

Характеристика діяльності служби материнства та дитинства обласної клінічної лікарні

Н.Р. Готь, Г.О. Слабкий

Львівська обласна клінічна лікарня
ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС

У статі наведено результати вивчення діяльності служби материнства та дитинства Львівської обласної клінічної лікарні за період 2009–2011 років. Наведені загальні показники діяльності структурних підрозділів лікарні, в яких надають медичну допомогу жінкам, та аналіз роботи акушерських на неонатологічних відділень обласної лікарні.

Ключові слова: обласна клінічна лікарня, служба материнства та дитинства, показники діяльності.

Результати аналізу наукової літератури та статистичних даних Міністерства охорони здоров'я [1–3] свідчать про постійне погіршення показників здоров'я жінок та дітей.

У щорічній доповіді про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію за 2011 рік зазначено, що в Україні стан здоров'я жінок та дітей незадовільний і має сталу тенденцію до зростання захворюваності, поширеності хвороб та інвалідності, що в цілому спостерігається і в деяких інших країнах світу [4].

Незадовільний стан здоров'я жінки впливає на її фертильність, зумовлює підвищені ризики під час вагітності та пологів, що створює соціальні, психологічні та фінансові проблеми, негативно впливає на якість життя сім'ї, а відтак на рівень демографічного та соціально-економічного потенціалу країни [5].

На сучасному етапі розвитку національної системи охорони здоров'я жінок і дітей визначенню стратегії її розвитку присвячені численні дослідження [6–8]. У багатьох дослідженнях вивчають розвиток регіональної системи перинатальної допомоги [9, 10], однак практично відсутні роботи, які присвячені ролі та місцю обласних клінічних лікарень в системі надання медичної допомоги матерям та новонародженим дітям в умовах реформування системи охорони здоров'я. Відсутність таких досліджень і зумовила актуальність даної роботи та визначила її мету.

Мета роботи – вивчити та проаналізувати діяльність служби материнства та дитинства обласної клінічної лікарні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили на базі Львівської обласної клінічної лікарні за період 2009–2011 років. У ході виконання роботи використані дані статистичної звітності структурних підрозділів Львівської обласної клінічної лікарні, що надають медичну допомогу жінкам та новонародженим дітям. Статистичне оброблення отриманих результатів проводили за загальноприйнятими методами.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі дослідження вивчали загальні показники діяльності структурних підрозділів лікарні, в яких надають медичну допомогу жінкам. Отримані дані наведені в таблиці.

З наведених у таблиці результатів дослідження видно, що в динаміці 2009–2011 років відзначається тенденція з переви-

конання плану ліжко-днів в усіх відділеннях, в яких надають медичну допомогу жінкам. Так, в гінекологічному відділенні виконання плану ліжко-днів збільшилося на 5,0% і в 2011 році склало 103,5%, у відділенні патології вагітності відповідно 3,8% та склало 107,3%, у відділенні екстрагенітальної патології відповідно 2,2% та 123,5%. Відзначено також тенденцію до збільшення кількості днів роботи ліжка на рік у всіх відділеннях даного профілю. Так, у гінекологічному відділенні робота ліжка у 2011 році у порівнянні з 2009 роком збільшилася на 16,5 днів і склала 346,6 днів, у відділенні патології вагітності відповідно 5,7 та 295,8 днів, відділенні екстрагенітальної патології відповідно 11,2 та 340,4 днів. Перевиконання плану роботи та високий рівень роботи ліжок відповідного профілю теоретично може призвести до порушення санітарно-протипідемічного режиму у зазначених відділеннях.

При цьому відзначається скорочення кількості пролікованих за період 2009–2011 років у відділеннях жінок патології вагітності на 10,7%, екстрагенітальної патології на 6,5%, що пов'язано зі збільшенням термінів лікування жінок у стаціонарі.

Летальність жінок зареєстрована у гінекологічному відділенні у 2011 році на рівні 0,09%.

