эмоциональную дистанцию с ребёнком, имеющим серьёзное заболевание с высоким риском инвалидизации. Страх потерять ребёнка, высокая ответственность за его жизнь запускают психический защитный механизм, характеризующийся снижением привязанности, отстранением с целью снижения ожидаемой боли.

Согласно результатам теста диагностики отношения взрослых членов семьи к болезни ребёнка (ДОБР), высокие показатели по шкале интернальности отмечены у 15% матерей, воспитывающих детей с сахарным диабетом, низкие показатели — у 10%. Матери с высокими показателями считают, что в заболевании их ребёнка виновато что-то, что им не дано контролировать и чем они не способны управлять. Матери с интернальным контролем считают, что несут непосредственную ответственность за заболевание их ребёнка. 75% матерей, воспитывающих детей с сахарным диабетом 1-го типа, имеют средние показатели интернальности. Это наиболее адаптивный вариант восприятия

болезни, сочетающий как принятие на себя ответственности за здоровье ребёнка, так и отсутствие самообвинения в связи с данным заболеванием.

30% обследованных матерей имеют высокие показатели по шкале тревоги, что связано с обострённым страхом за ребёнка, его жизнь. Высокие показатели могут свидетельствовать о невротизации матерей на почве заболевания ребёнка. Остальные 70% имеют умеренные показатели тревожности, свидетельствующие о сформировавшейся адаптации к состоянию здоровья своего ребёнка.

По шкале контроля активности высокие показатели, выявленные у 10%, описывают тенденцию матерей в связи с болезнью ребёнка устанавливать для него максимальные ограничения активности, не позволяя ребёнку вести ту жизнь, которая должна быть свойственна возрасту. Это негативно отражается на психофизическом развитии ребёнка. Низкие показатели выявлены у 40% матерей, которые недооценивают необходимость ограничений в связи с болезнью.

Анализ проективной рисуночной методики «Семейная социограмма» показал, что более половины матерей (60%) в своих рисунках отражают наличие расширенной семьи, включающей бабушек, дедушек, сестёр и братьев матери или отца, подруг. В семьях, воспитывающих детей с тяжёлыми хроническими заболеваниями, это обусловлено необходимостью физической помощи и эмоциональной поддержки, в связи с чем к процессу ухода и воспитания привлекаются все родственники, которые имеют такую возможность. В 45% случаев ребёнок рисуется первым и находится в центре семьи, остальные родственники окружают его. Такое расположение интерпретируется как «ребёнок — кумир семьи», когда все мысли его родственников посвящены обеспечению благополучия ребёнка, созданию для него атмосферы комфорта, удовлетворению всех его потребностей. В 35% рисунков отражается симбиоз матери и ребёнка. Такое неразрывное единство связано с тем, что мать живёт жизнью ребёнка и рассматривает его как часть себя, а всё, происходящее с ним, — как происходящее с собой. Хроническая болезнь ребёнка приводит к тому, что мать ограничивает его отделение от неё, старается как можно дольше удерживать ребёнка возле себя, принимая за него большинство решений.

Сопоставление результатов обследования подростков и их матерей позволило получить следующие результаты:

– дети оценивают отношение к ним матерей как позитивный интерес в том случае, когда матери демонстрируют излишнюю концентрацию на ребёнке ($r_s=0,554$, $p < 0,05$) без выраженной эмоциональной дистанции ($r_s=-0,683$, при $p < 0,01$);

– дети оценивают отношение к ним матерей как директивность в том случае, когда матери чрезмерно контролируют их активность ($r_s=0,521$, $p < 0,05$) и демонстрируют общую психическую напряжённость ($r_s=0,484$, $p < 0,05$);

– эмоционально негативное восприятие болезни подростком непосредственно связано с уровнем общей психической напряжённости матери, связанной с болезнью ребёнка ($r_s=0,485$, $p < 0,05$).

По результатам проведённого исследования можно сказать, что отношение подростков к своему заболеванию в целом адекватное, за исключением редких случаев повышенной тревожности и проблем коммуникации. При этом они характеризуются эгоцентризмом, поскольку часто бывают центром внимания семьи и ждут к себе особого отношения, опеки и заботы. В случае чрезмерно контролирующей матери подростки воспринимают её поведение как директивное, подавляющее. Высокая психическая напряжённость матери в связи с болезнью ребёнка приводит к формированию у последнего эмоционально-негативного отношения к своему заболеванию. Матери в отличие от подростков труднее адаптируются к их заболеванию, демонстрируют излишнюю эмоциональную концентрацию и тревожность, симбиоз с ребёнком и фиксацию на удовлетворении его потребностей.

Полученные в ходе исследования результаты не подтверждают мнения зарубежных авторов о том, что матери в меньшей степени контролируют более взрослых детей, так как никакой зависимости между возрастом и уровнем контроля нами выявлено не было. Данные исследования согласуются с результатами R. Hannonen, свидетельствующими о чрезмерном контроле активности подростков со стороны матерей, а также с данными И.Л. Коломиец о том, что матери испытывают стресс и склонны к чрезмерной фиксации на ребёнке и удовлетворении его потребностей.

ВЫВОДЫ

1. Подростки с сахарным диабетом 1-го типа отличаются эгоцентризмом и ждут по отношению к себе особой опеки и заботы, одновременно оценивая строгий контроль поведения в болезни со стороны матери как директивность. Обе позиции не способствуют формированию такого отношения к болезни, которое характеризовалось бы высокой степенью собственной активности и ответственности.

