

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, профессора РАН, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) Кицула Игоря Сергеевича на диссертационную работу Вартанян Элен Араевны на тему «Совершенствование организации профилактики привычного невынашивания беременности», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность избранной темы

Охрана здоровья женщин, сохранение их репродуктивного потенциала и организация доступных и качественных лечебно-профилактических мероприятий на ранних сроках беременности являются важнейшими факторами, влияющими на рождаемость и это несет свой весомый вклад в формирование демографической ситуации в нашей стране. В этой связи научное обоснование и разработка комплекса организационных мероприятий, направленных на совершенствование организации профилактики привычного невынашивания беременности, является актуальной научной задачей для общественного здоровья и здравоохранения.

Несмотря на то, что в нашей стране был наработан значительный опыт и создана эффективная система оказания беременным женщинам специализированной первично-медико-санитарной помощи, а также специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, существует ряд проблемных вопросов, требующих своего дальнейшего изучения. К ним следует отнести организацию системы первичной и вторичной медицинской профилактики привычного невынашивания беременности. Приходится констатировать, что исследований в указанном направлении по данным доступной литературы крайне мало. Среди исследований последних лет по проблеме профилактики привычного невынашивания беременности следует выделить разработки новых организационных форм оздоровления беременных женщин. Однако, в этих исследованиях не учитываются возможности медицинских организаций, оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, что ограничивает возможности комплексного подхода при проведении профилактических мероприятий в рамках рассматриваемой проблемы.

Все это обуславливает актуальность проведения исследований, направленных на разработку современных форм и методов профилактики привычного невынашивания беременности, приводящего к репродуктивным

потерям и несущим невосполнимую утрату жизненного потенциала популяции, поскольку нерожденные младенцы являются безвозвратной потерей человеческого капитала. С этих позиций диссертационное исследование Вартамян Элен Араевны следует считать актуальным и своевременным, в котором поставлена цель научного обоснования и разработки комплекса организационных мероприятий по профилактике привычного невынашивания беременности.

Диссертационная работа выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна».

Научная новизна исследования и полученных результатов

В ходе исследования получены новые теоретические данные о факторах риска развития привычного невынашивания беременности (ПНБ).

Выявленные и отобранные факторы риска развития привычного невынашивания беременности были классифицированы и ранжированы по степени значимости, в том числе с позиции возможностей управления ими.

Разработан и научно обоснован комплекс организационных мероприятий, включающий создание отделения профилактики ПНБ на базе клинико-диагностического центра (КДЦ) акушерского стационара, в рамках которого осуществлено совершенствование системы диспансерного наблюдения семей женщин с привычным невынашиванием беременности; создан алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПНБ на базе данного отделения и обоснована система показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения.

Научно доказана эффективность внедрения разработанного комплекса организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики ПНБ, в том числе с учетом выявленных факторов риска и факторов информационного обеспечения управления.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Полученные знания о наиболее значимых факторах риска развития ПНБ в современных условиях используются при планировании и проведении профилактических мероприятий, направленных на нивелирование их влияния.

Разработанный комплекс организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики, включающий отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара, алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПНБ на базе данного отделения и систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения, использована в практической деятельности ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» на функциональной основе.

Предлагаемая система показателей для совершенствования информационного обеспечения управления организации и оказания медицинской помощи женщинам с диагнозом ПНБ прошла апробацию и используется в ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ».

Представленные в данной работе результаты по оценке эффективности комплекса организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики ПНБ использованы Департаментом здравоохранения г. Москвы.

Результаты исследования могут использоваться в работе медицинских организаций независимо от их правового статуса на всех этапах оказания медицинской помощи беременным.

Внедрение в практику

Основные научные положения и выводы исследования внедрены и использованы в практической деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница им. М. П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы». Разработанный комплекс организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики использован Департаментом здравоохранения г. Москвы. Отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ родильного дома внедрена и успешно функционирует в 3 медицинских организациях г. Москвы и Московской области, оказывающих медицинскую помощь беременным.

