

¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

² Сеть семейных медицинских центров «Клиника семейная», Москва

Эффективность и безопасность комплексной терапии геморроя гомеопатическим средством и растительным препаратом у беременных

И.В. Кузнецова¹, Ю.Б. Успенская¹, Д.И. Бурчаков¹, Л.В. Осадчева²

Адрес для переписки: Ирина Всеволодовна Кузнецова, ms.smith.ivk@gmail.com

Актуальность. Геморрой – частая проблема у беременных, но возможности терапии заболевания значительно ограничены ввиду вероятного негативного влияния терапии на гестационный процесс и развитие плода.

Цель исследования: оценка клинической эффективности, безопасности и переносимости комплексной терапии геморроя гомеопатическим препаратом Венофлебин® и экстрактами трав для местной терапии ПроктоHerbs® у беременных.

Материал и методы. В проспективное открытое сравнительное рандомизированное исследование включено 40 беременных с симптомами геморроя. Венофлебин® и ПроктоHerbs® или диосмин и альгинат натрия применялись женщинами в течение четырех недель. Выраженность симптомов геморроя оценивалась при помощи опроса и объективного осмотра.

Результаты. В обеих группах отмечено существенное облегчение тяжести симптомов геморроя к концу лечения. На фоне комбинации «Венофлебин® + ПроктоHerbs®» улучшение наступало в более ранние сроки. Нежелательных явлений, потенциально связанных с терапией, в обеих группах не зафиксировано.

Заключение. Комплексная терапия «Венофлебин® + ПроктоHerbs®» уменьшает выраженность клинических симптомов геморроя, не вызывает побочных эффектов и может использоваться у беременных.

Ключевые слова: геморрой, беременность, гомеопатия, растительные лекарственные средства

Геморрой – заболевание, возникающее в результате нарушения кровообращения в сосудах геморроидальных сплетений нижнего отдела прямой кишки, которое сопровождается варикозным расширением и тромбозом вен и часто осложняется кровотечением [1, 2]. Геморрой классифицируют по происхождению как первичный и вторичный,

по локализации – как внутренний, наружный и смешанный, по течению – как острый и хронический. Во время беременности венозная система испытывает значительное напряжение [3]. За период гестации объем циркулирующей крови возрастает на 20–30%, это увеличивает нагрузку на сердечно-сосудистую систему в целом. Растущая матка становится фак-

тором компрессии нижней полой и подвздошных вен, что приводит к возрастанию давления в нижележащих отделах венозной системы. Рост концентрации прогестерона, обладающего свойствами вазодилатора, приводит к снижению тонуса стенок вен и расширению их просвета. Замедление кровотока в венах создает предпосылки для формирования тромботических масс, что еще более усугубляется повышением концентрации эстрадиола. Ухудшение течения варикозной болезни вен и геморроя в такой ситуации практически неизбежно [4]. Вследствие перечисленных особенностей геморрой обнаруживается у 25–30% беременных [3].

Вне зависимости от характеристик исходного статуса пациента, фармакотерапия геморроя в первую очередь направлена на устранение симптомов, характерных для острого течения заболевания: кровотечения из прямой кишки, дискомфорта, зуда, боли и жжения в области заднего прохода [5, 6]. Среди других целей лечения геморроя – предотвращение осложнений, профилактики обострений при хроническом течении, что особенно важно для беременных, поскольку частота первичной манифестации и обострений геморроя после родов очень высока.

Терапия складывается из применения топических и системных средств. Топические средства на фармацевтическом рынке широко представлены в виде мазей, эмульсий, ректальных свечей и растворов для приготовления ванночек, которые содержат обезболивающие, противовоспалительные,



тромболитические и кровоостанавливающие компоненты, ферменты и др. По мнению некоторых исследователей, местные средства при геморрое оказывают на пациента больше психологическое, нежели лечебное воздействие, так как наносятся непосредственно на болезненную область. Исключительно локальная терапия не всегда эффективна, поэтому ее необходимо комбинировать с приемом флебо- и лимфотропных препаратов.

