



**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ-
ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ**

ВИПУСК 2 (36) 2015

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ

Науковий, медичний збірник
Виходить 2 рази на рік
Збірник засновано у березні 1998 р.

Випуск 2 (36) 2015

Київ
ТОВ “Видавництво “ЮСТОН”
2015

Засновники:
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені
П.Л.ШУПИКА
(НМАПО ім.П.Л.ШУПИКА)

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
(ГО «ААГУ»)

- Головний редактор** – Запорожан В.М., академік НАМН України, д.мед.н., професор, Президент ГО «ААГУ», Віце-президент НАМН України, ректор Одеського національного медичного університету.
- Відповідальний науковий редактор** – Камінський В.В., чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст із акушерства та гінекології МОЗ України, Голова виконавчого комітету ГО «ААГУ», завідувач кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім.П.Л.Шупика.
- Виконавчий редактор** – Борис О.М., д.мед.н., професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім.П.Л.Шупика.
- Відповідальний секретар** – Коломійченко Т.В., к.техн.н., відповідальний секретар виконавчого комітету ГО «ААГУ», старший науковий співробітник НДЦ НМАПО ім.П.Л.Шупика.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

- Геряк С.М.** – д.мед.н., завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Тернопільського державного медичного університету ім.Горбачевського;
- Голяновський О.В.** – д.мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології № 1 НМАПО ім. П.Л.Шупика;
- Горovenko Н.Г.** – чл.-кор., д.мед. н., професор, завідувач кафедри медичної та лабораторної генетики НМАПО ім. П.Л.Шупика;
- Дубініна В.Г.** – д.мед.н., професор, проректор Одеського національного медичного університету з лікувальної роботи та післядипломної освіти, завідувач кафедри онкології;
- Дубоссарська З.М.** – д.мед.н., професор, професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»;
- Жук С.І.** – д.мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та медицини плода НМАПО ім. П.Л.Шупика
- Нагорний О.Є.** – д.мед.н., старший науковий співробітник відділу сексопатології та андрології Інституту урології НАМН України;
- Носенко О.М.** – д.мед.н., професор, заступник директора з наукової роботи НДІ медичних проблем сім'ї Донецького національного медичного університету ім. М. Горького;
- Рожковська Н.М.** – д.мед.н., професор, професор кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету;
- Шатилевич К.Л.** – д.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 7 від 09.09.15

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ЖІНОК З НЕПЛІДНІСТЮ ТА СИНДРОМОМ ХРОНІЧНИХ ТАЗОВИХ БОЛІВ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ	
<i>РОМАНЕНКО І.Ю., РОМАНЕНКО І.В.</i>	203
ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДИСБІОЗУ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ТА КИШЕЧНИКА У ВАГІТНИХ З ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	
<i>РОМАНЕНКО Т.Г., ЖАЛОБА Г.М., МОРОЗОВА О.В., ХІМЕНКО М.В., ЧАЙКА О.І.</i>	206
УРАХУВАННЯ СТАНУ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
<i>РОМАЩЕНКО О.В., МЕЛЬНИКОВ С.М., БІЛОГОЛОВСЬКА В.В., МИРОНЕНКО Н.О., КОВАЛЬ С.Б., ХОДЖАВА М.М., ЩЕРАК М.О.</i>	213
ОЦІНКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ	
<i>РОПОТАН А.Г., МАЙДАННИК І.В.</i>	218
РЕЗУЛЬТАТИ КОРЕКЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, НАРОДЖЕНИХ З МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА В УМОВАХ ДЕФЦИТУ ЙОДУ	
<i>РУСИН Л.П., МАЛЯР В.А.</i>	221
НОВІ АСПЕКТИ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ	
<i>САМОЙЛОВА М.В.</i>	224
ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ ЖІНОК З РІЗНИМИ ФОРМАМИ НАДНИРНИКОВОЇ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ ТА НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ В АНАМНЕЗІ	
<i>СЕМЕНЮК Л.М., ЯРОЦЬКИЙ М.Є.</i>	228
УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ	
<i>СКУРЯТИНА Н.Г.</i>	232
ШЛЯХИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВАГІТНИХ	
<i>ТАНЬКО О.П., КОРОВАЙ С.М., САМОЙЛОВА М.В. РЕЗАНОВА А.М., ПЕННЕР К.В.</i>	236
КЛІНІКО-АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПАРАЛЕЛІ У ПАЦІЄНТОК З СПКЯ	
<i>ТАТАРЧУК Т.Ф., КОСЕЙ Н.В., КАПШУК І.М., ВЕТОХ Г.В.</i>	240
ОСОБЛИВОСТІ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ	
<i>ТАТАРЧУК Т.Ф., КОСЕЙ Н.В., РЕДЬКО Н.О., ЯРОЦЬКА Н.В.</i>	245
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОДЛЕННОГО ТАР-БЛОКА С ПАРЭНТЕРАЛЬНЫМИ ОПИОИДАМИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ	
<i>ТКАЧЕНКО Р.А., РЫБИН М.С.</i>	251
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	
<i>ФЕДИНЧУК Г.В., МАЛЯР В.А.</i>	256
ОЦІНКА Д-СТАТУСУ ПАЦІЄНТОК З ПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ	
<i>ШУРПЯК С.О.</i>	259
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ	
<i>ЩЕРБИНА Н.А., АЛАЙЯ ЛАМИА</i>	263
ДОППЛЕРОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВОПЛИНУ В СИСТЕМІ «МАТКА-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД» ПРИ СИФІЛІСІ	
<i>ЯРЕМЧУК Т.П., ПАСНОК В.О.</i>	267