У гінекологічному відділенні надають високоспеціалізовану медичну допомогу жінкам з патологією статевої системи (пухлинні процеси матки та придатків, важкі форми ендометріозу, пролапс органів малого таза), а також вагітним з патологією вагітності, органів малого таза та екстрагенітальною патологією в ранні терміни вагітності, проводять селективний скринінг вагітних з ризиком народження дітей зі спадковою патологією, інвазивну пренатальну діагностику природженої та спадкової патології у плода, пренатальну корекцію патологічного стану плода.

З метою збереження репродуктивного здоров'я у жінок-пацієнок відділення широко використовували такі методи діагностики, як гістероскопію та лапароскопію. У 2011 році проведено 80 (185 у 2010 р.) гінекологічних оперативних втручань із використанням лапароскопічної апаратури, 31 гістероскопія (58 у 2010 р.). Розпочато виконання оперативних втручань видалення поліпів та субмукозних вузлів під час гістероскопічного дослідження із використанням резектоскопа – 16 операцій. У відділенні широко використовують виконання органозберігальних оперативних втручань – 188 (213 у 2010 р.), при цьому зменшилась кількість радикальних операцій, зокрема екстирпацій матки – 158 (178 у 2010 р.).

З метою надання гінекологічної допомоги дітям (до 17 років включно) у гінекологічному відділенні проліковано 42 дитини (у 2010 р. – 31 дитину), з них прооперовано – 19 (16).

З метою профілактики небажаних вагітностей та зменшення кількості абортів пацієнткам відділення видано контрацептивні засоби, зокрема Мікрогіон, Новінет тощо.

У пологових стаціонарах (патології вагітності та екстрагенітальної патології) надають високоспеціалізовану медичну допомогу вагітним з патологією вагітності, патологією органів малого таза та екстрагенітальною патологією з 22 тиж вагітності, проводять скринінг перебігу вагітності та

Показники діяльності структурних підрозділів лікарні в яких надають медичну допомогу жінкам

Показники	Гінекологічне відділення			Відділення патології вагітності			Екстрагенітальної патології вагітних		
	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.
Виконання плану ліжко-днів,%	98,5	105,7	103,5	103,5	104,3	107,3	121,2	117,3	123,5
Робота ліжка, дні	330,1	353,9	346,6	281,1	290,1	295,8	329,2	326,4	340,4
Середнє перебування жінок на ліжку, дні	8,9	9,6	9,5	6,2	6,6	7,2	6,2	6,8	7,5
Обіг ліжка	37,0	36,8	36,6	45,0	44,0	41,3	53,1	48,2	45,3
Летальність,%			0,09						
Проліковано жінок	2156	2126	2115	1122	1117	997	2203	1973	1845

внутрішньоутробного розвитку плода неінвазивними та інвазивними методами діагностики.

У відділенні екстрагенітальної патології вагітних із загальної кількості госпіталізованих вагітних значна частина (71,1%) мали екстрагенітальну та акушерську патологію. У дообстеження та розродження цих пацієнок залучались лікарі усіх суміжних спеціальностей – кардіохірурги, реаніматологи, ендокринологи, нефрологи та ін.

У 2011 році в акушерсько-гінекологічні відділення були госпіталізовані 3948 вагітних, роділець та породілець, прийнято 2351 пологи, що менше, ніж у 2009 році на 9,3%. При цьому, з приводу ускладненої вагітності та пологів було госпіталізовано 67,9% пацієнок (62,3% у 2010 р.).

Загальна кількість пологів у 2011 році у порівнянні з 2009 роком скоротилася на 513 (у 1,21 разу) і склала 2351.

Із загальної кількості пологів нормальних пологів зареєстровано 1268 – 53,9% (скорочення у 1,50 разу); ускладнених пологів – 171 – 7,3% (збільшення у 1,85 разу). Питома вага кесаревих розтинів має тенденцію до збільшення (в 1,01 разу) з рівнем в 2011 році – 26,2%.

У ході дослідження встановлено, що протягом 2011 року народились живими 2348 дітей, з них: з масою тіла від 500 до 999 г народились 18 дітей, 0,8% (0,4% у 2010 р.), з масою тіла від 1000 до 2499 г – 173 дитини, 7,4% (6,0% відповідно), з усіх дітей – 108 недоношених, що становить 4,5% (3,8% у 2010 р.).