По теме исследования за период с 2017 по 2024 годы опубликовано опубликовано 13 научных работ, в том числе 7 статей в изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, и в отечественных изданиях, которые входят в международные реферативные базы данных и системы цитирования и в соответствии с пунктом 5 правил формирования перечня рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденных приказом Минобрнауки России от 31 мая 2023 г. № 534; 4 иных публикаций по результатам исследования; 2 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Структура и содержание работы

Диссертация соответствует традиционной структуре, изложена на 169 страницах, и включает в себя следующие разделы: введение; обзор литературы, материал и методы, результаты собственных исследований (в двух главах).

заключение, выводы, список литературы и 5 приложений. Работа проиллюстрирована 20 таблицами и 13 рисунками. Библиографический аппарат работы включает суммарно 167 источников, из них: 61 российский и 106 зарубежных источников.

Выполненная работа по своему содержанию соответствует паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, в частности, пунктам 5, 8, 10 и 13.

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы, сформулированы цель, задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, его методология, выносимые на защиту положения, информация о личном вкладе соискателя и внедрении материалов диссертации. Цель и задачи исследования четко сформулированы и соответствуют теме работы. В качестве цели исследования автором определено научное обоснование и разработка комплекса организационных мероприятий по профилактике привычного невынашивания беременности. Результаты выполненной работы подтверждают, что цель и поставленные задачи диссертантом решены. Автором убедительно доказана научная новизна собственных результатов исследования, четко сформулирована их практическая значимость.

Первая глава посвящена результатам анализа организационных и эпидемиологических аспектов оказания гинекологической помощи пациенткам с ПНБ. В частности, детально анализируются данные научной литературы по медико-эпидемиологической характеристике причин невынашивания беременности, отечественный опыт организации медицинской помощи женщинам с ПНБ и опыт организации медицинской помощи беременным женщинам, в том числе с ПНБ в зарубежных странах. В настоящее время в России созданы принципиальные основы системы, специализированной амбулаторной и стационарной помощи женщинам, страдающим ПНБ. Система представлена следующими этапами: первый – женская консультация, второй – специализированное отделение или палаты в отделениях патологии беременности, третий – специализированный родильный дом для проведения преждевременных родов, то есть перинатальный центр и организации первого этапа выхаживания недоношенных детей. Обращает на себя внимание, что данная система ориентирована на оказание помощи только женщине, а не семье в целом и не включает гинекологический стационар, как этап диспансерного наблюдения. А между тем – это медицинская организация, в которой происходит оказание медицинской помощи в случаях спонтанного прерывания беременности (СП) и, соответственно, максимально полное выявление и регистрация всех случаев СП.

В женской консультации участковый врач акушер-гинеколог среди всех женщин детородного возраста выявляет группу риска по НБ и направляет их на

специализированный прием. Проведение детальной диагностики необходимо осуществлять вне беременности для выявления групп риска. Следует отменить важной диспансеризации в ранней диагностике и лечении групп риска по. Методики формирования групп риска по НБ описаны, однако в подавляющем большинстве случаев группа риска по невынашиванию формируется по обращению женщин за медицинской помощью. Это, очевидно, обусловлено отсутствием данных о частоте спонтанных выкидышей, как основе планирования мероприятий по профилактике и диспансеризации семей с невынашиванием, а также отсутствием преемственности в работе гинекологических стационаров и женских консультаций.

При НБ необходимы своевременные меры и соответствующая медицинская помощь. Одним из хорошо зарекомендовавших себя подходов к организации специализированной помощи в стационарных условиях показало объединение акушерского и педиатрического стационарных подразделений с дополнительным внедрением консультативного центра

Во **второй главе** подробно описываются этапы исследования, примененные в диссертационном исследовании методы научного анализа, подробно перечислены использованные первичные материалы и объем наблюдений. Обращает на себя внимание, что представлена таблица с программой исследования, которая обобщает всю методическую структуру работы.