Исходя из сосудистой теории патогенеза геморроя, основу системной фармакотерапии заболевания составляют лекарственные средства, которые улучшают микроциркуляцию в системе геморроидальных сосудистых сплетений и анальных кавернозных клубочков [1, 2]. На этом основании в терапии геморроя используются флебо- и лимфотропные препараты: Детралекс, Цикло 3 форт, Эндотелон, трибенозид, троксерутин, Эскузан и др. Однако большинство из них беременным противопоказаны. В отличие от них отечественный комплексный гомеопатический препарат Венофлебин®, рекомендованный к применению у больных с патологией вен нижних конечностей и пациентов с геморроем, не запрещен к приему во время беременности.

Основоположник гомеопатии немецкий врач и химик Самуил Ганеман считал симптомы болезни не следствием безболезненного фактора, а защитной ответной реакцией организма на неблагоприятные воздействия. Он предложил основывать подбор препаратов на сопоставлении комплекса симптомов болезни и клинической картины, наблюдаемой при употреблении препарата в высоких дозах (*homiois* – подобный, *pathos* – болезнь). Основное действие гомеопатических лекарств направлено на стимуляцию защитно-приспособительных реакций, восстановление адаптационных механизмов путем наименьшего раздражения определенных рецепторов, реагирующих на это воздействие [7]. Эффект реализуется через психическую, нервно-вегетативную, эндокринную, метаболическую и иммунную системы.

Гомеопатические средства в противоположность аллопатическим применяются в малых дозах и готовятся по особой (жидко- и твердофазной) технологии. Сырьем для гомеопатических препаратов служат вещества растительного, животного, минерального происхождения и аллопатические лекарства. За последние годы возможности гомеопатического метода расширились благодаря созданию официальных комплексов, позволяющих получить желаемый терапевтический эффект при конкретных заболеваниях/состояниях. Комплексная гомеопатия, в отличие от классической, использует общепринятую медицинскую терминологию и основывается не на гомеопатическом, а на обычном клиническом диагнозе [8]. Гомеопатические препараты назначаются при геморрое, и наблюдательные исследования демонстрируют их положительный эффект в отношении симптомов этого заболевания [9].

Лекарственное средство Венофлебин® изготавливается по гомеопатической технологии и имеет следующий состав:

- экстракт из пчелы медоносной (*Apis mellifica*) D4 и D10;
- баранник горный (*Arnica montana*) D3;
- безвременник (*Colchicum autumnale*) D4;
- гамamelис виргинский (*Hamamelis virginica*) D6;
- рута пахучая (*Ruta graveolens*) D4;
- яд гадюки обыкновенной (*Vipera berus*) D15.

Препарат Венофлебин® показан при варикозной болезни вен нижних конечностей, хронической венозной недостаточности первой-второй стадии, геморрое. Все активные компоненты препарата внесены в Номенклатуру однокомпонентных (простых) гомеопатических средств, разрешенных к медицинскому применению на территории Российской Федерации, и не имеют противопоказаний к назначению во время беременности.

Препарат Венофлебин® содержит шесть известных гомеопатических монопрепаратов, которые хорошо дополняют друг друга и в совокупности эффективно воздействуют на многие симптомы, наблюдаемые

при венозной и лимфатической патологии [9]. Как показали клинические испытания, проведенные в Государственном научном центре колопроктологии, острый геморрой, наряду с различными проявлениями осложнений варикозной болезни нижних конечностей, – обоснованное показание к назначению препарата Венофлебин®. По терапевтической эффективности препарат Венофлебин®, согласно полученным данным, не уступает комплексному применению препаратов Эскузан® перорально и Постеризан® местно. Дополнением к оральному приему препарата Венофлебин® может служить растительное средство для местного применения ПроктоHerbs®, которое содержит натуральные экстракты ромашки, коры дуба, хвоща и эфирное масло лаванды, широко используемые при геморрое [2]. Экстракт ромашки оказывает универсальное противовоспалительное, антисептическое, противоотечное, мягкое спазмолитическое и успокаивающее действие. Экстракт коры дуба обладает вяжущим, дубящим, гемостатическим и антисептическим действием, предохраняет ткани от местного раздражения, уменьшает воспаление и боль. Экстракт хвоща – натуральное анальгетик с сильным противовоспалительным свойством, обладает успокаивающим эффектом и стимулирует репаративные процессы. Эфирное масло лаванды характеризуется успокаивающим, спазмолитическим, антисептическим свойством, улучшает кровообращение и способствует восстановлению и заживлению поврежденных тканей.