Народилася мертвою 51 дитина, померли у ранній неонатальний період – 4 дітей, перинатальна смертність складає 22,9‰ (у 2009 р. – 20,6‰). Зареєстровано зростання перинатальної смертності у 1,11 разу.

У ході дослідження встановлено, що в 2011 році народилися хворими та захворіли 366 дітей, що становить 15,6% від усіх народжених живими (у 2010 р. – 13,5%). Зареєстровано захворювань у новонароджених – 594, що становить – 253,0‰ (минулого року – 739 захворювань – 285,5‰). Установлено зростання рівня дітей, що народилися хворими та захворіли, в 1,20 разу та зниження рівня захворюваності новонароджених в 1,24 разу.

У структурі захворюваності в 2011 році перше місце посідають стани перинатального періоду – 464 (197,6‰), друге місце посідають вроджені аномалії, деформації та хро-

Таблиця 2

Показники роботи акушерських відділень обласної лікарні

Показники	2009 р.		2010 р.		2011 р.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Кількість пологів	2864		2591		2351	
З них: ускладнених	317	11,1%	184	7,1%	171	7,3%
нормальних	1906	66,6%	1541	59,5%	1268	53,9%
багатоплідних	43	%	47	%	45	%
кесаревих розтинів	621	21,7%	611	23,6%	617	26,2%
Народилось дітей	2910		2639		2399	
в тому числі живими	2851	%	2588	%	2348	%
мертвонароджені	59	%	51	%	51	%
Померли у віці 0–6 діб	1	0,3‰	5	1,9‰	4	1,7‰
Перинатальна смертність, ‰	20,6		21,2		22,9	
Народились дітей хворими і захворіли	369	12,9%	350	13,5%	366	15,6%
Кількість захворювань	899	315,3‰	739	285,5‰	594	253,0‰
З них: вроджені аномалії розвитку	146	%	161	%	130	%
Окремі стани перинатального періоду	753	%	578	%	464	%

мосомні порушення – 130 випадків (55,4%). У загальній структурі станів перинатального періоду переважають розлади дихання, що виникають у перинатальний період – 79 випадків (33,6%), у 2010 році такі розлади становили 24,2%, відзначено зростання даного показника в 1,39 разу.

Кількість пологів, проведених з партнером, склала 1635 (69,6%), що більше у 1,18 разу, ніж у 2010 році – 58,9%. Позитивним фактом є те, що зменшилась кількість пологів з активним веденням пологів – 70,4% проти 74,4% у 2010 р. Кількість новонароджених, які мали на 2 год контакт шкіра до шкіри у пологовому залі склала 88,5%, що менше у 1,08 разу, ніж у 2010 році (95,6%). Грудне вигодовування отримували 93,8% новонароджених.

Протягом 2011 року 78 дітей (3,2%) отримали первинну реанімацію при народженні в повному обсязі. Запроваджена рутинна газометрія крові дітей, народжених в асфіксії або з розладами дихання. Було проведено 1 операцію замінного переливання крові, 135 (5,6%) дітей отримували лікування в палаті інтенсивної терапії, 11 (0,5%) дітей знаходились на СРАР, отримували лікування та виписані додому у задовільному стані.

Результати дослідження свідчать, що протягом 2011 року у відділенні новонароджених Львівської обласної клінічної лікарні велику увагу приділяли тепловому захисту новонародженого. Проводили ретельний контроль температури навколишнього середовища (пологового залу, операційної, палат). При викладанні дітей на живіт в пологовому залі використовували шапочки, шкарпетки. Складено протокол контролю за температурою тіла новонародженого з моменту народження до виписки.

Транспортування немовлят з палат на обстеження чи з операційної у післяпологові палати проводили тільки в ліжках або у кюветі, що сприяє збереженню тепла. Дотримання теплового ланцюжка становить 100%. У лікарні активно підтримується грудне вигодовування при цьому особливо увагу приділяють ранньому прикладанню до грудей немовлят, народжених шляхом кесарева розтину.

На базі відділення патології недоношених новонароджених та відділення інтенсивної терапії патології недоношених новонароджених функціонує Львівський обласний неонатальний центр, виїздна неонатологічна бригада та Львівський регіональний навчально-методичний центр реанімації новонароджених.

