

Р. Ш. Шаймарданов, Р. Ф. Гумаров // Казанский медицинский журнал. — 2010. — Т. 91, № 5. — С. 622–625.

4. Национальное руководство «Акушерство» / под ред. Э. К. Айламазяна [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 678–679.

5. Дивакова, Т. С. Особенность ведения беременных с острым аппендицитом / Т. С. Дивакова, Е. А. Киселева // Фундаментальные науки и достижения клинической медицины и фармации: Тез. докл. — Витебск, 2002. — С. 106–107.

6. Острый аппендицит и беременность / В. Н. Сидоренко [и др.] // Медицинская панорама. — 2011. — № 6. — С. 44–47.

7. Амелъчя, О. А. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у беременных / О. А. Амелъчя, Н. Е. Николаев // Мед. журнал. — 2010. — № 3. — С. 29–31.

8. Гринберг, А. А. Неотложная абдоминальная хирургия / А. А. Гринберг. — М., 2000. — 456 с.

9. Эффективность лапароскопии в диагностике острого аппендицита / Ю. Г. Шапкин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. — 2008. — № 1. — С. 15–18.

10. Лапароскопическая аппендэктомия при беременности / В. П. Сажин [и др.] // Хирургия. — 2009. — № 2. — С. 12–15.

11. Safety of laparoscopic appendectomy during pregnancy / B. Kirshtein [at al.] // World J Surg. — 2009. — Vol. 33. — P. 475–480.

12. Laparoscopic appendectomy in pregnant patients: are view of 45 cases / P. Lemieux [at al.] // Surg Endosc. — 2009. — Vol. 23. — P. 1701–1705.

13. Беременность и острый аппендицит / А. Н. Стрижаков [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. — 2010. — № 3. — С. 4–16.

14. Empyema and lung abscess as complication of a perforated appendicitis in a pregnant woman / A. Dietrich [et al.] // Int J Surg Case Rep. — 2012. — № 3 (12). — P. 622–624.

Поступила 29.10.2014

ИЗ МАТЕРИАЛОВ XV ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ФОРУМА «МАТЬ И ДИТЯ» «ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ» (МОСКВА, 23–26 СЕНТЯБРЯ 2014 Г.)

УДК 618.1+618.2/.7

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ (по итогам XV Всероссийского научного форума «Мать и дитя»)

Е. А. Эйныш, И. Ф. Крот

Гомельский государственный медицинский университет

Основными вопросами для обсуждения на XV Всероссийском научном форуме явились: организация акушерской и неонатальной помощи, пути снижения материнской и младенческой смертности, осложнения беременности и родов, выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, гинекологическая патология, онкологические заболевания и репродукция.

Ключевые слова: Всероссийский научный форум, материнская и перинатальная смертность, осложнения беременности и родов, гинекологическая патология.

PROSPECTIVE AREAS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY (upon the XV All-Russian Scientific Forum «Mother and Child»)

E. A. Eynysh, I. F. Krot

Gomel State Medical University

The main issues for discussion at the XV Russian Science Forum were: organization of obstetric and neonatal care, ways to reduce maternal and infant mortality, complications of pregnancy and childbirth, nursing of infants with extremely low birth weight, gynecological pathology, oncological diseases and reproduction.

Key words: Russian Scientific Forum, maternal and perinatal mortality, complications of pregnancy and childbirth, gynecological pathology.

Всероссийский научный форум «Мать и дитя» состоялся в г. Москве 23–26 сентября 2014 г. и собрал 3097 участников из 72 регионов РФ, 165 городов страны, 18 стран мира. На церемонии открытия форума выступили директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения МЗ РФ Е. Н. Байбарина, директор ФБГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кулакова» Г. Т. Сухих, руководитель Росздравнадзора М. А. Мураш-

ко, которые отметили растущий интерес ведущих отечественных и зарубежных специалистов к главному событию года для профессионального сообщества акушеров-гинекологов России. В докладе Е. Н. Байбариной особое внимание было обращено на профилактику материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Отмечено, что материнская смертность в РФ имеет устойчивую направленность к снижению, ее показатель на 100 тыс. живорождений 11,3. Для снижения младенческой смертности осо-

