

MEDICAL SCIENCES

УДК 616 – 089.23.004 – 312 – 71:001.5.008.5

Лабунець В.А.,
д.м.н.,
Рачинський С.В.,
аспірант,
Шнайдер С.А.,
д.м.н.,
Лабунець О.В.,
к.м.н.,
Дієва Т.В.
д.м.н.,

*Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Національної академії медичних наук України»*

[DOI: 10.24412/2520-6990-2021-895-4-8](https://doi.org/10.24412/2520-6990-2021-895-4-8)

**СТАН СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ, ДОПОМОГИ, ПРОГНОЗ
РОЗВИТКУ ТА СПРЯМОВАНІ ШЛЯХИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ
ПРОТЕЗУВАННЯ ЧОЛОВІКАМ ПРИЗОВНОГО ВІКУ НА УКРАЇНІ**

Labunets V.A.,
MD, DSC
Rachinsky S.V.,
postgraduate student
Schneider S.A.,
MD, DSC
Labunets O.V.,
Ph.M.D.
Dieva T.V.
MD

*State Institution «Institute of Dentistry and maxillofacial surgery
National Academy of Medical Sciences of Ukraine»*

**THE STATE OF DENTAL ORTHOPEDIC MORBIDITY, CARE, DEVELOPMENT PROGNOSIS AND
TARGETED WAYS OF REFORMING THE SYSTEM OF ORGANIZING PROSTHETICS FOR MEN
OF MILITARY AGE IN UKRAINE**

Анотація.

Проведено стоматологічні огляди 294 чоловіків призовного віку від 18 до 20 років в Івано-Франківській (185 – міських і 109 – сільських) та 332 в Одеській області (170 – міських і 102 – сільських). Визначено величину стоматологічної ортопедичної захворюваності, інтенсивність її розвитку та анатомо-топографічну структуру основних ортопедичних захворювань. Встановлено стан надання, величину потреби та рівень задоволеності їх в основних видах зубних протезів. Надана порівняльна характеристика рівня забезпеченості в ортопедичній допомозі та прогноз розвитку ортопедичної захворюваності на перспективу, при збереженні існуючої системи організації її надання даній категорії населення країни. Розрахована величина вартості ортодонтичних і хірургічних послуг на попередньо перед протезну підготовку опорних зубів при вторинних зубощелепних аномаліях і деформаціях та аргументовано доведено окрім медичної ефективності і соціальної значності ще і економічна фінансова доцільність раннього ортопедичного лікування руйнованої коронкової частини твердих тканин зубів та дефектів зубних рядів. Пропонується введення їм гарантованого державного ортопедичного лікування з занесенням їх до пільгової групи населення з надання медичної допомоги.

Abstract.

Dental examinations were carried out for 294 people of military age from 18 to 20 years in Ivano-Frankivsk (185 – urban and 109 – rural) and 332 in Odessa region (170 – urban and 162 – rural). The value of dental orthopedic morbidity, the intensity of its development and the anatomical and topographic structure of the main orthopedic diseases were determined. The state of rendering, the amount of need and the level of their satisfaction in the main types of dentures have been established. A comparative characteristic of the level of provision in orthopedic care and a forecast of the development of orthopedic morbidity for the future, while maintaining the existing system of organizing its provision to this category of the country's population, has been carried out. The value of the cost of orthodontic and surgical services for the preprosthetic preparation of abutment teeth in secondary dentoalveolar anomalies and deformities was calculated and, in addition to medical efficiency, social necessity, and the economic financial feasibility of early orthopedic treatment of the destroyed coronal part of the

hard tissues of the teeth and defects in the dentition was argued. It was recommended to introduce them to the guaranteed state orthopedic treatment with their inclusion in the privileged group of the population with the provision of medical care.

Ключові слова: стоматологічні огляди, чоловіки призовного віку, ортопедична захворюваність, потреба, забезпеченість, ступінь задоволеності, зубні протези, прогноз розвитку, раннє протезування, медична, соціальна, економічна ефективність.

Keywords: dental examinations, men of military age, orthopedic morbidity, need, provision, degree of satisfaction, dentures, development prognosis, early prosthetics, medical, social and economic efficiency.