Цель исследования

Несмотря на то что компоненты препарата Венофлебин® и средства ПроктоHerbs® разрешены к применению у беременных, существует необходимость оценки эффективности и безопасности их применения в комплексе. В связи с этим было проведено исследование с целью оценки клинической эффективности, безопасности и переносимости комплексной терапии геморроя у беременных комбинацией «Венофлебин® + ПроктоHerbs®».

Материал и методы

На базе клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и сети медицинских центров «Клиника семейная» было проведено открытое сравнительное рандомизированное исследование с участием 40 пациенток.

Критерии включения: беременные 18–45 лет, установленный диагноз геморроя в стадии обострения, информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: отказ от участия в исследовании, нежелательные явления на фоне терапии, необходимость назначения лекарственных средств, влияющих на свертывание крови и сосудистую стенку, в том числе антикоагулянтов, антиагрегантов, стероидных гормонов, необходимость оперативного родоразрешения в период проведения исследования, анамнестические указания на повышенную чувствительность к компонентам препаратов.

Пациентки были рандомизированы на две группы. Средний возраст пациенток основной группы составил $32,6 \pm 9,7$ года, группы сравнения – $29,6 \pm 4,6$ года. По возрастным, социально-демографическим и основным клиническим параметрам группы существенно не различались.

Пациентки основной группы ($n = 20$) получали Венофлебин® по восемь гранул три раза в день под язык до полного растворения за 15 минут до еды в течение четырех недель и ПроктоHerbs® – два колпачка средства на 10 литров теплой воды в виде сидячей ванночки в течение 10–15 минут один раз в день в течение четырех недель. Пациентки группы сравнения ($n = 20$) принимали диосмин 600 мг внутрь во время еды три раза в день в течение семи дней, далее один раз в день утром натощак в течение трех недель. В качестве средства для местной терапии использовался альгинат натрия.

Контроль клинических показателей проводился еженедельно. Регистрировались жалобы пациентки, данные осмотра перианальной области и пальцевого ректального исследо-

вания. Учитывались показатели, измеряемые в процессе рутинного наблюдения беременных. Определялась динамика таких симптомов, как нарушение стула, боль в заднем проходе, ощущение жжения в заднем проходе, зуд. Выраженность кровотечения из геморроидальных узлов оценивалась по следующим критериям: отсутствие кровотечения, эпизодическое кровотечение, ежедневное кровотечение. При опросе и осмотре устанавливалась степень выпадения геморроидальных узлов. Эффект терапии расценивался следующим образом:

- хороший – значительное уменьшение всех симптомов заболевания и улучшение данных осмотра;
- удовлетворительный – незначительное улучшение общего состояния и умеренно положительная динамика объективных данных;
- отсутствие эффекта – отсутствие динамики субъективных и объективных показателей, досрочное прекращение исследования по любым причинам.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета прикладных программ Office Excel 2010 (Microsoft, США), Statistica 10 для Windows (Stat Soft, США).

Результаты и их обсуждение

При клинической оценке локального статуса [1] первая стадия геморроя (внутренние геморроидальные узлы выбухают в просвет анального канала и эпизодически кровоточат при отсутствии боли) не была установлена ни у одной пациентки. У большинства женщин (четыре в основной группе, 16 в группе сравнения) наблюдалась вторая стадия геморроя (внутренние геморроидальные узлы выпадают из анального канала при натуге и дефекации, но вправляются самостоятельно). Среди пациенток с третьей стадией геморроя (внутренние геморроидальные узлы выпадают из анального канала при натуге и дефекации, но вправляются только рукой) 13 распределились в основную группу и четыре в группу сравнения. Все три пациентки с четвертой стадией геморроя (внутренние геморроидальные узлы

находятся постоянно в выпавшем состоянии, и попытка их ручного вправления не приводит к успеху) оказались в основной группе. Таким образом, группа исследования исходно характеризовалась более тяжелым локальным статусом ($p < 0,05$).