УДК [618.13/.15-007.4+616.62-008.222/.223]-08

ЩЕРБИНА Н.А., АЛАЙЯ ЛАМИА

Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии № 1, г. Харьков

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Пролапс гениталий является одной из наиболее частых патологий тазового дна у женщин, особенно в перименопаузальном возрасте. Возникающая гипоэстрогения приводит к атрофическим изменениям мочевого тракта и снижению эластичности тканей, что способствует развитию опущений и выпадению половых органов.

Для повышения эффективности лечения женщин в перименопаузе предложен консервативный метод коррекции пролапса гениталий с использованием препаратов гликозаминогликановых биополимеров, применение разработанного лечения позволило достичь стойкого положительного эффекта у 85,0% пациенток и улучшить на 32,8% показатель качества жизни женщин. Дальнейшее патогенетическое обоснование метода коррекции пролапса гениталий с использованием препаратов гликозаминогликановых биополимеров у женщин в перименопаузе позволит выработать дифференцированный подход к лечению, повысить эффективность лечения с учетом ранних и отдаленных результатов.

Ключевые слова: пролапс гениталий, перименопаузальный период, гликозаминогликановые биополимеры.

В связи с увеличением продолжительности жизни населения в настоящее время актуальной проблемой является диагностика, профилактика и терапия многочисленных функциональных расстройств у женщин, которые находятся в перименопаузальном возрасте [4,8].

В перименопаузальном периоде на фоне возрастных изменений доминируют клинические проявления эстрогендефицитного состояния и связанные с ним трофические и метаболические нарушения [7]. Пролапс гениталий является одним из проявлений гормональной недостаточности, частота его встречаемости в структуре гинекологической заболеваемости составляет 1,7-34,7%, среди женщин старше 40 лет [6].

До настоящего времени нет единого мнения относительно этиологии и патогенеза пролапса гениталий. По мнению Б.Е.Балан (2003) [1]. Гипоэстрогения в менопаузе приводит к атрофическим изменениям мочевого тракта и снижению эластичности тканей, что способствует развитию пролапса гениталий. К факторам, провоцирующим пролапс гениталий, относятся травматические роды, гистерэктомия, врожденная недостаточность соединительной ткани, тяжелый физический труд, повышение внутрибрюшного давления.