бое значение имеет выхаживание глубоко недоношенных детей. С введением новой системы регистрации живорождений в 2013 г. младенческая смертность несколько увеличилась, но выживаемость таких детей повышается, и в 2014 г. младенческая смертность уменьшается и составляет 7,7 промилле. Для оптимизации помощи строятся и вводятся в строй перинатальные центры, оснащаются современным медицинским оборудованием родовспомогательные и детские учреждения. Отмечено, что качество пренатальной диагностики улучшается, младенческая смертность от аномалий развития снижается, ежегодно удается спасти более 10 тыс. детей от смерти и тяжелой инвалидности, развивается неонатальная хирургия.

В докладе руководителя форума академика РАН Г. Т. Сухих особое внимание было обращено на развитие молекулярно-генетических, высокотехнологичных методов исследования в акушерстве и гинекологии, их использование в диагностике тяжелых патологических состояний в акушерстве и неонатологии. Определение состояния плода по микро-РНК его клеток в кровотоке матери позволяет неинвазивно и с высокой эффективностью проводить пренатальную диагностику. Совершенствование применения масс-спектрометрии позволяет выявлять предикторы ряда патологических состояний, в частности, преэклампсии. Ведется работа по выявлению генетических особенностей у больных с эндометриозом и миомой матки при особенно тяжелом течении патологии. Проводятся эксперименты и клиническое использование клеточно-молекулярных конструкций для заместительной терапии, изучается роль митохондриальных изменений при преэклампсии, преждевременных родах. Г. Т. Сухих отметил, что в происходящем процессе реформирования отечественного здравоохранения, в том числе службы родовспоможения многое зависит от фигуры врача, его авторитета, уровня профессиональных знаний. Знания, умения и навыки российских специалистов не всегда соответствуют потребностям общества, отстают от требований, предъявляемых образовательными стандартами, существующими в странах Западной Европы и Северной Америки, поэтому необходима смена парадигм, чтобы образование не прерывалось в течение всей профессиональной жизни специалиста. Решением может служить создание многофункциональных учебных центров по непрерывному профессиональному образованию с доступом к международным профессиональным медицинским и научным ресурсам. На базе научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии создан симуляционно-тренинговый центр, оснащенный современным оборудованием, где

высококвалифицированные тренеры и компьютеризированные тренажеры позволяют обучать врачей наиболее сложным приемам родовспоможения, реанимации и анестезии, а также дают врачам возможность отрабатывать технику инвазивных процедур как индивидуально, так и во взаимодействии с врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом.

Пленарное заседание «Актуальные задачи современной перинатологии» проходило под председательством академика РАН Г. М. Савельевой. Обсуждались особенности ведения родов, выхаживания новорожденного в современных условиях с позиций международного и российского опыта профилактики репродуктивных потерь. Особое внимание обращалось на течение и ведение преждевременных родов, ведение беременности при резус-конflikте, рассматривались вопросы техники кесарева сечения, ограничения частоты оперативного родоразрешения до 26 недель беременности. В центре внимания были проблемы, связанные с ведением беременности и родов при рубце на матке.

На секционном заседании «Пренатальная диагностика в Российской Федерации: состояние проблемы, перспективы» под председательством Е. Н. Байбаринной, академика РАН В. И. Краснополянского рассматривались результаты выполнения Национального проекта по пренатальной диагностике за 5 лет, обсуждалось значение методов ультразвуковой и лабораторной диагностики в системе раннего выявления пороков развития плода.