Поскольку во время беременности закономерно ухудшаются проявления варикозной болезни [10], установленные стадии не относятся к течению геморроя в целом, а отражают исключительно текущий статус заболевания. По окончании послеродового периода в большинстве случаев ожидаема спонтанная регрессия симптомов и переход на более легкую стадию. Пациентки с четвертой стадией геморроя готовились к повторным родам и в предыдущих беременностях имели аналогичную проблему, но по прошествии послеродового периода заболевание у всех компенсировалось до третьей стадии.

Анализ терапевтического спектра действия препарата Венофлебин® и средства ПроктоHerbs® проводился с учетом динамики всех составляющих острого геморроя. Выраженные симптомы геморроя могут быть результатом более или менее длительно протекавшего периода предвестников с постепенным нарастанием свойственных ему симптомов. Одно из проявлений продромального периода (слабо выраженные зуд, боль, жжение, трактуемые как дискомфорт) может осложниться кровотечением различной силы и периодичности [11]. 14 (35%) женщин указывали на эпизодическое выделение крови из прямой кишки, как правило, при акте дефекации, в виде нескольких капель крови или ее следов на туалетной бумаге. В основной группе оказались восемь (40%) беременных с эпизодическими выделениями крови из заднего прохода, в группе сравнения – шесть (30%) больных. После окончания четырехнедельного лечебного курса эпизодические кровотечения сохранились у одной (5%) пациентки основной группы, что достоверно меньше по сравнению с исходными данными ($p < 0,001$). В группе сравнения эпизодические



кровотечения сохранились у двух (10%), что также существенно ($p < 0,03$) меньше по сравнению с исходными данными.

Запоры во время беременности встречаются у 25–40% женщин (это значительно чаще, чем в других популяциях [12]) и являются одним из факторов, провоцирующих обострение геморроя. В исследовании из 40 женщин у 13 (30,25%) наблюдались запоры. Применяемая терапия не оказала влияния на запоры. Дискомфорт в области заднего прохода (боль, жжение, зуд) испытывали 11 (27,5%) пациенток. Боль у беременной всегда вызывает особую настороженность. При возникновении боли в области заднего прохода необходимо определить ее характер и уточнить, как изменяется ее интенсивность при опорожнении кишечника. На болевые ощущения жаловались семь (35%) пациенток основной группы и восемь (40%) пациенток группы сравнения ($p < 0,05$). Через две недели терапии в основной группе не осталось пациенток с жалобами на боль, в группе сравнения их число сократилось до пяти (25%), межгрупповые различия достоверны ($p < 0,01$). Внутригрупповое снижение количества пациенток с болевой симптоматикой в течение четырехнедельного курса также было достоверным ($p < 0,01$).

Чувство жжения в заднем проходе, как правило, появляется после стула и сохраняется в течение нескольких минут. Чаще это обусловлено возникновением острой анальной трещины при прохождении через анальный канал плотного калового комка [13]. Некоторые пациенты обозначают данный симптом как чувство дискомфорта, так как оно быстро проходит и может смениться чувством тяжести в заднем проходе и желанием повторно опорожнить кишечник. Длительно, до нескольких часов, сохраняющаяся боль и жжение в заднем проходе характерны для хронической анальной трещины. Таких наблюдений среди включенных в исследование пациенток не было. Чувство преходящего жжения в заднем проходе беспокоило трех (15%) пациенток основной группы и пять

(25%) пациенток группы сравнения. После окончания терапии дискомфорт сохранился у одной (5%) женщины основной группы и трех (15%) пациенток группы сравнения. Достоверных отличий в динамике внутри группы и между группами установлено не было.