У нашій країні питанням визначення розповсюдженості стоматологічної ортопедичної захворюваності [1-11], стану надання й ступеню задоволеності в основних видах зубних протезів [12-15, 17], порівняльній характеристиці рівня забезпеченості в ортопедичній допомозі [12, 13, 14, 16] та опрацьованим методам ортопедичного лікування молоді України [18, 19], присвячено достатньо досліджень, публікацій та обговорень на різноманітних науково-практичних конференціях, конгресах, форумах, тощо...

Разом з тим, не дивлячись на їх дійсно наукове значення й прикладну цінність, усі вони у переважній більшості своїй і наші у тому числі, присвячені окремим питанням із зазначеної вище загальної проблеми.

Як на нас, головною причиною даного положення є дійсно нереальність їх висвітлення у рамках однієї статті регламентованої відповідними вимогами до їх друку у кожному із наукових видань.

Зважаючи на останнє, нами на підставі проведених досліджень із зазначеної проблематики і віддзеркалених у низці наукових виданнях по окремим питанням, були згруповані усі отримані матеріали і сформовані до висвітлення у практично тезисному порядку дотримуючись основних вимог журналу до публікації статті.

Отже, головною метою у даному розрізі саме і стало визначення одночасно величини стоматологічної ортопедичної захворюваності, інтенсивності прояву, анатомо-топографічної характеристики, прогнозу розвитку, стану надання, величини потреби, рівня задоволеності в основних видах зубних протезів, порівняльної характеристики рівня забезпеченості в ортопедичній допомозі та розробки спрямованих пропозицій щодо докорінного її поліпшення, на підставі проведення стоматологічних оглядів чоловіків призовного віку в найбільш характерних медико-географічних регіонах України серед міського і сільського населення, як одного із значимих осередків молоді нашої країни.

Для досягнення поставленої мети було проведено поглиблене стоматологічне обстеження 294 осіб призовного віку в Івано-Франківській області (185 – міських і 109 – сільських) та 332 в Одеській (170 – міських і 162 – сільських).

Усі матеріали проведених стоматологічних оглядів реєструвались у спеціальній універсальній “Карті обстеження стоматологічного ортопедичного хворого”, з віддзеркаленням у неї усіх основних захворювань по 3-м розділам, а саме – у 1-му фіксувались дані про хірургічну й терапевтичну патологію, у 2-му – ортодонтичну та ортопедичну і у

3-му розділі – об’єм необхідної пропонованої ортопедичної допомоги.

Окрім цього була ще віддзеркалена додаткова відповідна інформація й наведено спеціальний шифратор до досліджуваних питань.

Усі отримані матеріали піддавались відповідній вибірці, групуванню, з подальшою статистичною обробкою і порівняльним аналізом. Необхідна кількість обстежених осіб, для отримання статистично вірогідних даних, була повністю дотримана відповідно до методичних рекомендацій Комітету експертів ВООЗ, щодо проведення подібного роду епідеміологічних досліджень та безпосередньо пропонованих на Україні [20].

Результати дослідження та їх обговорення. Як нами попередньо було обумовлено, надаємо у тезисному форматі отримані й проаналізовані матеріали проведених досліджень.

Результати проведених стоматологічних оглядів 626 осіб призовного віку чоловічої статі від 18 до 20 років у найбільш характерних медико-географічних регіонах України, засвідчили про різну величину розповсюдженості стоматологічної ортопедичної захворюваності та, особливо, інтенсивності її розвитку і прояву у Західному і Південному регіонах, як серед міського так і сільського населення. При цьому, у Західному регіоні вона становить серед міських мешканців 275,7 осіб і 522,9 – серед сільських на 1000 обстежених, а у Південному, відповідно 247,1 і 253,1, тобто при відносно однаковій її величині між міським населенням, у сільській місцевості Західного регіону вона більша у 2,1 рази ніж у Південному.

