

АНАЛИЗ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАННЕГО ДЕТСКОГО ОПЫТА ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

DOI: 10.25629/НС.2019.10.06

Яценко А.Е., Капустина Т.В., Асриян О.Б.

Тихоокеанский государственный медицинский университет

Владивосток, Россия

Аннотация. Статья посвящена теоретическому обзору российских и зарубежных исследований раннего детского опыта отношений в семье у пациентов со злокачественными новообразованиями. В работе представлены основные аспекты раннего детского возраста, которые способны оказать влияние на формирование личности онкобольного. Анализ отечественных эмпирических исследований показал, что они преимущественно направлены на изучение типа личности онкобольного, на выявление наличия травматических ситуаций в детстве, связанных с негативными переживаниями детско-родительских отношений. Зарубежные исследования в большинстве случаев направлены на изучение качества жизни онкобольных, отношения к болезни и здоровью, однако в статье приведены ряд эмпирических исследований типов привязанности, личностных особенностей пациентов с онкологией. Авторами статьи был проведен сравнительный анализ российских и зарубежных исследований, указывающий на то, что, несмотря на разную направленность психологических исследований в онкологии, а также результаты нарушение привязанности к матери, существенной разницы в полученных данных особо не наблюдается. Нарушение привязанности способно сформировать определенные личностные черты (ответственность, добросовестность, неуверенность, раздражительность, нетерпеливость), модели поведения (социально-приемлемое поведение), которые схожи для большинства пациентов. Также, по результатам анализа исследований, можно заключить, что у онкобольных преобладает детская позиция, которая определяет их поведенческие реакции в определенных ситуациях (перекладывание ответственности, нужда в поддержке, внешнеобвиняющая позиция).

Ключевые слова: личность онкобольного, онкологическое заболевание, ранний детский опыт, детско-родительские отношения, привязанность.

Введение

По данным анализа Российского Центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии в 2018 г. в Российской Федерации выявлено 624 709 случаев злокачественных новообразований. Прирост этого показателя по сравнению с 2017 г. составил 1,2%. При этом, показатель заболеваемости на 100 000 населения России составляет 425,4, что на 23,1 % выше уровня 2008 года [6].

В настоящее время специалисты не могут точно назвать причины развития онкологического заболевания. Большая часть врачей склоняется к тому, что эта болезнь развивается при совокупности нескольких факторов и к одному из таковых относятся психологически причины [1, 3, 16]. Если рассматривать онкологическое заболевание в рамках психосоматики, то одним из первых и важных компонентов в развитии болезни являются особенности протекания детства: тип семейного воспитания, взаимоотношения с матерью и другими родственниками, психотравмирующие события, переживаемые ребенком и т.д. [12, 13]. Несмотря на многочисленные исследования в области психологических причин развития онкологии, не было уделено особого внимания детско-родительским отношениям, а также раннему опыту у больных, которым поставили диагноз онкология в более взрослом возрасте.

Формирование личности начинается в раннем возрасте и продолжает свое развитие на протяжении всего жизненного пути. Большое влияние на формирование и проявление именно поведенческих паттернов оказывают особенности взаимодействия с другими людьми, прежде всего со своей семьей. Ранний опыт отношений в семье является основой всего последующего существования человека, особенностей развития его личностной сферы, он представлен своеобразием отношений между близкими, пережитыми событиями в детстве. Каждый этап в жизни ребенка оказывает влияние на то, какие черты характера, паттерны поведения, особенности взаимоотношений с окружающими формируются у ребенка, и как он будет себя вести во взрослом возрасте, каким моделям поведения будет следовать. Соответственно, негативный опыт, пережитый в детстве, также может оказать влияние на дальнейшее развитие личности. Негативные взаимоотношения с матерью, ее холодность, особенно в первый год жизни, неблагоприятный стиль семейного воспитания, психотравмирующие ситуации, пережитые в раннем детстве, будут воздействовать на личность и, возможно, поспособствуют формированию таких черт характера, моделей поведения, которые будут неблагоприятно влиять на человека и могут послужить пусковым механизмом развития онкологического заболевания [6, 8, 9, 13].