Также во второй главе достаточно убедительно описан подход к оценке медицинской, социальной и экономической эффективности разработанного комплекса организационных мероприятий. Очень важно, что дополнительно был проведен анализ по данным 2022-2024 годов, в том числе, в части индексации результатов расчета экономической эффективности разработанного в ходе исследования комплекса организационных мероприятий в масштабах цен 2024 года с учетом уровней инфляции прошлых лет.

В **третьей главе** приведены результаты анализа распространенности ПНБ и факторов, приводящих к риску ее возникновения. Проведенный анализ показал, что показатель ПНБ в г. Москве и в базовом Зеленоградском АО г. Москвы в изучаемом периоде имел тенденцию к росту (соответственно с 11,6 на 100 родившихся детей до 13,5 и с 7,5 до 8,7); последовательно из года в год уменьшался показатель искусственного прерывания беременности (соответственно с 76,5 на 100 родившихся детей до 57,6 и с 16,3 до 14,2). Анализ статистических данных базовой медицинской организации показал, что в 2019 г. частота самопроизвольных прерываний в I триместре беременности составляла 81,6%; на более поздних сроках (13-22 недели) 18,9% (уровень статистической значимости различий частот в соответствии с критерием хи-квадрат Пирсона $p=0,00861$). Полученные данные, несомненно, представляют интерес и их целесообразно учитывать при организации медицинской помощи беременным. Рассчитанные показатели за 2019 год существенно различаются между собой. При

определении показателя удельного веса ПНБ в структуре гинекологической заболеваемости по данным стационаров без учета ИП, он значительно выше, чем с учетом поступлений по поводу прерываний по медицинским показаниям (соответственно 17,3% и 9,8%). Выявлено, что каждая пятая пациентка поступает в гинекологический стационар по поводу НБ. При пересчете на I триместр также выявлены существенные различия в показателях - 14,4% и 7,4% соответственно.

Также в третьей главе представлены результаты анализа факторов, способствующих возникновению привычного невынашивания беременности. В соответствии с методикой исследования был проведен опрос среди женщин, имеющих в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», с целью выявления факторов, которые могли оказать влияние на исход их беременности. Всего было опрошено 663 женщин за 2014-2019 гг., из которых с было 514 пациенток с установленным диагнозом ПНБ. В ходе исследования изучалась возможность воздействия на женщин детородного возраста, имеющих в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», условий жизни, прежде всего, социальных условий (образования, особенностей трудовой деятельности, жилищных условий, экономического статуса и др.). Установлено, что в возрастной группе 16-20 лет удельный вес рожениц (125 человек; 12,5%) статистически значимо превышает удельный вес пациенток с невынашиванием беременности (НБ) (80 человек; 8,2%) – значение критерия хи-квадрат Пирсона составляет 9,444, что превышает пороговое значение 6,635 для степени свободы $p=1$ и уровня значимости $p<0,01$). Все факторы риска ПНБ автором были распределены на две основные группы по возможности управления ими, в частности, поддающиеся и не поддающиеся профилактике. По мнению экспертов, при оценке факторов риска, воздействующих на привычное невынашивание беременности наибольший интерес, представляла группа факторов риска, поддающаяся управлению (профилактируемая). Первое ранговое место по значимости в данной группе занимают организационные факторы риска (средний балл 4,46). Коэффициент согласованности мнений экспертов (коэффициент конкордации Кендалла) составил $W = 0,7183$, что соответствует высокой согласованности мнений экспертов ($p=0,00032$). Данные главы убедительны и не вызывают сомнений.

В четвертой главе представлены результаты разработки и внедрения комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики привычного невынашивания беременности. В ходе данного исследования был разработан и научно обоснован комплекс организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики, включающий три составляющих: отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара); алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения; систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения. В данной главе последовательно описываются результаты разработки всех трех составляющих данного комплекса организационных мероприятий. Также в данной главе

описываются результаты оценки медицинской, социальной и экономической эффективности внедрения разработанного комплекса организационных мероприятий из трех составляющих.