Доведена залежність загального об’єму зубів і дефектів зубних рядів, які потребують ортопедичного лікування від медико-географічного регіону та соціального статусу населення країни. Так, у Західному регіоні серед міського населення він становить 767,6 і 1899,4 серед сільського на 1000 осіб, а по Південному відповідно 452,9 і 463,0, тобто по Західному регіоні по міському населенню він перевищує в 1,7, а по сільському у 4,1 рази у порівнянні з Південним, при відносно однаковому їх об’ємі серед міських і сільських мешканців по Південному регіоні і достатньо значної різниці у Західному регіоні, де серед сільського населення він більше у 2,5 рази ніж у міського.

Згідно структурі дефектів зубних рядів, які підлягають ортопедичному лікуванню у чоловіків призовного віку, як серед міського так і сільського населення спостерігаються у переважній більшості своїй з відсутністю 1-го зуба, показник яких коливається у межах 92,3 % – 96,5 %. З відсутністю 2-х

зубів він знаходиться на рівні 3,6 % – 7,7 %, а 3-х вкрай рідко і становлять 2,5 % серед міського населення Півдня і 1,5 % – сільського, у Західному регіоні, при повній їх відсутності серед міських мешканців на Заході і сільських у Південному регіоні.

Порівняльна характеристика анатомо-топографічної структури руйнованих зубів у даній категорії населення країни, які підлягають ортопедичному лікуванню засвідчили, що переважну більшість подібних зубів, як серед міського, так і сільського населення даних регіонів країни, складають 6-ті жувальні зуби, а саме, серед міських мешканців Західного регіону 61,8 % і 55,4 % – Південного, а сільських, відповідно, 56,6 % та 53,1%, при незначній більшості їх на верхній щелепі. Далі йдуть у хронологічному порядку 7-мі зуби, які відповідно склали 23,5 % і 26,3 % по міському та 23,6 % і 21,5 % сільському населенню. Потім 5-ті, відповідно, 2,5 % і 17,5 % та 5,4 % і 19,5 %. І зовсім у незначній кількості 4-ті, 2-гі, 1-і і 3-ті зуби, виключно у Західному регіоні, при практично повній відсутності подібних уражень серед сільських мешканців Півдня на обидвох щелепах та серед міських на нижній щелепі в обидвох регіонах.

Доведено, що як і за кількістю уражених так і за об'ємом структури видалених зубів, незалежно від медико-географічного регіону нашої країни і соціального статусу даної категорії населення, переважну більшість їх складають також 6-ті жувальні зуби, яка становить серед міських мешканців Західного і Південного регіонів, відповідно 62,4 % і 57,2 %. Далі по хронології йдуть 5-ті зуби, відповідно 23,0 % і 27,3 %, 4-і – 8,3 % і 8,8 %, 7-мі – 6,3 % і 6,7 %. Слід засвідчити, що видалення 31,3 % і 36,1 % премолярів по даним регіонам відповідно, абсолютно незрозуміле й невинуватиме, рахуючи зовсім молодий вік осіб призовного віку та відсутність видалень у цьому віці за рахунок ускладнень пародонтиту.

Встановлено, що загальний об'єм видалених зубів у чоловіків призовного віку серед міського населення у Західному регіоні становить 210,8, а у Південному – 258,7 на 1000 обстежених осіб, при їх співвідношенні, як 1,0 до 1,2. При цьому доведена значна розбіжність між даним показником по сільському населенню, яка відповідно складала 642,4 і 166,6, при співвідношенні 3,9 до 1,0, тобто серед сільських мешканців Західного регіону їх видалається практично у 4 рази більше ніж у Південному. При цьому, виходячи із даних топографії дефектів зубних рядів як у Західному, так і у Південному регіонах, спостерігаються практично тільки часткові дефекти зубних рядів 3-го класу за Кенеді.

Встановлена значна величина потреби осіб призовного віку в основних видах зубних протезів і вкрай незначна кількість виготовлених, як у Західному так і у Південному регіонах країни. Так, при величині потреби в одиночних коронках 2098,0, мостоподібних протезів – 686,3 і штифтових конструкцій – 372,5 серед міського і відповідно 2491,0, 1140,4 та 508,7 серед сільського населення у Західному та відповідно 904,8, 928,6 і 238,1 та 1146,3,

682,9 і 170,7 у Південному регіоні, їх виготовляється тільки відповідно 470,6, 0 і 0 серед міського і 158,0, 0 і 0 – серед сільського у Західному і відповідно 428,5, 0 і 142,9 та 146,0, 0 і 24,4 у Південному. При цьому рівень задоволеності по одиночних коронках у Західному регіоні склав 18,3 %, мостоподібним протезам – 0 % і штифтовим зубам – 0 % серед міських і відповідно 6,0 %, 0 % і 0 % серед сільських, а у Південному відповідно 32,2 %, 0 % і 37,5 % та 8,8 %, 0 % та 12,5 %. Приведені показники більш ніж переконливо свідчать про вкрай незадовільний стан надання ортопедичної допомоги чоловікам призовного віку по усій території нашої країни.