Цель данной работы – проанализировать отечественные и зарубежные исследования раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных.

Анализ отечественных исследований раннего детского опыта онкобольных

В России идею о необходимости учитывать психику онкологического больного впервые в стране сформулировал еще в 1945 году основоположник отечественной онкологии Н.Н. Петров в работе «Вопросы хирургической деонтологии». И только спустя 29 лет, в 1974 году, впервые была организована научно-исследовательская группа по изучению психологических особенностей онкологических больных [1]. Эмпирическое же изучение раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных, как в России, так и за рубежом, проводилось и проводится достаточно косвенно.

М.А. Егикян занималась исследованием психологической травматизации в детском возрасте у онкобольных, как основы формирования их личности [5]. Автор в своем исследовании показывает, что большинство людей с онкологией часто акцентируют свое внимание на негативных воспоминаниях младшего школьного возраста, связанных с детско-родительскими отношениями, также они имели сильную привязанность к родителям в детстве, а во взрослом возрасте проявляют потребность в их поддержке и присутствии, чувствуя себя слабыми без нее. Данная группа исследуемых стремилась и стремится быть лучшими в глазах родителей, и чтобы не огорчать их, они блокировали в себе негативные эмоции. По этой же причине многие онкобольные контролируют свое поведение и пытаются соответствовать общепринятым нормам. В данной работе описывается четыре типа травм детства: травма отвергнутого, покинутого, униженного, предательства и несправедливости, и, почти у всех, пациентов наблюдается наличие одной из них в анамнезе. Следует отметить, что травма несправедливости характерна для онкобольных в меньшей степени, М.А. Егикян связывает это с отсутствием осознания сильных страданий в детстве, связанных с отказом себе в собственном праве злиться на родителей, которое проявляется в подавлении сильных эмоций [5]. На основании вышесказанного можно заключить, что онкобольные переживают определенные травмирующие ситуации, которые схожи для большинства пациентов с данным диагнозом.

Также М.А. Егикян акцентирует внимание на преобладание детской позиции среди своих исследуемых. Для данной категории людей характерна внешнеобвиняющая позиция, неумение принять решение самостоятельно, ожидать помощи от окружающих [5]. Исследователи Е.В. Пестерева, В.А. Чулкова, М.В. Вагайцева выявили, что около 75% больных не берут на себя ответственность за свое здоровье, а перекладывают успешность в лечении на своего врача, либо на близкое окружение [1]. В другом исследовании М.В. Вагайцева также отмечает, что у 89,7% пациентов-мужчин с раком предстательной железы жена в семье играет главенствующую роль. Она несет ответственность не только за решение семейных и бытовых вопросов, но и за разрешение трудностей и проблем в жизни пациента, что также говорит о домини-

рующей детской позиции [1]. Рассматривая причины преобладания детской позиции у взрослых людей, следует отметить, что чрезмерная привязанность, которая была сформирована у больных в раннем возрасте, могла поспособствовать преобладанию позиции ребенка в повседневной жизни больного.

В свою очередь, Н.А. Кравцова, проводя исследование, утверждает, что современные психоаналитики считают обратное. По их мнению, особое значение будет иметь взаимоотношения с отцом. Если у ребенка, в период взросления, не будет периода строгого отцовского контроля, то он вырастет не способным подчиняться правилам, нести ответственность за себя, свои поступки и свой образ жизни и ввиду этого у него будет преобладать инфантильный способ разрешения сложных жизненных ситуаций через телесные появления [7]. Такая противоположность взглядов нуждается в дополнительном изучении и исследовании данного вопроса.