Клиническое течение пролапса гениталий характеризуется развитием урологических симптомов, которые связаны с затруднением мочеиспускания, наличием остаточной мочи и, как следствие, инфицированием нижних и верхних отделов мочевыделительной системы. Клинические проявления причиняют психологические и социальные страдания, а также снижают качество жизни больных.

В литературе описано большое количество методов оперативного лечения, широко внедрены методы с использованием имплантов [3]. Однако, отсутствие единой общепринятой методики, большое количество осложнений и рецидивов свидетельствует о недостаточной эффективности разработанных методик. В этой связи необходим поиск путей эффективного лечения пролапса гениталий, которые в большинстве случаев позволят улучшить качество жизни женщин в перименопаузе.

Целью нашего исследования явилось повышение эффективности лечения женщин в перименопаузе с пролапсом гениталий.

Материал и методы исследования

Обследовано и пролечено 20 женщин с пролапсом гениталий, которые в зависимости от способа лечения были разделены на 2 клинические группы.

В I групу вошло 12 (60%) пациенток в перименопаузе с пролапсом гениталий, которые получали традиционную терапию. II группу составил 8 (40%) пациенток с пролапсом гениталий, которым проводилось комплексное, разработанное нами лечение.

Критерием включения больных в исследование было наличие I степени пролапса гениталий. Традиционная терапия включала в себя санацию влагалища (уросептики, антибактериальные препараты и др.) после получения бактериоскопического и бактериологического исследования. Затем рекомендовалась специальная лечебная гимнастика, направленная на укрепление мышц промежности и тазового дна. Заместительная гормональная терапия проводилась путем назначения местных эстроген-содержащих препаратов.

Больным II клинические группы коррекцию пролапса гениталий проводили с помощью использования гликозаминогликановых биополимеров. Перед введением при необходимости назначалась санирующая терапия.

Средний возраст пациенток составил $54,3 \pm 2,2$ года. Длительность заболевания составила в среднем $7,7 \pm 6,9$ лет.

Обследование включало: общеклиническое и гинекологическое исследования. Определение содержания ФСГ, эстрадиола, проводилось методом иммуноферментного анализа, с использованием набора реагентов НВО «Иммунотех» (Москва). Изучение качества жизни проводилось путем одномоментной оценки общего состояния пациентки, с помощью анкетирования через 6 месяцев после проведенного лечения, по методике А.А.Новик и Т.И. Ионовой (2004) [5].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета анализа данных «Microsoft Excel» и программы «Biostat» [2].

Результаты исследования и их обсуждение

По социальным характеристикам пациентки сравниваемых групп не отличались, больше половины - 65,0% из них были пенсионерками, 10,0% - домохозяйками, 15,0% - служащими и 10,0% - рабочими.

На момент обследования 11 (55,0%) женщин находились в менопаузе, 5 (25,0%) женщин - в постменопаузе, 4 (20,0%) женщин менструировали. Внезапное прекраще-

ние менструаций отмечалось у 14 (70,0%) пациенток, постепенное у 2 (10,0%). Средний возраст наступления менопаузы составил $48,6 \pm 3,7$ лет.

При изучении данных анамнеза у больных обращает внимание наличие экстрагенитальной патологии: гипертоническая болезнь у 11 (55,0%), варикозная болезнь нижних конечностей у 14 (70,0%), хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (в том числе запоры) - у 3 (15,0%), хронический цистит - у 2 (10,0%), хронические заболевания дыхательных путей - у 3 (15,0%) пациенток, вегето-сосудистая дистония - у 13 (65%) пациенток.

В структуре гинекологической патологии обследованных обеих групп преобладали воспалительные процессы.

Большинство обследованных пациенток обеих групп имели в анамнезе одни или двое родов. Одни роды были у 7 (58,3%) пациенток I группы, двое родов у 4 (50,0%) у II группы.

Наиболее частыми жалобами у больных с пролапсом гениталий были тянущая боль или ощущение давления внизу живота у 11 (55,0%), дискомфорт во влагалище у 8 (40,0%), боль в пояснично-крестцовой области - у 3 (15,0%), ощущение чужеродного тела во влагалище у 8 (40,0%) и выделения из влагалища у 3 (40,0%) пациенток. Обращала на себя внимание значительная частота жалоб на дизурию: учащенное 4 (20,0%) и затрудненное мочеиспускание 3 (15%), никтурия 8 (40,0%), недержание мочи при напряжении 6 (20,0%).