Матеріали порівняльної характеристики структури і рівня забезпеченості потреби у стоматологічній ортопедичній допомозі чоловіків призовного віку засвідчили про їх практичну ідентичність з невеликими коливаннями у досліджуваних медико-географічних районах. Так, по міському і сільському населенню кількість осіб, які повністю забезпечені ортопедичною допомогою на Заході країни вкрай незначна і склала відповідно 32,4 і 18,4, а на Півдні 23,5 та 6,2 на 1000 обстежених; кількість осіб, які частково забезпечені ортопедичною допомогою і потребують додаткового протезування була відповідно 27,0 і 18,4 та 35,3 і 18,5 осіб. У свою чергу спостерігається достатньо значна кількість, як для даного віку осіб, осіб які потребують ортопедичної допомоги і не мають зубних протезів, особливо серед сільського населення, а саме у Західному регіоні серед міських мешканців, вона знаходиться на рівні 254,1 і 532,1, а у Південному – 205,9 і 240,7 осіб на 1000 обстежених. При цьому, загальна величина фактичної потреби в ортопедичному лікуванні по Західному регіону серед міського і сільського населення складала відповідно 281,1 і 550,5 (28,1 % і 55,1 %), а по Південному – 241,2 і 259,2 (24,1 % і 25,9 %) осіб на 1000 обстежених. Показник ж кількості осіб, які не мають зубних протезів і не потребують ортопедичного лікування, склав по даним регіонам відповідно 686,5 і 431,1 та 735,3 і 734,6 осіб на 1000 обстежених.

При збереженні теперішньої вкрай незадовільної організації надання стоматологічної і у тому числі ортопедичної допомоги даній категорії населення, прогнозований об'єм зубних протезів, які будуть потребувати виготовлення вже за кілька років, може зрости по Західному регіону серед міського і сільського населення з 578,4 і 1302,8 одиниць до 5784,2 і 6412,7 на 1000 обстежених і по Південному, відповідно з 223,5 і 290,1 до 1058,8 та 1339,5 протезних одиниць.

Враховуючи встановлену нами різну величину розповсюдженості і, особливо, інтенсивності клінічного течії стоматологічних ортопедичних захворювань у чоловіків призовного віку в основних медико-географічних регіонах нашої країни, доцільно використовувати диференційний підхід до планування ортопедичної допомоги і, у тому числі, враховувати фінансову складову, при введенні їм гарантованої державної пільгової допомоги.

Доказово доведено, окрім медичної ефективності, соціальної необхідності, економічну доцільність обов'язкового раннього ортопедичного лікування осіб молодого віку як дефектів зубних рядів, так і, особливо, дефектів твердих тканин коронкової частини зубів.

Рахуємо, що головною причиною високої ступені розповсюженості і інтенсивності розвитку стоматологічної ортопедичної захворюваності у чоловіків призовного віку, особливо в Західному регіоні нашої країни та вкрай незадовільного стану ортопедичної допомоги, є не медичний фактор, а саме ступінь професійності лікарів, а організаційний, пов'язаний з повною невизначеністю певних державних структур щодо їх юридично-правової відповідальності з організації надання стоматологічної допомоги даній категорії населення України.

Виходячи із наведеного вище, пропонуємо Верховній Раді України і Кабінету Міністрів України за погодженням з Міністерством фінансів і Міністерством економіки, відповідно до статті 7 основ законодавства України про охорону здоров'я, з метою реалізації прав громадян України на безкоштовну медичну допомогу, опрацювати закон про надання призовникам до Збройних сил України безкоштовної чи льготної зубопротезної допомоги по деяким видам зубних протезів, з занесенням їх до пільгової групи населення з надання гарантованої державної безкоштовної медичної допомоги та внести його у якості додатку до Постанови Кабінету Міністрів України №955 від 11 липня 2002 р. «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної безоплатної медичної допомоги».