М.А. Егикян выявила ряд доминирующих типов личности среди людей с онкологическими заболеваниями. Среди них: ипохондрический, апатический, обсессивно-фобический и тревожный типы [5]. Можно предположить, что эти типы личности проявились по причине сильной привязанности к родителям. В исследованиях Н.А. Русиной и К.С. Моисеевой, а также Н.Н. Биктиной и соавторов был выявлен ипохондрический тип личности у онкобольных, сопровождающийся эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, нетерпеливостью, неуверенностью, с одной стороны, и сверхконтролем и приверженностью общепринятым нормам в своем поведении, с другой [2, 10, 11].

Для наглядности и более точного понимания как ранний детский опыт отношений в семье оказывает влияние на формирование личности в целом, а в частности, на личность онкобольного в статье представлена схема с анализом эмпирических исследований по данному вопросу в России (рисунок 1).



Рисунок 1 – Схема анализа российских эмпирических исследований раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных

Согласно данной схеме можно заключить, что для большинства онкобольных характерно нарушение взаимоотношений с матерью. У анализируемых пациентов была сформирована сильная привязанность к матери, в результате чего у данных больных мог сформироваться ипохондрический тип личности и преобладание детской позиции во взрослом возрасте. Однако преобладание детской позиции также могло быть сформировано в результате нарушений взаимоотношений с отцом уже в более позднем возрасте.

Анализ зарубежных исследований раннего детского опыта онкобольных

В свою очередь, на сегодняшний день исследования за рубежом в области психоонкологии направлены на изучение качества жизни больных, отношение к болезни их и близких больного. Особое место занимают исследования, направленные на расширение скрининговой базы, которые преимущественно проводятся врачами, поэтому они имеют медицинскую направленность [14, 17, 19, 22]. Ввиду этого, изучение раннего детского опыта отношений в семье среди онкобольных минимально, поэтому интересующие аспекты жизни данной группы пациентов изучались и анализировались по смежным исследованиям.

В. Ety, Н. Ayala и Р. Tamer изучали психологическое здоровье женщин, переживших рак молочной железы и их дочерей-подростков. Исследователи отмечают, что у данных пациенток было выявлено преобладание тревожного и избегающего типов привязанности. Женщины с избегающей привязанностью чаще сообщали о физических симптомах, которые доставляли им неудобства. Авторы связывают это с тем, что данные пациентки не способны переживать состояние горя в вербальной форме, поэтому вероятность возникновения у них соматической симптоматики существенно возрастает. Пациентки с избегающим типом привязанности также склонны чаще подавлять в себе чувство беспокойства и состояние, вызванное длительным стрессом [15].

К. Shimizu и соавторы выявили, что для больных раком характерно наличие выраженной тревоги, беспомощности и безнадёжности, а также преобладание невротической личностной черты, которая, по мнению исследователей, была сформирована задолго до того, как этим людям был поставлен диагноз рак. В исследовании психосоциальных расстройств среди пациентов с раком кожи (меланома, сквамозно-клеточная карцинома) было выявлено, что больше половины пациентов нуждаются в поддержке. Причем у большей части данных пациентов не было выявлено показателя дистресса. При этом, ранее (до болезни) оказываясь в трудных для них ситуациях, эти пациенты нуждались в поддержке [14, 20]. Можно предположить, что такая модель поведения, которая характеризуется желанием, чтобы их поддержали, и неспособностью справиться с ситуацией самостоятельно, также могла быть сформирована еще в раннем детстве и зависеть от взаимоотношений с матерью и типа привязанности к ней.

Л. Stamatovic и его коллеги в своей работе обнаружили, что 59% исследуемых пациентов обратились за медицинской помощью и начали проходить лечение спустя продолжительный период времени от момента как узнали, что им поставлен диагноз рак [21]. Такое пренебрежительное отношение к своему здоровью можно связать либо с непониманием, что данное заболевание нуждается в немедленном лечении, либо с отрицанием своего диагноза и боязнью приступить к лечению. Данное поведение может характеризовать этих пациентов как взрослых людей, у которых преобладает детская позиция в жизни.

Преобладание детской позиции может быть также у пациентов, описанной в исследовании, изучающем предпочтительную и предполагаемую роль больных раком в принятии решений. А. Herrmann, А. Hall и соавторы обнаружили, что две трети исследуемых онкобольных относились безразлично к ходу лечения их болезни и не принимали решений о дальнейшем лечении, полностью доверяя и полагаясь на своего лечащего врача [18].