Некоторые пациентки были ранее оперированы: у 11 (55,0%) больных в анамнезе были хирургические операции, у 6 (30,0%) гинекологические операции (надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки).

Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями у больных с пролапсом гениталий были: лейомиома матки - 5 (25%) эндометриоз 3 (15,0%) и доброкачественные заболевания шейки матки.

Содержание ФСГ, в обеих группах повышалось начиная с пременопаузального периода ($15,5 + 1,7$ МЕ/л в пременопаузе; $30,7 + 3,2$ МЕ/л - в менопаузе; $50,2 + 5,3$ МЕ/л - менопауза 2 года и более).

Содержание эстрадиола снижалось с увеличением возраста менопаузы ($p < 0,05$). Средний уровень эстрадиола составил ($0,29 + 0,031$ нмоль/л - в пременопау-

зе; $0,18+0,0022$ нмоль,л –в менопаузе; $0,07+0,008$ нмоль/л-менопауза 2 года и более).

Таким образом, выявленные особенности секреции ФСГ,Е2 согласуются с данными литературы [1] и указывают на то, что гормональный дисбаланс является одним из патогенетических звеньев развития перименопаузальных нарушений .

Результаты лечения больных II клинической группы показали стойкий положительный клинический эффект у 85% пациенток, тогда как на фоне традиционной терапии объективные положительные результаты зарегистрированы в 45% случаев.

Исследование интегральных показателей качества жизни через 6 месяцев после окончания лечения в обеих группах различались ($p<0,05$)и составили 370,4 и 492,0 баллов соответственно. Показатель качества жизни на фоне комплексного разработанного нами лечения на 32,8% превышал показатель, полученный после традиционного лечения, что свидетельствует об улучшении физического и психологического компонентов здоровья .

Выводы

У пациенток с пролапсом гениталий в перименопаузе отмечается повышенный уровень ФСГ и пониженный Е2, что свидетельствует о том, что гормональный дисбаланс, являясь одним из патогенетических звеньев развития перименопаузальных нарушений, может быть фактором в патогенезе изучаемого заболевания .

Оптимизация терапевтических методик при пролапсе гениталий путем введения гликозаминогликановых биополимеров является перспективным научным направлением в решении вопроса коррекции пролапса гениталий и улучшения качества жизни женщин.

Дальнейшее проведение исследований в изучении проблемы пролапса гениталий с учетом патогенетических и этиологических аспектов развития патологии позволит осуществлять дифференцированный подбор тактики лечения и повысить эффективность лечения с учетом ранних и отдаленных результатов.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Балан. Б.Е.* Принципы заместительной гормональной терапии урогенитальных расстройств/ Б.Е. Балан // Consilium Medium . – 2003.- №5.- С. 413-417.
2. *Гланц С.* Медико–биологическая статистика/ С. Гланц.–М.:Практика, 1999. - 459 с.
3. *Гусева Е.С.* Современные подходы к решению проблемы генитального пролапса влагалищным доступом / Е.С.Гусева // Журнал акушерства и женских болезней. -2013. - Т.LXII.- №2 –С. 51-62.
4. *Дубоссарская З.М.* Репродуктивная эндокринология (перинатальные, акушерские и гинекологические аспекты): учебно–методическое пособие /З.М. Дубоссарская Ю.А. Дубоссарская – М.: Днепропетровск: Хира, LTD,2008. - 416 с
5. *Новик А.А.* Исследование качества жизни в медицине (учебное пособие) /А.А.Новик, Т.И. Ионова – М.: ГЭОТАР-MED,2004 - 304с.
6. *Радзинский В.Е.* Перинеология / В.Е. Радзинский - М: МИА, 2006. - С. 64-124
7. *Сметник В.М.* Системные применения, профилактика и коррекция климактерических расстройств / В.М.Сметник, В.И.Куланова – М.: Мед.информ. агентство, 2001 - 685 с.
8. *Щербина И.Н.* Клинико-патогенетические подходы к диагностике, лечению и профилактике перименопаузальных нарушений: автореф. дис. на получение научной степени д-ра. мед.наук / И.Н.Щербина. – Харьков, 2010. - 36с.