Анальный зуд при геморрое, предположительно, связан с выпадением геморроидальных узлов и попаданием слизи на кожу [14]. Он может быть также результатом недостаточной гигиены: применение только туалетной бумаги у больных геморроем, особенно при выраженных наружных или выпадающих внутренних узлах, перианальных бахромках сопровождается раздражением кожи промежности в области анодермы. Поэтому пациенткам рекомендовалось использовать вместо туалетной бумаги подмывание водой. Жалобы на зуд предъявляли пять (25%) пациенток основной группы и шесть (30%) пациенток группы сравнения (межгрупповая разница недостоверна). Через неделю терапии в основной группе число пациенток с анальным зудом сократилось до двух (10%), а в группе сравнения увеличилось до семи (35%), межгрупповая разница достоверна ($p < 0,05$). При продолжении терапии положительная динамика наблюдалась и в группе сравнения, в итоге только у одной пациентки основной группы сохранились жалобы на слабое ощущение зуда.

Таким образом, на фоне комбинации «Венофлебин® + ПроктоHerbs®» число пациенток с жалобами на боль, жжение, анальный зуд уменьшилось. Положительный эффект лечения обусловлен повышением венозного тонуса и улучшением микроциркуляции, вследствие чего уменьшается воспалительный процесс и застойный отек перианальных тканей [15]. Немаловажное терапевтическое воздействие оказывает местная терапия, благодаря которой снижается экссуциция, нормализуется проницаемость мелких кровеносных сосудов и стимулируется регенерация [16]. Необходимо отметить, что на фоне комплексной терапии «Венофле-

бин® + ПроктоHerbs®» патологические симптомы уходят раньше, чем при применении диосмина и натальсида.

Итоговая оценка двух методов терапии также выявила небольшое преимущество терапии «Венофлебин® + ПроктоHerbs®». Отличный эффект наблюдался у десяти пациенток основной группы и девяти пациенток группы сравнения, удовлетворительный – у десяти пациенток основной группы и девяти пациенток группы сравнения, эффект отсутствовал у двух пациенток группы сравнения.

Побочных реакций на комплексную терапию «Венофлебин® + ПроктоHerbs®» не отмечалось. Все контролируемые во время беременности показатели сохранялись в пределах референсных значений и не отличались существенно от аналогичных показателей в группе сравнения. В группе сравнения были зарегистрированы два случая нежелательных явлений: боль в эпигастральной области и тошнота, связанные с приемом диосмина утром натощак. Переход на прием диосмина во время еды сопровождался исчезновением побочных реакций.

Заключение

Проведенное клиническое исследование показывает, что гомеопатический препарат Венофлебин® совместно с комплексом ПроктоHerbs® может успешно применяться в терапии геморроя при различных его стадиях. Наиболее выраженный эффект Венофлебин® и ПроктоHerbs® продемонстрировали при геморроидальных кровотечениях. При боли и анальном зуде эффект в основной группе (Венофлебин® + ПроктоHerbs®) наступал несколько раньше, чем в группе сравнения. Полученные данные согласуются с результатами исследования, проведенного в Государственном научном центре колопроктологии, где положительный эффект лечения препаратом Венофлебин® отмечался значительно раньше, чем при приеме препарата Эскузан® и топической терапии.

Полученные результаты расширяют возможности использования гомеопатических препаратов у бе-

ременных с варикозной болезнью и геморроем.

Рекомендованная схема приема препарата Венофлебин® при терапии геморроя у беременных: восемь гранул три раза в день под язык – не вызывает побочных эффектов и безопасна для плода.

Известно, что хронический геморрой часто обостряется в послеродовом периоде [17]. В этой связи, учитывая доказанную безопасность терапии, пациенткам с хроническими формами заболевания можно рекомендовать пролонгированные или повторные про-

филактические курсы препарата Венофлебин® до момента родоразрешения и в послеродовом периоде. При появлении симптомов обострения геморроя целесообразна дополнительная терапия в виде сидячих ванночек с экстрактами трав ПроктоHerbs®. 