Исходя из вышеперечисленного, можно наблюдать, что зарубежные исследования, затрагивающие тему раннего детского опыта отношений в семье, доказывают значимость детских переживаний на личность, которой поставлен диагноз рак. Одним из основных заключений, которое было выявлено при анализе эмпирических зарубежных исследований, является нару-

шение стиля привязанности у данной группы пациентов. Для наглядности в статье представлена схема, которая включает в себе те модели поведения, стили реагирования и личностные черты, которые могли возникнуть у онкобольных пациентов в случае нарушения привязанности к матери в детском возрасте (рисунок 2).



Рисунок 2 – Схема анализа зарубежных эмпирических исследований раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных

Данная схема демонстрирует, что для онкобольных характерно нарушение типа привязанности. Причем, именно избегающий тип скорее способен вызвать у пациентов соматический симптом, так как люди с данным типом более склонны подавлять и не высказывать отрицательные и негативные эмоции. Также нарушение типа привязанности способствует развитию детской позиции в повседневной жизни онкобольных.

Сравнительный анализ отечественных и зарубежных исследований

Проводя сравнительный анализ полученных данных, можно заключить, что исследований, направленных на изучение раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных как в России, так и за рубежом не так много. Несмотря на это, данные, которые были получены в результате анализа исследований, доказывают, что у онкологических пациентов имеются схожие аспекты раннего детского опыта, которые способны сформировать черты характера, схожие для большинства онкобольных. Также, в ходе анализа, было выявлено, что формированию детской позиции может поспособствовать либо нарушение типа привязанности, либо нарушение взаимоотношений с отцом. Количество исследований, рассматривающих данные аспекты мало, поэтому четких выводов, касаемо первопричин формирования детской позиции сделать нельзя. Следует также отметить, что при изучении исследований раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных лиц ни в России, ни за рубежом не удалось выявить особенности стиля семейного воспитания и конкретных пережитых психологических травм в детском возрасте среди онкопациентов. Исследований, рассматривающих другие аспекты раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных практически нет, а, следовательно, изучить данную тему в полном объеме не удалось.

Для более точного понимания разницы в российских и зарубежных исследованиях, посвященных изучению раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных, была составлена сравнительная критериальная таблица, описывающая эти различия (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ отечественных и зарубежных исследований раннего детского опыта отношений в семье у онкобольных

Критерий различия	Российские исследования	Зарубежные исследования
1. Направленность психологических исследований в области онкологии	<ul style="list-style-type: none"> • Адаптационные ресурсы • Ресурсы, способствующие улучшению в профилактике рецидивов • Влияние психотерапевтического воздействия на течение заболевания 	<ul style="list-style-type: none"> • Качество жизни • Влияние болезни на близкое окружение • Расширение скрининговой базы
2. Исследователи	<ul style="list-style-type: none"> • Психологи / клинические психологи 	<ul style="list-style-type: none"> • Врачи / клинические психологи
3. Результат нарушения типа привязанности	<ul style="list-style-type: none"> • Были выявлены определенные личностные черты • Это поспособствовало выявлению определенного типа личности 	<ul style="list-style-type: none"> • Был выявлен определенный тип нарушения привязанности • Особенности, характерные для данного типа привязанности коррелируют с высоким шансом развития соматического симптома
4. Особенности взаимоотношений с другими членами семьи	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушения взаимоотношений с отцом могут повлиять на развитие детской позиции 	<ul style="list-style-type: none"> • Исследования не были найдены
5. Пережитые психологические травмы в детстве	<ul style="list-style-type: none"> • Травма отвергнутого • Травма покинутого • Травма униженного • Травма предательства • Травма несправедливости 	<ul style="list-style-type: none"> • Исследования не были найдены