Протягом 2011 року у цих відділеннях проліковано 834 новонароджених, переведених з різних пологових закладів м. Львова та області, що більше на 4,0% в порівнянні з 2010 роком, з них у перинатальний період – 95,7% (98,0% у 2010 р.). З критично екстремальною масою тіла при народженні (менше 1000 г) надійшла 81 дитина (9,5%), з масою тіла від 1000 г до 1500 г – 103 дитини (12,4%). Ці діти вимагають найбільш інтенсивного менеджменту (транспортування, моніторинг, лікування) та складають групу найвищого ризику з розвитку клінічних хронічних проблем та летальності. Летальність у категорії дітей з масою тіла до 1000 г у 2011 році становила 53,4% (55,3% у 2010 р.).

У ході дослідження встановлено, що протягом 2011 року у відділенні інтенсивної терапії новонароджених лікувалося 513 дітей, з яких 462 дитини (90,1%) яких були переведені з інших пологових закладів м. Львова та області (420 – у 2010 р.). Крім того, мало місце 51 внутрішнє переведення (20 – в 2010 р.) з відділення патології недоношених дітей, а також дітей до і після оперативних втручань в дитячому кардіохірургічному відділенні. Усі діти переведені ургентно і транспортовані неонатологічною бригадою невідкладної допомоги відділення, якою у 2011 році було здійснено 680 виїздів та транспортована 741 ди-

тина (678 виїздів та 750 дітей у 2010 р.). Усі діти на момент транспортування знаходились у важкому та критичному стані. Більшість пацієнтів відділення – госпіталізовані протягом першої доби життя – 353 дитини (76%) (311 дітей, 74% – у 2010 р.), в структурі дітей цей показник збільшився на 2%.

Як показали результати дослідження, у 2011 році частка немовлят, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії новонароджених з акушерських стаціонарів з масою тіла при народженні до 1500 г, становила 40% (184 дитини), 1500–1999 г – 20% (93 дитини), всі інші діти масою тіла ≥ 2000 г, з них 25% (113 дітей) – з масою тіла ≥ 2500 г. Таким чином, основна спеціалізація відділення залишається стабільною – недоношені діти, основну частку з яких становлять немовлята з дуже малою масою тіла при народженні, які в свою чергу є найбільш складною категорією пацієнтів. Окрім того, з кожним роком зростає загальна кількість пацієнтів, впливаючи на інтенсивність роботи відділення.

Установлено, що в 2011 році померли 87 (17%) дітей (69 дітей, 16% – у 2010 р.). З усіх померлих у 2011 році дітей – 52 (60%) померли в ранній неонатальний період (до 7-го дня життя) (49 дітей, 71% – у 2010 р.). У структурі померлих дітей цей показник знизився на 11%.

У порівнянні з показниками 2010 р. в 2011 році зростає летальність дітей з масою тіла від 1000–1499 г (23% від усіх дітей цієї категорії, які лікувалися у відділенні), у той час як показник летальності у дітей з екстремально малою масою тіла суттєво не змінився.

Структура нозологічних причин смерті дітей з масою тіла 1000–1499 г є такою: найбільша кількість дітей померла від важких уражень ЦНС, несумісних з життям (P52.2 – 8 випадків, P91.2–P91.8 – 5 випадків); генералізована інфекція (P36.9–P37.8) стала причиною смерті 3 дітей, у всіх супутньою патологією було також важке ураження ЦНС; 4 випадки смерті зареєстровані від складних уроджених вад розвитку (Q23.8–Q89.8); у двох випадках смерті причиною була важка форма БЛД (P27.1) з супутнім ураженням ЦНС важкого ступеня; 1 випадок від РДС IV стадії (P22.0) у дитини, народженої вдома в асфіксії важкого ступеня; 1 випадок – важка форма ГХН (P55.0) на фоні перенесеної внутрішньортобної гіпоксії важкого ступеня.