Секционное заседание «Роль управления в повышении эффективности системы здравоохранения» под руководством академика РАН Г. Т. Сухих стало площадкой для обсуждения сложной многокомпонентной системы управления здравоохранением, обеспечивающей рациональное функционирование отрасли и использование ее ресурсов. Интерес, проявленный участниками форума к данной теме, подтвердил востребованность этой проблематики не только среди руководителей медицинских организаций, но и среди широкого круга практикующих врачей. Итоги заседания содействуют обмену опытом, развитию и внедрению прогрессивных форм кооперации в сфере управления медицинскими учреждениями. В ходе дискуссии отмечена необходимость активизировать деятельность в области совместных программ обучения современным технологиям управления, направленным на повышение эффективности использования ресурсов, качества и безопасности оказания медицинской помощи. Следует усилить аналитическую и исследовательскую работу по совершенствованию механизмов управления медицинскими организациями, а также определению необходимо-

го набора компетенций административно-управленческого персонала отрасли. В ходе дискуссии главные специалисты акушеры-гинекологи субъектов Российской Федерации обсудили результаты и перспективы повышения качества и доступности медицинской помощи женщинам и детям, разработки региональных программ модернизации здравоохранения.

Большой интерес вызвало пленарное заседание «Кесарево сечение: стратегия, профилактика осложнений» под председательством академика РАН Э. К. Айламазяна. Несмотря на многократные обсуждения оптимальной частоты операции кесарева сечения, этот показатель продолжает увеличиваться, особенно на фоне коммерциализации медицины. Совершенствование техники кесарева сечения, успехи междисциплинарных участников операции (анестезиологов, неонатологов), современное фармакологическое обеспечение хирургии сформировало ложное впечатление многих акушеров о «безопасности» абдоминального родоразрешения. При этом снижается и без того в ряде случаев невысокий акушерский профессионализм и создается ятрогенная опасность для здоровья и жизни матери, так как при выполнении операции и в послеоперационном периоде нередко возникают серьезные осложнения, связанные с анестезиологическим пособием, инфекцией, кровотечением. В целях профилактики осложнений рекомендуется строго соблюдать показания к операции, использовать преимущественно спинальную анестезию. Целесообразно расширять практику ведения родов через естественные родовые пути после кесарева сечения.

Пленарное заседание «Хирургические методы лечения гинекологических больных» под руководством академика РАН Л. В. Адамян было посвящено использованию современных технологий, в том числе робототехники и эндоскопического доступа при лечении злокачественных и доброкачественных гинекологических заболеваний. Ключевыми вопросами для рассмотрения явились эндометриоз и миома матки: в ряде случаев течение этих заболеваний принимает тяжелое течение, особенно это относится к распространенному эндометриозу. Была отмечена необходимость мультидисциплинарного подхода к хирургическому лечению больных с инфильтративным эндометриозом.

Пленарное заседание «Роль фундаментальных научных исследований в развитии акушерства, гинекологии и неонатологии» под председательством Г. Т. Сухих было посвящено обсуждению методов высокопроизводительного секвенирования, прямой масс-спектрометрии в медицинской диагностике; исследованию митохондриальной дисфункции в генезе патологических состояний в репродукции, функцио-

нальной значимости углеводного кода плаценты, возможности использования иммунорегуляторного потенциала мезенхимальных стромальных клеток в гинекологии, а также тканевой инженерии в репродуктивной медицине.

Пленарное заседание «Болевые точки современной онкогинекологии» также проходило под председательством академика РАН Г. Т. Сухих и члена-корреспондента РАН Л. А. Ашрафяна. В докладах показано изменение взглядов на проблему рака и беременности: химиотерапия при беременности может проводиться без тяжелых последствий для плода. Рассмотрены вопросы канцерогенеза рака репродуктивных органов, проблемы и возможности профилактики.

Под председательством академика РАН В. И. Краснопольского состоялось пленарное заседание «Редкие эндокринные заболевания и беременность». В последние годы отмечается неуклонный рост числа беременных с эндокринными заболеваниями, в основном за счет сахарного диабета 2 типа, заболеваний щитовидной железы, а также значительного роста числа беременных с нарушениями углеводного обмена, выявленными во время беременности. Констатировано, что неадекватное ведение беременности приводит к увеличению родового травматизма матери и плода, рождению детей в тяжелом состоянии и увеличению частоты оперативного родоразрешения. Доказано, что декомпенсация заболеваний эндокринной системы во время беременности приводит к нарушению фетального программирования, следствием которого являются не только перинатальные проблемы, но и развитие серьезных соматических заболеваний по достижению взрослого возраста (метаболический синдром, артериальная гипертензия, инсульты, инфаркты, сахарный диабет). Во время дискуссии отмечено, что для улучшения исходов беременности и родов у данного контингента женщин необходимо внедрить в практическое здравоохранение проведение прегравидарной подготовки и планирования беременности, обеспечить создание эффективных междисциплинарных команд, состоящих из врачей различных специальностей, на базах крупных перинатальных центров, шире использовать возможности современных информационных технологий (ведение регистра больных с экстрагенитальными заболеваниями, дистанционное консультирование).