2. Высокая психическая напряжённость матери в связи с болезнью, переживание ей стресса, тревоги приводят к формированию у подростка эмоционально-негативного отношения к своему заболеванию, затрудняющего адаптацию в болезни.

3. Матери, демонстрирующие выраженную эмоциональную концентрацию на ребёнке и удовлетворении его потребностей, способствуют формированию фиксации ребёнка на заболевании, его «уходу в болезнь».

4. В рамках психологической коррекции семей подростков с сахарным диабетом 1-го типа необходимо уделять особое внимание работе с матерями (информирование о заболевании и лечении, психологическое консультирование, обучение приёмам самостоятельной работы с негативными эмоциями, тревогой, напряжением), привлечению отцов к процессу воспитания и контроля, а также развитию активности и ответственности подростков за своё заболевание.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сунцов Ю.И., Болотская Л.Л., Маслова О.В., Казаков И.В. Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространённости в Российской Федерации. *Сахарный диабет*. 2011; 1: 15–18. [Suntsov Yu.I., Bolotskaya L.L., Maslova O.V., Kazakov I.V. Ehpideologiya sakharnogo diabeta i prognoz ego rasprostranennosti v Rossiyskoy Federatsii. (Epidemiology of diabetes mellitus and its prevalence forecast in the Russian Federation.) *Sakharnyy diabet*. 2011; 1: 15–18. (In Russ.)]
2. Palmer D.L., Berg C.A., Wiebe D.J. et al. The role of autonomy and pubertal status in understanding age differences in maternal involvement in diabetes responsibility across adolescence. *J. Pediatr. Psychol.* 2004; 29 (1): 35–46. DOI: 10,1093/jpepsy/jsh005.
3. Holmes C.S., Chen R., Streisand R. et al. Predictors of youth diabetes care behaviors and metabolic control: a structural equation modeling approach. *J. Pediatr. Psychol.* 2006; 31 (8): 770–84. DOI: 10,1093/jpepsy /jsj083.

4. Николаева В.В., Арина Г.А., Ованесбекова М.Л., Суркова Е.Л. Семейный фактор организации самоконтроля у больных сахарным диабетом. «От истоков к современности». 130 лет организации психологического общества при Московском университете. Сборник материалов юбилейной конференции. М. 2015: 302–304. [Nikolaeva V.V., Arina G.A., Ovanesbekova M.L., Surkova E.L. *Semeynyy faktor organizatsii samokontrolya u bol'nykh sakharnym diabetom*. (Family factor of self-control organization in patients with diabetes mellitus.) „*От истоков к современности*”. 130 let organizatsii psikhologicheskogo obshchestva pri Moskovskom universitete. Sbornik materialov yubileynoy konferentsii. M. 2015: 302–304. (In Russ.)]
5. Hannonen R., Aunola K., Eklund K., Ahonen T. Maternal parenting styles and glycemic control in children with type 1 diabetes. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019; 16 (2): 214. DOI: 10.3390/ijerph16020214.
6. Мотовилин О.Г., Щербачёва Л.Н., Андрианова Е.А., Кураева Т.Л. Детско-родительские отношения в семьях детей, больных сахарным диабетом 1-го типа. *Сахарный диабет*. 2008; 4 (41): 50–54. [Motovilin O.G., Shcherbacheva L.N., Andrianova E.A., Kuraeva T.L. *Detsko-roditel'skie otnosheniya v sem'yakh detey, bol'nykh sakharnym diabetom 1 tipa*. (Parent-child relationships in families of children with type 1 diabetes.) *Sakharnyy diabet*. 2008; 4 (41): 50–54. (In Russ.)]
7. Бондаренко С.М., Смирнов В.В., Даниленко О.В., Петрайкина Е.Е. Особенности внутренней картины болезни у детей и подростков, больных сахарным диабетом 1-го типа. *Педиатрия*. 2006; 4: 22–27. [Bondarenko S.M., Smirnov V.V., Danilenko O.V., Petrayaykina E.E. *Osobennosti vnutrenney kartiny bolezni u detey i podrostkov, bol'nykh sakharnym diabetom 1 tipa*. (Features of the internal picture of the disease in children and adolescents with type 1 diabetes.) *Pediatriya*. 2006; 4: 22–27. (In Russ.)]
8. Никольская И.М., Коломиец И.Л. Уровень невротизации и стили совладающего поведения матерей детей, больных сахарным диабетом. *Рос. семейный врач*. 2011; 15: 40–45. [Nikol'skaya I.M., Kolomiets I.L. *Uroven' nevrotizatsii i stili sovladayushchego povedeniya materey detey, bol'nykh sakharnym diabetom*. (The level of neurotization and styles of coping behavior of mothers of children with diabetes.) *Rossiyskiy semeynyy vrach*. 2011; 15: 40–45. (In Russ.)]
9. Коломиец И.Л. Воспитательная практика матерей и её взаимосвязи с тревожностью детей с сахарным диабетом 1-го типа и их реакциями на фрустрацию. *Известия Рос. гос. педагогич. ун-та им. А.И. Герцена*. 2011; 132: 348–358. [Kolomiets I.L. *Vospitatel'naya praktika materey i ee vzaimosvyazi s trevozhnost'yu detey s sakharnym diabetom 1 tipa i ikh reaktsiyami na frustratsiyu*. (The educational practice of mothers and its relationship with the anxiety of children with type 1 diabetes and their reactions to frustration.) *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena*. 2011; 132: 348–358. (In Russ.)]

Поступила 12.08.2019; принята в печать 13.09.2019.