РЕЗЮМЕ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК З ПРОЛАПСОМ ГЕНІТАЛІЙ

ЩЕРБИНА М.О., АЛАЙЯ ЛАМІА

Пролапс геніталій є однією з найбільш частих патологій тазового дна у жінок, особливо в перименопаузальному віці. Гіпоестрогенія призводить до атрофічних змін сечостатевого тракту і зниження еластичності тканин, що сприяє консервативний метод корекції пролапсу геніталій з використанням препаратів глікозаминогліканових біополімерів. Застосування розробленого

лікування дозволило досягти стійкого позитивного ефекту у 85,0% пацієнток і поліпшити на 32,8% показник якості життя жінок. Подальше патогенетичне обґрунтування методу корекції пролапсу геніталій з використанням препаратів глікозаміногліканових біополімерів у жінок в перименопаузі дозволить виробити диференційний підхід до лікування і підвищити ефекту лікування з урахуванням ранніх і віддалених результатів.

Ключові слова: пролапс геніталій, перименопаузальний період, глікозаміногліканові біополімери.

SUMMARY

MODERN APPROACHES TO THE TACTICS OF PATIENTS WITH GENITAL PROLAPSE

SHCHERBINA N.A., ALAYA LAMIA

Prolapse is one of the most frequent pathologies of the pelvic floor in women, particularly in perimenopausal age there hypoestrogen leads to

atrophic changes in the urogenital tract and reduce the elasticity of the tissues, which contributes to the development of prolapse of genitals. To increase the effectiveness of treatment in perimenopausal women offered a conservative method of correction of genital prolapse using drugs glycosaminoglycan biopolymers application developed treatment allowed to reach stable positive effect in 85.0% of patients and improve the 32.8% rate the quality of life of women. Further pathogenetic basis of the method correction of genital prolapse using drugs glycosaminoglycan biopolymers in perimenopausal women will allow to develop a differentiated approach to treatment and increase the effect of treatment with the early and long-term results.

Keywords: genital prolapse, perimenopausal period, glycosaminoglycan biopolymers.

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації:
серія КВ № 21036 – 10836 ПР від 14.11.2014

Замовник:

Громадська організація «Асоціація акушерів-гінекологів України»

Адреса редакції: 04210 м. Київ, пр. Героїв Сталінграда 16

Телефон: (044)411-92-33, +38 050 389 55 20,

E-mail: assistant@aagu.com.ua,

сайт: www.aagu.com.ua/publisher.php

«Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України» приймає до публікації закінчені оригінальні статті, що висвітлюють власну точку зору та огляди літератури в галузі акушерства і гінекології та суміжних дисциплін. В редакції здійснюється відбір, спецредагування та літературне редагування статей. Рішення про можливість публікації статті приймається лише після її рецензування редакційною колегією.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей в публікаціях несуть автори. Відповідальність за зміст реклами та її відповідність вимогам законодавства несуть рекламодавці. Редакція і видавці не несуть відповідальності за достовірність інформації, опублікованої в рекламних матеріалах.

Висловлені у надрукованих статтях думки можуть не збігатися з поглядом редакційної колегії.

Передрук матеріалів можливий тільки з письмового дозволу редакції. При передруці посилання на «Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України» обов'язкове.

Підписано до друку 09.10.2015. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура SchoolBookC.
Умов. друк. арк. 33,0. Обл. вид. арк. 35,5.
Тираж 1000 прим. Замовлення № 091015

ТОВ «Видавництво «ЮСТОН»
01034, м. Київ, вул. О. Гончара, 36-а
т: 044-360-2266
www.yuston.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
серія дк № 497 від 09.09.2015 р.