Заключение

Таким образом, изучение особенностей жизни и личности больных с онкологией показывает, что они с детства переживают стрессовые события, имеют негативный опыт, травмы раннего детского возраста, нарушенные взаимоотношения с родителями, у них формируется ненадежный тип привязанности. В результате они характеризуются определенным типом личности, который подавляет отрицательные эмоции, сложно осознает свои чувства, для которого свойственна чрезмерная ответственность, подчиненность, зависимость от других. Проведенный теоретический анализ указывает на большую роль раннего детского опыта в возникновении онкологического заболевания, поскольку человек становится более уязвимым. Для более подробного изучения необходимо проведение психологических эмпирических исследований для дальнейшего выстраивания профилактических работ в этой области.

Не следует забывать о том, что, несмотря на значимость психологических факторов в развитии злокачественных новообразований, патологию органов никогда не следует исключать, так как все еще не ясна причина и факторы ее развития, поэтому важно лечить человека, совмещая работу врачей и психологов.

Литература

1. Бернацкий А.С., Вагайцева М.В., Демин Е.В. и др. Онкопсихология. Руководство для врачей-онкологов и медицинских психологов: монография. СПб.: Вопросы онкологии. 2017. 350 с.
2. Биктина Н.Н., Галкина Т.А., Карпец А.В., Кекк А.Н. Психологические особенности личности и отношение к болезни у пациентов со злокачественными опухолями // Паллиативная медицина и реабилитация. 2016. № 3. С. 39-43.

3. Биктина Н.Н., Кекк А.Н. Теоретические аспекты изучения личностных особенностей онкобольных // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3-3. С. 450-451.

4. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д. Б. Эльконина. М.: Педагогика, 1984. 432 с.

5. Егикян М.А. Детская психологическая травма как основа формирования личности онкологического больного // Вестник Университета (Государственный университет управления). 2015. № 5. С. 310-315.

6. Каприна А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. 236 с.

7. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 13-18.

8. Макеева Е.А., Митина М.А., Юрченко Е.Н. Влияние нарушения привязанности на формирование личности ребенка // Педагогика и психология как ресурс развития современного общества: материалы IX Международной научно-практической конференции (Рязань, 5-6 октября 2017 г.). Издательство: Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина (Рязань). 2017. С. 279-284.

9. Орлова А.В. Влияние стиля семейного воспитания на развитие личности детей школьного возраста // Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 8-2 (66). С. 111-114.

10. Русина Н.А. Психологический статус и адаптационные ресурсы онкологических больных // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2012. Т. 20. № 3. С. 115-121.

11. Русина Н.А., Моисеева К.С. Клинико-психологическое исследование пациентов, страдающих раком гортани // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2013. Т. 6. № 1. С. 82-89.

12. Ширяев О.Ю., Васильева Ю.Е. Психонкология – наука нашего времени // Психология и педагогика XXI века: теория, практика и перспективы: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2016 г.). 2016. С. 455-460.

13. Яценко А.Е., Капустина Т.В. Роль раннего детского опыта в формировании личности, предрасположенной к онкологическим заболеваниям // Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы. 2019. № 2 (27). С. 39-41.

14. Buchhold B., Arnold A., Lutze S. Psychosocial distress and desire for support among inpatients with skin cancer / B. Buchhold, A. Arnold, S. Lutze, A. Jülich, M. Winkler, J. Bahlmann, C. Eggert, M. Jünger, H.J. Hannich // German Society Of Dermatology: JDDG. 2017. № 15 (8). P. 791-799.

15. Ety B., Ayala H., Tamer P. The mental health of breast cancer survivors and their adolescent daughters // Psycho-Oncology. 2013. № 22 (6). P. 36-41.

16. Gregrek R., Bras M., Dordevic V. Psychological problem of patients with cancer // Psychiatria Danubina. 2010. № 2. P. 227-230.

17. Hagedoorn M., Kreicbergs U., Appel C. Coping with cancer: The perspective of patients' relatives // ActaOncologica. 2011. № 50 (2). P. 205-211

18. Herrmann A., Hall A., Sanson-Fisher R. A cross-sectional study examining cancer patients' preferred and perceived role in decision-making regarding their last important cancer treatment // European Journal Of Cancer Care. 2018. № 27 (5). P. 12-19.