Литература

1. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю.А. Шельгиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Lohsiriwat V. Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management // World J. Gastroenterol. 2012. Vol. 18. № 17. P. 2009–2017.
3. Staroselsky A., Nava-Ocampo A.A., Vohra S., Koren G. Hemorrhoids in pregnancy // Can. Fam. Physician. 2008. Vol. 54. № 2. P. 189–190.
4. Peery A.F., Sandler R.S., Galanko J.A. et al. Risk factors for hemorrhoids on screening colonoscopy // PLoS One. 2015. Vol. 10. № 9. ID e0139100.
5. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М.: Литтерра, 2010.
6. Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: a coloproctologist's view // World J. Gastroenterol. 2015. Vol. 21. № 31. P. 9245–9252.
7. Свейн Д. Гомеопатический метод и его место в клинической практике и медицинских исследованиях. М., 2007.
8. Слюсар О.И., Абузарова М.Р. Современные гомеопатические препараты: методы анализа // Современные инновации. 2016. № 9. С. 37–39.
9. Das K.D., Ghosh S., Das A.K. et al. Treatment of hemorrhoids with individualized homeopathy: an open observational pilot study // J. Intercult. Ethnopharmacol. 2016. Vol. 5. № 4. P. 335–342.
10. Мурашко А.В., Красилов Н.В. Хроническая венозная недостаточность и беременность // Акушерство и гинекология. 2011. № 1. С. 17–21.
11. Благодарный Л.А., Костарев И.В. Лечение кровоточащего геморроя первой стадии // Колопроктология. 2008. № 1. С. 17–19.
12. Pohl D., Tutuiian R., Fried M. Pharmacologic treatment of constipation: what is new? // Curr. Opin. Pharmacol. 2008. Vol. 8. № 6. P. 724–728.
13. Beaty J.S., Shashidharan M. Anal fissure // Clin. Colon. Rectal. Surg. 2016. Vol. 29. № 1. P. 30–37.
14. Ansari P. Pruritus ani // Clin. Colon. Rectal. Surg. 2016. Vol. 29. № 1. P. 38–42.
15. Благодарный Л.А. Диагностика и консервативное лечение геморроя в амбулаторных условиях // Хирургия. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2011. № 2. С. 34–37.
16. Ривкин В.Л. Амбулаторное лечение геморроя // Стационарнозамещающие технологии: амбулаторная хирургия. 2014. № 3–4. С. 35–37.
17. Тютюнник В.Л., Кирсанова Т.В., Михайлова О.И. Геморрой в акушерской практике: этиология, патогенез, клиника, лечение // Российский вестник акушера-гинеколога. 2012. Т. 12. № 4. С. 88–92.

Efficacy and Safety of Hemorrhoids Treatment with Homeopathic Remedy and Herbal Drug in Pregnant Women

I.V. Kuznecova¹, Yu.B. Uspenskaya¹, D.I. Burchakov¹, L.V. Osadcheva²

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University)

² 'Family Clinic' Network of Family Health Centers, Moscow

Contact person: Irina Vsevolodovna Kuznecova, ms.smith.ivk@gmail.com

Relevance. Hemorrhoids is a frequent problem in pregnant women, but the possibility of the disease treatment significantly limited due to the probable negative effects of the therapy on gestational process and the development of a fetus.

Purpose. To evaluate the clinical efficacy, safety and tolerability of complex hemorrhoids therapy by homeopathic drug Venoflebin® and herbal extracts for the local therapy named ProctoHerbs® in pregnant women.

Materials and methods. In a prospective open comparative randomized study there were included 40 pregnant women with symptoms of hemorrhoids. Venoflebin® and ProctoHerbs® or diosmin and sodium alginate were used by women for four weeks. The severity of hemorrhoids symptoms was assessed by using questioning and objective examination.

Results. In both groups significant relief of the hemorrhoids symptoms severity was observed by the end of treatment. When using the complex therapy of Venoflebin® and ProctoHerbs® improvement occurs at earlier terms. Adverse events potentially associated with the use of therapy in both groups were not recorded.

Conclusion. Complex therapy by drugs Venoflebin® and ProctoHerbs® reduces the clinical hemorrhoids symptoms, not evokes side effects and can be used for the treatment of pregnant women.

Key words: hemorrhoids, pregnancy, homeopathy, herbal medicines

ВЕНОФЛЕБИН®

Регистрационный номер: ЛС-001211 от 09.06.2011

Реклама

*Алый цветок водяной
Клювом колибри волнует
Меж набегающих волн.
(Идзэн)*

ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ГЕМОРРОЯ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