ВИСНОВКИ

Протягом 2009–2011 років у динаміці відзначається тенденція до перевиконання плану ліжко-днів в усіх відділеннях, в яких надають медичну допомогу жінкам. Так, у гінекологічному відділенні виконання плану ліжко-днів збільшилося на 5,0% і в 2011 році склало 103,5%, у відділенні патології вагітності відповідно 3,8% та склало 107,3%, у відділенні екстрагенітальної патології відповідно 2,2% та 123,5%. Відзначається також тенденція до збільшення кількості днів роботи ліжка на рік у всіх відділеннях даного профілю. При цьому відзначається зменшення кількості жінок, пролікованих за період 2009–2011 років у відділеннях: патології вагітності на 10,7%, екстрагенітальної патології на 6,5%, що пов'язано зі збільшенням термінів лікування жінок в стаціонарі.

У 2011 році в акушерсько-гінекологічні відділення було госпіталізовано 3948 вагітних, роділець та породілець, прийнято 2351 пологи, що менше, ніж у 2009 році на 9,3%. При цьому, з приводу ускладненої вагітності та пологів було госпіталізовано 67,9% пацієнток (62,3% у 2010 р.).

Із загальною кількістю пологів нормальних пологів зареєстровано 1268 – 53,9% (скорочення у 1,50 разу); ускладнених пологів – 171 – 7,3% (збільшення у 1,85 разу). Питома вага кесаревих розтинів має тенденцію до збільшення (1,01 разу) з рівнем в 2011 році – 26,2%.

У ході дослідження встановлено, що протягом 2011 року народились живими 2348 дітей, з них: з масою тіла від 500 до 999 г народились 18 дітей, 0,8% (0,4% у 2010 р.), з масою тіла від 1000 до 2499 г – 173 дитини, 7,4% (6,0% відповідно), з усіх дітей – 108 недоношених, що становить 4,5% (3,8% у 2010 р.). У 78 дітей (3,2%) проводили первинну реанімацію при народженні в повному об'ємі. Запроваджено рутинну газометрію крові дітей, народжених в асфіксії або з розладами дихання. Була проведена 1 операція замінного переливання крові, 135 (5,6%) дітей отримували лікування в палаті інтенсивної терапії, 11 (0,5%) дітей знаходилося на СРАР, отримували лікування та виписані додому у задовільному стані.

Протягом 2011 року проліковано 834 новонароджених, переведених з різних пологових закладів м. Львова та області, що більше на 4,0% у порівнянні з 2010 роком, з них у перинатальний період – 95,7% (98,0% у 2010 р.). З критично екстремальною масою тіла при народженні (менше 1000 г) надійшла 81 дитина (9,5%), з масою тіла від 1000 г до 1500 г – 103 дитини (12,4%).

Летальність у дітей з масою тіла до 1000 г у 2011 році становила 53,4% (55,3% у 2010 р.). Установлено, що в 2011 році померли 87 (17%) дітей (69 дітей, 16% – у 2010 р.). З усіх померлих у 2011 році дітей – 52 (60%) померли в ранній неонатальний період (до 7-го дня життя) (49 дітей, 71% – у 2010 році). У структурі померлих дітей цей показник знизився на 11%.

У порівнянні з показниками 2010 р. в 2011 році зростає летальність дітей з масою тіла 1000–1499 г (23% від усіх дітей цієї категорії, які лікувалися у відділенні), в той час як показник летальності у дітей з екстремально малою масою тіла суттєво не змінився.

ВИСНОВКИ

Позитивним в роботі служби материнства та дитинства обласної клінічної лікарні є впровадження сучасних технологій надання медичної допомоги матерям та новонародженим дітям, що призвело до покращання більшості показників, які характеризують якість та ефективність медичної допомоги даній категорії населення.