Пропонуємо Міністерству Оборони України і Міністерству охорони здоров'я України за погодженням Міністерства фінансів Міністерства економіки та питань європейської інтеграції та місцевих органів самоврядування, опрацювати, узгодити і затвердити договір про сумісну відповідальність з надання стоматологічної допомоги даній категорії населення нашої країни, з визначенням чітких дій, прав, обов'язків і контролю за їх виконанням кожної із сторін, згідно існуючого законодавства.

На підставі наведеного вище договору й закону про безкоштовне чи пільгове надання стоматологічної ортопедичної допомоги чоловікам призовного віку, розробити й затвердити регіональні програми з подання їм гарантованого державного ортопедичного лікування з передбаченням додаткових обсягів подання за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Передбачити у Державному бюджеті України, з урахуванням обсягів асигнувань на охорону здоров'я, певний об'єм фінансування на надання стоматологічних послуг даній категорії населення країни.

Приймаючи до уваги вкрай незадовільне становище, що склалося з наданням ортопедичної допомоги даній категорії населення України, негативні тенденції її розвитку, надання та несприятливий прогноз щодо подальшого росту ортопедичної захворюваності, пропонуємо на усіх рівнях органів

практичної охорони здоров'я в галузі стоматології, акцентувати увагу на обов'язковому ранньому ортопедичному їх лікуванні, яке повністю у подальшому зніме цілий блок питань, як для лікарів так і безпосередньо для даних осіб.

При подібному медико-соціальному підході до надання ортопедичної допомоги особам призовного віку, загальна економія вартості чи то бюджетного фінансування чи за рахунок власних коштів складе від 530% до 1100%, не рахуючи вже вимушений додатковий труд лікарів та власні витрати часу пацієнта на додаткові клінічні відвідування та його психоемоційний стан.

Висновки. Наведене вище більш ніж переконливо свідчить про негайну необхідність безвідкладного термінового докорінного реформування системи організації надання спеціалізованої ортопедичної допомоги чоловікам призовного віку у масштабах країни з залученням цілої низки державних органів влади з прямою відповідальністю кожного із них та контролем за їх виконанням. У іншому разі нас чекає повний провал у збереженні стоматологічного здоров'я даній категорії населення країни.

Шановні колеги. Приймаючи до уваги високу ступінь розповсюженості стоматологічної ортопедичної захворюваності та незадовільний стан надання ортопедичної допомоги молоді України, запрошуємо Вас до публічної дискусії, щодо Вашого бачення виходу з даної вкрай тяжкої ситуації з аргументованими спрямованими шляхами по реформуванню системи організації й планування стоматологічної допомоги даній категорії населення країни.

Список літератури

1. Клітинська О.В. Особливості поширення карієсу зубів у школярів старших класів міста Ужгорода / О.В. Клітинська, Ю.О. Молчанов, К.Г. Дячук, В.З. Розлуцька // Молодий вчений, 2015. – №10 (2), с.170-172.
2. Мочалов Ю.О. Клінічне обґрунтування вдосконалення лікування зубів з дефектами твердих тканин в умовах розвитку імпортозаміщення пломбувальних матеріалів: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра медичних наук. Спец. 14.01.22 – стоматологія, 14.02.03 – соціальна медицина / Ю.А. Мочалов. – Ужгород. – 2020. – 47 с.
3. Драгомирецкая М.С. Стоматологический статус молодежи Украины / Драгомирецкая М.С., Т.В. Колесник, В.В. Лепский / Украинский стоматологический альманах (материали наук-практ. конференції з міжнарод. участю. Сучасні питання ортодонції. Місце ортодонції серед стоматологічних спеціальностей. Полтава 12-13 квітня 2012 р.: тези доп.). 2012. – Т: №2. – с. 54-56.
4. Рачинський С.В. Анатомо-топографічна характеристика зубів і дефектів зубних рядів, що підлягають ортопедичному лікуванню у осіб призовного віку Івано-Франківської області / С.В. Рачинський, С.А. Шнайдер, О.В. Лабунець, Т.В. Дієва, В.А. Лабунець // Вісник стоматології. – 2019. – №2. – с.32-36.