На пленарном заседании, посвященном критическим состояниям в акушерстве (председатель — академик РАН В. Н. Серов), рассмотрены вопросы акушерского сепсиса. Анализ показывает, что при диагностике и лечении акушерского сепсиса очень часто (до 60–70 %) допускаются ошибки. Имеет место гипердиагностика, часто неполноценное воздействие на

очаг инфекции, редко используются эфферентные методы терапии. На заседании рассмотрен ряд актуальных вопросов: причины и последствия разрывов матки, акушерская тактика при HELLP-синдроме и другие.

Спорные и нерешенные вопросы современного акушерства были предметом обсуждения на пленарном заседании под председательством академика РАН А. Н. Стрижакова. Большой интерес вызвал доклад о перинатальных исходах при критических состояниях плода. Было отмечено, что многое зависит от возможностей диагностики критического состояния плода, в этом отношении особенно эффективны комплексные методы диагностики. Подробно новые технологии диагностики состояния плода были рассмотрены на секционном заседании «Современные принципы ведения родов» под руководством профессоров О. Н. Вихаревой и О. Р. Баева. Были представлены убедительные данные о преимуществе комплексной оценки состояния плода в родах с использованием КТГ, STAN и определения уровня лактата в крови плода.

На специальном секционном заседании представлены материалы по тромбозам и геморрагиям (председатель — член-корреспондент РАН А. Д. Макацария). Рассмотрены разнообразные молекулярные механизмы тромбофилии и риска развития осложнений беременности. С оригинальным докладом выступил член-корреспондент РАН А. Д. Макацария. Рассматривались непосредственные и отдаленные последствия преэклампсии. Показана роль тромбофилии при тяжелой преэклампсии и значение антифосфолипидных антител в отдаленных последствиях преэклампсии, изучение патогенеза ятрогенных осложнений позволит проводить их профилактику.

Большой интерес у практических врачей вызвал круглый стол «Новые дозы и новые возможности менопаузальной гормональной терапии (МГТ)», который провел профессор В. П. Сметник. Ведущими специалистами в данной области были даны научно обоснованные рекомендации по поводу ведения пациенток в постменопаузе. В докладах обсуждались причины низкого использования МГТ у женщин в постменопаузе, приведены результаты последних доказательных исследований, подтверждающих благоприятный профиль пользы/риска при применении МГТ у пациенток в возрасте 50–59 лет и (или) при продолжительности постменопаузы менее 10 лет, а также возможности минимизации рисков этой терапии.

На пленарном заседании, посвященном преэклампсии (председатель — член-корреспондент РАН И. С. Сидорова) рассматривались вопросы материнской смертности от преэклампсии, патогенетические варианты развития ее ранней

и поздней формы, определения степени тяжести и лечебной тактики при тяжелой преэклампсии, возможности прогнозирования и профилактики данного осложнения гестации.

В рамках форума прошли многочисленные мастер-классы, конкурс работ молодых ученых, специализированная выставка продукции фармацевтических фирм и компаний по производству медицинской техники.

Форум счел необходимым:

1. Просить МЗ РФ оптимизировать работу по курации акушерско-гинекологической и неонатологической служб субъектов РФ, закрепленных за ними по территориальному принципу, с целью снижения показателей материнской и младенческой смертности, дальнейшего развития репродуктивных технологий.

2. Обратиться в Министерство образования РФ с просьбой разработать механизмы включения симуляционно-тренинговых технологий обучения акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, работающих в акушерских стационарах, в систему последипломной подготовки специалистов с целью повышения эффективности работы симуляционно-тренинговых центров, созданных, в том числе, при федеральных учреждениях России.