Сведения об авторах

Готь Наталия Романовна – Львовская областная клиническая больница, 7900, г. Львов, ул. Черниговская, 7. E-mail: hot.natalya31@gmail.com

Слабкий Геннадий Алексеевич – Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, 83003, г. Донецк, пр. Ильича, 16. E-mail: G.Slabkiy@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Моїсеєнко Р.О. Аналіз смертності дітей віком до одного року в Україні за 2006 рік [Текст] / Р.О. Моїсеєнко, В.Б. Педан, В.В. Бережний // Современная педиатрия. – № 2 (15), 2007. – С. 10–16.
2. Рингач Н.О. Стан реалізації «Цілей розвитку тисячоліття: Україна» щодо зменшення дитячої смертності / Н.О. Рингач, Р.О. Моїсеєнко // Здоровье женщины. – 2007. – № 1. – С. 235–239.
3. Моїсеєнко Р.О. Аналіз захворюваності дітей першого року життя в Україні / Р.О. Моїсеєнко // Перинатология и педиатрия. – 2010. – № 1. – С. 6–9.
4. Дудіна О.О. Характеристика репродуктивного здоров'я населення України / О.О. Дудіна, Р.О. Моїсеєнко, Н.Г. Гойда // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / [редкол.: Р.В. Богатирьова (голов. ред.) та ін.]. – К., 2012. – С. 97–118.
5. Репродуктивне здоров'я населення України як основний критерій ефективності соціально-економічної політики держави / Р.О. Моїсеєнко, С.Є. Мокрецов, О.О. Дудіна, Н.П. Крижина // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2/3. – С. 86–91.
6. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1. – С. 5–23.

Недоліками в організації роботи служби є великий обсяг медичної допомоги пацієнтам, які мають отримувати медичну допомогу на вторинному рівні та надання медичної допомоги матерям, які потребують високоспеціалізованої допомоги на вторинному рівні надання медичної допомоги.

Отримані результати свідчать про необхідність удосконалення організаційно-методичної роботи на рівні області з питань надання медичної допомоги вагітним та роділлям на всіх етапах та рівнях.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості надання акушерської та неонатальної допомоги в обласній лікарні.

Характеристика деятельности службы материнства и детства областной клинической больницы

Н.Р. Готь, Г.А. Слабкий

В статье приведены результаты изучения деятельности службы материнства и детства Львовской областной клинической больницы за период 2009–2011 годов. Представлены общие показатели деятельности структурных подразделений больницы, в которых оказывают медицинскую помощь женщинам, и анализ работы акушерских и неонатологических отделений областной больницы.

Ключевые слова: областная клиническая больница, служба материнства и детства, показатели деятельности.

The characteristics of the activity of maternity and childhood service in Regional Clinical Hospital

N.R. Hot', H.O. Slabkiy

The article deals with the results of the survey of the maternity and childhood service in Lviv Regional Clinical Hospital during 2009–2011. There have been presented the general indexes of the structural units' activity, where women are provided with medical aid. The analysis of obstetrics and neonatology departments' work in Regional Hospital has been shown.

Key words: Regional Clinical Hospital, maternity and childhood service, the indexes of work.

7. Охорона здоров'я України: проблеми та напрямки розвитку / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4.
8. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О.В. Аніщенко, Р.О. Моїсеєнко, О.К. Толстанов [та ін.]. – К., 2011. – 149 с.
9. Рааб М. Моделі покращання перинатального здоров'я в Україні: узагальнення досвіду роботи 2005–2007 рр. [Текст] / За загальною редакцією М. Рааб, Р.О. Моїсеєнко. В межах впровадження Україно-Швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини 2008–2010 рр.» // К.: Логос. – 2009. – 188 с.

10. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні / [Р.О. Моїсеєнко, Ю.Р. Вайсберг, В.О. Голяновський, О.В. Грищенко, В.Г. Гінзбург, Ю.В. Давидова, Д.О. Добрянський, О.О. Дудіна, Т.К. Іркіна, В.В. Камінський, В.П. Квашенко, В.М. Коломейчук, О.О. Кузьменко, В.І. Медведь, І.В. Микичак, Л.В. Нікіфор, С.І. Осташко, С.П. Посохова, Н.Г. Прядко, С.Є. Регушевський, Н.І. Сало, І.В. Семенов, Г.О. Слабкий, Т.Ф. Татарчук, Р.О. Ткаченко, З.О. Ціхонь, В.К. Чайка, І.В. Чибісова, Є.Є. Шунько]; за ред. Р.О. Моїсеєнко. – К.: Експерт ЛТД, 2012. – 136 с.