5. Рачинський С.В. Стоматологічна ортопедична захворюваність у чоловіків призовного віку Івано-Франківської області / С.В. Рачинський, С.А. Шнайдер, О.В. Лабунець, Т.В. Дієва, В.А. Лабунець // Архів клінічної медицини. – №2 (26). – 2020. – с. 46-48.
6. Алфімов В., Гордієвський Г. Профілактика захворювань військовослужбовців: проблеми та головні напрямки // Морська держава. – 2003. – №6. – С.16-21.
7. Крячко А.Г. Состояние полости рта у военнослужащих ВМС Украины с ранним сроком службы // Вісник стоматології. – 2008. – №5/6. – С.134-137.
8. Косенко К.Н., Крячко А.Г. Стоматологическая заболеваемость призывников военно-морских сил Украины // Вісник стоматології. – 2008. – №2. – С.112-118.
9. Крячко А.Г. Стан ротової порожнини у військовослужбовців військово-морських сил України // Військова медицина України. – 2007. – Т.7. – №1. – С.23-28.
10. Федірко І.В., Козловський С.М., Шмідт П.А. Статистичні показники при захворюваності та його ускладненні серед військовослужбовців Збройних сил України, які проходили лікування в клініці ЦЛХ НВМКЦ «ГВКГ» // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць УВМА. 2016. - Випуск 46. - С.205-211.
11. Гулюк А.Г., Шмідт П.А., Федірко І.В., Козловський С.М. Аналіз звернень військовослужбовців Збройних сил з періапикальною інфекцією за 2013-2014 роки, які знаходились в клініці щелепно-лицьової хірургії та стоматології головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» Міністерства оборони України // Вісник стоматології. – 2016. – №2. – С.75-79.
12. Лабунець О.В. Клінічне обґрунтування раннього ортопедичного лікування малих включених дефектів зубних рядів у молодому віці: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд.мед.наук за спец. 14.01.22 – «Стоматологія». – Одеса, 2015. – 20 с.
13. Лабунець О.В., Рачинський С.В., Шнайдер С.А., Дієва Т.В., Лабунець В.А. Обґрунтування медичної, соціальної необхідності та економічної доцільності реформування та планування стоматологічної ортопедичної допомоги молоді України // Architecture Medical Science Technical Science. №30 (82), 2020 – Cress I. – Warszawa, Poland, P. 41-48.
14. Семенов Е.И., Сенников О.Н. Нуждаемость и обеспеченность молодого населения Украины в стоматологической помощи / Вісник стоматології. – 2016. – №3. – С.45-47.
15. Камалов Р.Х., Лихота А.М., Белінський В.Н. Стан та шляхи удосконалення стоматологічної допомоги в Збройних силах України // Військова медицина України. – 2001. – №1. – С.41-43.
16. Камалов Р.Х. Стан стоматологічного забезпечення військовослужбовців Збройних сил України та завдання з подальшого удосконалення стоматологічної ортопедичної допомоги в умовах недостатнього фінансування // Збір керівного складу медичної служби Збройних Сил України на 25-27 лютого 2004 р.: Зб.доп. – К.:УВМА, 2004. – Ч.2. – С.39-53.
17. Камалов Р.Х. Сучасний стан та перспективи розвитку організації надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних сил України // Військова медицина України. – 2004. – №3. – С. 5-11.
18. Мунтян Л.М., Юр А.М. Частота виникнення, поширеність вторинних часткових адентій та зубощелепних деформацій у осіб молодого віку // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №5. – С.25-26.
19. Ожоган З.Р., Вдовенко Л.П. Особливості клінічної картини дефектів зубних рядів у осіб молодого віку // Дентальні патології. – 2006. – №3-6 (28-31). – С. 19-21.
20. Лабунець В.А. Розробка наукових основ планування стоматологічної ортопедичної допомоги на сучасному етапі її розвитку: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра медичних наук. – Київ, - 2000. – 37 с.