3. Продолжить активную работу по разработке и внедрению клинических протоколов и рекомендаций по наиболее актуальным проблемам с учетом зарубежных данных и отечественного опыта.

Форум постановил:

1. Современная стратегия абдоминального родоразрешения должна основываться на представлении о кесаревом сечении как сложном оперативном вмешательстве с высокой частотой интра- и послеоперационных осложнений. Резервами снижения частоты операции кесарева сечения являются: строгая регламентация относительных показаний к кесареву сечению; применение современных методов подготовки женщин с рубцом на матке к родам через естественные родовые пути. Возможность родов у женщин с рубцом на матке актуальна, целесообразно принятие отечественного протокола с учетом имеющегося положительного опыта.

2. Следует использовать термин «преэклампсия» и придерживаться современной международной классификации с выделением умеренной и тяжелой преэклампсии. Деление преэклампсии на раннюю и позднюю полностью оправдано, так как определяет различные патогенетические варианты и степень тяжести заболевания.

3. Необходимо достоверно регистрировать перинатальные потери. Количество и соотношение частоты мертворождений и неонатальной смертности позволяет правильно строить профилактическую работу.

4. Целесообразно ограничить случаи неоправданной госпитализации при недоказанном диагнозе «угрожающие преждевременные роды».

5. Разработать методические рекомендации по применению медикаментозного опорожнения матки при неполном аборте с целью исключения неоправданного хирургического вмешательства.

6. Подготовить современный протокол по профилактике и лечению невынашивания беременности различной этиологии.

7. Осуществлять своевременную диагностику эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Шире внедрять в практическое здравоохранение проведение преграви-

дарной подготовки и планирования беременности у женщин с заболеваниями эндокринной системы. Включить в образовательные программы для врачей первичного звена разделы, посвященные особенностям сочетания эндокринных заболеваний и беременности.

После обсуждения и доработки решение XV научного форума «Мать и дитя» будет опубликовано в журнале «Акушерство и гинекология».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Материалы XV Всероссийского научного форума «Мать и дитя» / под ред. Г. Т. Сухих. — М.: МедиЭкспо, 2014. — 549 с.

Поступила 03.11.2014

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

Уважаемые коллеги! С 8.07.2011 в правила оформления статей в журнал внесены изменения.

Редакция журнала «Проблемы здоровья и экологии» просит авторов соблюдать следующие правила:

1. Статьи должны быть написаны на высоком научном и методическом уровне с учетом требований международных номенклатур, отражать актуальные проблемы, содержать новую научную информацию, рекомендации практического характера. При изложении методик исследований необходимо сообщать о соблюдении правил проведения работ с использованием экспериментальных животных.

2. Статья должна быть напечатана на одной стороне листа с **межстрочным интервалом** 21 пункт (1,5 машинописных интервала) в **2-х экземплярах**. Ширина поля слева — 3 см, сверху и снизу — 2 см, справа — 1 см. Текстовый редактор — Microsoft Word, 97 и выше. Шрифт — Times New Roman, 14.

3. Объем оригинальных статей, включая рисунки, таблицы, указатель литературы, **8–10 страниц** (не менее 14000 печатных знаков, включая пробелы между словами, знаки препинания, цифры и другие), научных обзоров и лекций — до **15 страниц**.

4. Вначале пишутся УДК, название статьи, инициалы и фамилии авторов, учреждение, которое представило статью.

5. Перед текстом статьи печатается **структурированный реферат**, включающий разделы: «Цель», «Материал и методы», «Результаты», «Заключение» и ключевые слова (не более 6) на русском языке, затем название статьи, фамилии авторов, название учреждения (полное), название статьи, реферат и ключевые слова на английском языке (100–150 слов).

6. Отдельно необходимо указать контактную информацию (почтовый, электронный адрес и номера телефонов), которую авторы разрешают опубликовать вместе со статьей в разделе «Адрес для корреспонденции».