19. Hersch J., Juraskova I., Price M., Mullan B. Psychosocial intervention and quality of life in gynaecological cancer patients: a systematic review // Psycho-Oncology. 2009. № 18. P. 795-810.

20. Shimizu K., Nakaya N., Saito-Nakaya K. Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors / K. Shimizu, N. Nakaya, K. Saito-Nakaya,

T. Akechi, A. Ogawa, D. Fujisawa, T. Sone, K. Yoshiuchi, K. Goto, M. Iwasaki, S. Tsugane, Y. Uchitomi // Japanese Journal Of Clinical Oncology. 2015. № 45 (5). P. 456-463.

21. Stamatovic L., Vasovic S., Trifunovic J. Factors influencing time to seeking medical advice and onset of treatment in women who are diagnosed with breast cancer in Serbia / L. Stamatovic, S. Vasovic, J. Trifunovic, N. Boskov, Z. Gajic, A. Parezanovic, M. Icevic, A. Cirkovic, N. Milic // Psycho-Oncology. 2018. № 27 (2). P. 576-582.

22. Wolcott D.L., Jacobsen P.B., Loscalzo M.J.S. Supportive Oncology: New Models for the Role of Psychiatry in Cancer Care // The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry. Psychosomatic Medicine and Integrated Care. 2013. № 11 (4). P. 471-481.

Яценко Анастасия Евгеньевна. E-mail: anastasiya16yacenko@mail.ru

Капустина Татьяна Викторовна. AuthorID: 774382. E-mail: 12_archetypesplus@mail.ru

Асриян Ольга Борисовна. AuthorID: 858376. E-mail: ponamareva_o@mail.ru

Дата поступления: 19.08.2019

Дата принятия к публикации 10.10.2019

**ANALYSIS OF DOMESTIC AND FOREIGN RESEARCHES OF EARLY CHILDREN'S
EXPERIENCE OF FAMILY RELATIONS IN PATIENTS
WITH ONCOLOGICAL DISEASES**

DOI: 10.25629/HC.2019.10.06

Yatsenko A.E., Kapustina T.V., Asriyan O.B.

Pacific State Medical University

Vladivostok, Russia

Abstract. The article is devoted to a theoretical review of Russian and foreign studies of early childhood experience in family relationships in patients with malignant neoplasms. The paper presents the main aspects of early childhood, which can influence the formation of the personality of a cancer patient. An analysis of domestic empirical studies has shown that they are mainly aimed at studying the type of personality of a cancer patient, at identifying the presence of traumatic situations in childhood associated with negative experiences of parent-child relationships. Foreign studies in most cases are aimed at studying the quality of life of cancer patients, their attitude to illness and health, however, the article presents a number of empirical studies of the types of attachment, personality characteristics of patients with oncology. The authors of the article carried out a comparative analysis of Russian and foreign studies, indicating that, despite the different focus of psychological research in oncology, as well as the results of a violation of attachment to the mother, there is not a significant difference in the data obtained. Disruption of attachment can form certain personality traits (responsibility, integrity, uncertainty, irritability, impatience), behaviors (socially acceptable behavior), which are similar for most patients. Also, according to the results of the analysis of studies, it can be concluded that the cancer position prevails among children, which determines their behavioral reactions in certain situations (shifting responsibility, need for support, externally blaming position).

Key words: personality of a cancer patient, cancer, early childhood experience, parent-child relationship, affection.

Yatsenko Anastasia Evgenievna. E-mail: anastasiya16yacenko@mail.ru

Kapustina Tatyana Viktorovna. AuthorID: 774382. E-mail: 12_archetypesplus@mail.ru

Asriyan Olga Borisovna. AuthorID: 858376. E-mail: ponamareva_o@mail.ru

Date of receipt 19.08.2019

Date of acceptance 10.10.2019