На этапе прегравидарной подготовки или уже с момента постановки на учет по беременности в женскую консультацию, врачами акушерами – гинекологами женской консультации определяются риски, которые могут привести к потере желанной беременности, и пациентка направляется на специализированный прием в КДЦ. Врачами акушерами - гинекологами отделения профилактики ПНБ составляется план – график обследования и посещения разных узких специалистов, в зависимости от экстрагенитальных заболеваний. Организационная структура отделения профилактики ПНБ на базе консультативно-диагностического центра следующая. В кабинете функциональной диагностики проводится обследование сердечно-сосудистой системы и функционального состояния вегетативной нервной системы беременных женщин. За период функционирования отделения профилактики с 2016 года, через отделение прошло 663 пациентки, имеющие в анамнезе невынашивание беременности, с диагнозом ПНБ было пролечено 206 пациенток. Также в деятельности данного отделения используются такие современные методы как: эхокардиография, доплерометрия, кардиотокография и др. Все они позволяют в динамике наблюдать за состоянием плода, выявлять аномалии его развития и при необходимости, незамедлительно родоразрешить пациентку в интересах жизни плода. Для этого в структуре отделения функционирует кабинет ультразвукового и кардиомониторного исследования. В отделении профилактики ПНБ в качестве способа подготовки беременных к родам, успешного их проведения, профилактики невроза беременных группы риска, снижения болевых ощущений используется такой современный метод как центральная электроанальгезия.

Алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПНБ включает в себя выявление пациенток с ПНБ в женской консультации или гинекологического стационара (отделения патологии). На следующем этапе происходит переход пациенток на комплексное диспансерное наблюдение в отделения профилактики ПНБ на базе КДЦ. После консультации врача-акушера-гинеколога данного отделения назначаются и проводятся на базе отделения различные диагностические исследования и вся диагностическая информация аккумулируется в данном отделении. Далее происходит привлечение для консультаций «узких» специалистов, которые оформлены в данном отделении на 0,25 ставки. Таким образом формируется мультидисциплинарная команда. Наряду с этим в данном отделении проводится диспансерное наблюдение семей с ПНБ в условиях консультации «Брак и семья» или врачом специализированного приема; организовано проведение медико-генетического консультирования и проводятся цитогенетические исследования у супругов в семьях женщин с ПНБ, независимо от порядкового номера прервавшейся беременности при отсутствии в семье живых здоровых детей. В целом, внедрение такой новации как отделение профилактики

ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара обеспечивает мультидисциплинарный подход к женщинам с ПНБ с участием высококвалифицированных врачей разных специальностей, имеющих опыт работы с данной группой пациенток; возможность проведения более специфичных исследований за счет наличия оборудования экспертного класса, что, в свою очередь, способствует нивелированию целого ряда факторов риска развития ПНБ, положительно влияет на результаты лечения женщин с этой патологией и успешное завершение беременности.

В целях предотвращения ПНБ необходимо правильно управлять всем процессом организации и оказания медицинской помощи женщинам с данным диагнозом. Для этого должна быть создана действенная система информационного обеспечения управления, позволяющая получать всю необходимую информацию с различных этапов оказания медицинской помощи беременным. В частности, такую информацию можно получать в ходе анализа различных показателей. В настоящее время критерии и показатели оценки деятельности акушера-гинеколога в женской консультации, акушерского стационара регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.06.2013 № 421 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"» и Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». В этой связи автором был дополнен перечень вышеперечисленных показателей. В частности, предложены 3 группы показателей для оценки деятельности врача акушера-гинеколога объединённого родильного дома, основанные на результатах изучения мнения экспертов о факторах риска развития ПНБ: показатели, характеризующие общие вопросы деятельности врача акушера-гинеколога; показатели оценки качества и эффективности лечебно-профилактической деятельности врача акушера-гинеколога; показатели качества медико-социальной помощи беременным.