7. Текст статьи печатается с **обязательным выделением следующих разделов**: «Введение» (краткий обзор литературы по данной проблеме, с указанием нерешенных ранее вопросов, сформулирована и обоснована цель работы), основная часть: «Материалы и методы», «Результаты и обсуждение», «Заключение», завершаемое четко сформулированными «Выводами», «Список использованной литературы». Полученные результаты должны быть обсуждены с точки зрения их научной новизны и сопоставлены с соответствующими данными.

8. В разделе «**Заключение**» должны быть в сжатом виде сформулированы основные полученные результаты с указанием их новизны, преимуществ и возможностей применения. При необходимости должны быть также указаны границы применимости полученных результатов.

9. Сокращение слов не допускается, кроме общепринятых сокращений химических и математических величин, мер, терминов. В статьях должна быть использована система единиц СИ.

10. В таблицах, графиках и диаграммах все цифры и проценты должны быть тщательно выверены автором и соответствовать цифрам в тексте. В тексте необходимо указать их место и порядковый номер. Все таблицы, графики и диаграммы должны иметь названия.

11. Обязательна статистическая обработка данных с применением современных методов.

12. Количество графического материала должно быть минимальным. Иллюстрации (фотографии, графики, рисунки, схемы) должны быть обозначены как рисунки и пронумерованы последовательно арабскими цифрами. К публикации в журнале принимаются статьи, иллюстрированные черно-белыми (с градациями серого цвета) **рисунками высокого качества**. Фотографии, фотокопии с рентгенограмм — в позитивном изображении должны подаваться в электронном виде, записанными в одном из форматов, предпочтительно — TIFF, JPG, PSD. В подписях к микрофотографиям указываются увеличение (окуляр, объектив) и метод окраски или импрегнации материала.

13. В конце каждой оригинальной статьи должен быть приложен «Библиографический список» работ (**не более 15**), оформленный в соответствии с ГОСТ 7.1.-2003 «Библиографическое описание документа», для обзорной статьи и лекции (**не более 50**), ссылки нумеруются согласно порядку цитирования в тексте. В тексте дается ссылка на порядковый номер списка в квадратных скобках. **Статьи без литературных ссылок не принимаются. Ссылки на авторефераты диссертаций и сами диссертации не допускаются, так как они являются рукописями.**

14. К статье прилагаются сведения об авторах (Ф.И.О., звание, ученая степень, должность, учреждение, город, адрес электронной почты и **контактный телефон**).

15. Статья должна быть изложена на русском или английском языке для иностранных авторов.

16. В конце статьи должны быть подписи всех авторов.

17. Научные статьи аспирантов последнего года обучения (включая статьи, подготовленные ими в соавторстве) при условии их полного соответствия требованиям, предъявляемым редакцией публикуются **вне очереди**.

18. Статьи рецензируются независимыми экспертами. Специалисты, осуществляющие рецензирование, назначаются редколлегией журнала. Редакция в обязательном порядке высылает рецензии авторам статей в электронном или письменном виде без указания фамилии специалиста, проводившего рецензирование. В случае отказа в публикации статьи редакция направляет автору мотивированный отказ. По запросам экспертных советов редакция предоставляет копии рецензий в ВАК.

19. Обязательно предоставление материалов на магнитных носителях с соблюдением вышеуказанных правил. Надпись на дискете должна содержать Ф.И.О. автора и название статьи.

20. Направление в редакцию ранее опубликованных или уже принятых в печать в других изданиях работ не допускается.

21. Статья должна быть тщательно отредактирована и выверена автором. Обязательна виза руководителя подразделения.

22. Статьи рецензируются членами редколлегии и редакционного совета.

23. Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать статьи.

24. При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются. Рукописи не возвращаются.

25. Обязательным условием опубликования статьи является наличие квитанции (ксерокопии) о подписке на журнал «Проблемы здоровья и экологии».

Уважаемые коллеги!

Обращаем Ваше внимание, что правила для авторов соответствуют требованиям ВАК Республики Беларусь, предъявляемым к научным изданиям, в которых должны быть опубликованы результаты научных исследований.

Рукописи, не соответствующие требованиям, редакцией не принимаются.