Эффективность пребывания беременных женщин из групп риска в отделении профилактики привычного невынашивания беременности в консультативно-диагностическом центре акушерского рассматривалась автором с трех позиций: медицинской (лечебной), экономической и социальной. Среди 663 пациенток с невынашиванием беременности, прошедших через отделение профилактики у 206 пациенток был установлен диагноз ПНБ. Данная группа

пациенток должна была быть госпитализирована в отделение патологии беременности для более детального обследования. Экономия средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ, составила 456 290 руб. Дополнительно был проведен анализ по данным 2022-2024 годов, в том числе, в части индексации результатов расчета экономической эффективности разработанного в ходе исследования комплекса организационных мероприятий в ценах 2024 года с учетом уровней инфляции прошлых лет. Рассчитанная ранее экономия средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ, составила 456 290 рублей в ценах 2019 года. Экономия средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ в ценах 2024 года, составила бы 682 675,34 рублей. Социальная составляющая эффективности разработанного комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики первичного невынашивания беременности заключается в том, что предотвращена перинатальная смертность в группе беременных женщин с ПНБ, лечившихся в отделении профилактики ПНБ, по сравнению с женщинами, лечившимися в отделении патологии беременных родильного дома, и состоящими на учете в женской консультации. Исходя из этих показателей можно отметить, что в результате комплексного метода оздоровления беременных в условиях отделения профилактики ПНБ, оснащенного современной медицинской технологией, ориентировочно среди 663 женщин группы риска предотвращено 30 случаев перинатальной смертности.

Заключение написано в полном соответствии с главами исследования. В нем обобщаются основные результаты исследования, подводятся его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

Выводы, сформулированные по результатам исследования, полностью соответствуют поставленным задачам и отражают содержание работы.

Автореферат отражает полный объем диссертационной работы, оформлен в соответствии с установленными требованиями.

Достоверность и обоснованность основных положений, результатов исследования и выводов

Научная постановка корректной цели и адекватных ей задач исследования, обоснованный выбор его методов, качественно и количественно репрезентативный объем наблюдений, детальный статистический анализ, обобщение и логически правильная интерпретация полученных данных свидетельствуют о достоверности результатов научного исследования, обоснованности выводов и практических рекомендаций, представленных в диссертационной работе Варганян Элен Араевны.

Объективность и достоверность результатов исследования также определяется его научно проработанной методикой, корректной оценкой научных

данных. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации полностью отражают содержание работы, лаконичны, хорошо сформулированы, соответствуют поставленной цели и задачам.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В тексте имеются единичные технические опечатки, не снижающие научной и практической ценности диссертационной работы.

Вместе с тем, хотелось бы задать автору диссертации следующие вопросы:

1. В какие действующие нормативные акты, так или иначе регулирующие вопросы лечебно-профилактической помощи при привычном невынашивании беременности, следует внести изменения по результатам проведенного Вами исследования? И что конкретно, по Вашему мнению, можно было бы внести в качестве изменений?
2. Как Вы объясните выбор в качестве показателя эффективности проведенных в исследовании преобразований долю врачей, имеющих квалификационные категории?
3. Конкретизируйте 2 практическую рекомендацию: «При планировании ресурсов для оказания медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности и организации профилактики данной патологии целесообразно изучение ее распространенности, частоты самопроизвольных аборт и др. на конкретной территории». Какие конкретно ресурсы в данном случае Вы рекомендуете учитывать и почему?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Вартанян Элен Араевны «Совершенствование организации профилактики привычного невынашивания беременности» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена важная научная задача по научному обоснованию, разработке и внедрению комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации привычного невынашивания беременности, что безусловно имеет существенное значение как для медицинской науки в целом, так и конкретно для общественного здоровья и здравоохранения.

По своей актуальности, научной новизне, достоверности полученных результатов, поставленной цели и решаемым задачам, обоснованности выводов, теоретической и практической значимости диссертационная работа полностью

соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор – Вартамян Элен Араевна – заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение), профессор, профессор РАН, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России



Кицул Игорь Сергеевич

« 12 » мая 2025 г.

Подпись заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора, профессора РАН Кицула Игоря Сергеевича заверяю:

Ученый секретарь
Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
доктор фармацевтических наук



Ковальская Г.Н.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) <https://igmapo.ru/>

Адрес: 664049, г. Иркутск, м/р Юбилейный, 100

Тел. +7 (3952) 46-53-26. E-mail: igmapo@igmapo.ru