



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **100691** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 5/00
A61B 5/02 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|---|--|
| (21) Номер заявки: u 2015 00101 | (72) Винахідник(и): Калмиков Сергій Андрійович (UA), Урдіна Галина Сергіївна (UA), Калмикова Юлія Сергіївна (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 06.01.2015 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2015 | |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2015, Бюл.№ 15 | (73) Власник(и): Калмиков Сергій Андрійович, вул. Тимурівців, 19, кв. 107, м. Харків, 61170 (UA), Урдіна Галина Сергіївна, пров. Донбасовський, 17, кв. 65, м. Харків, 61015 (UA), Калмикова Юлія Сергіївна, вул. Тимурівців, 17, кв. 101, м. Харків, 61170 (UA) |

(54) СПОСІБ ОЗДОРОВЧОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

(57) Реферат:

Спосіб оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит включає визначення вихідного тону вегетативної нервової системи за допомогою визначення вегетативного індексу Кердо, а режими виконання фізичних і дихальних вправ корегують залежно від величини зазначеного індексу. При цьому динамічні та статичні фізичні вправи виконують групами м'язів, що інервуються, переважно, тими ж сегментами спинного мозку C3-C4, Th5-Th9, що і хворий шлунок.

UA 100691 U

Корисна модель належить до медицини і може бути використана для відновлення здоров'я у осіб із захворюванням на хронічний гастрит на основі комплексного виконання динамічних та статичних фізичних вправ і регламентованих дихальних вправ.

Хронічний гастрит - це захворювання, яке морфологічно характеризується наявністю запальних і дистрофічних процесів у слизовій оболонці шлунка (СОШ), прогресуючою атрофією, функціональною та структурною перебудовою з різноманітними клінічними ознаками. Розповсюдженість хронічного гастриту в популяції надзвичайно висока і складає 50-80 % усього дорослого населення. З віком частота даного захворювання зростає: до 50 років хронічний гастрит спостерігається у 60 % населення, від 50 до 70 років - у 95 %. Актуальність проблеми також пов'язана з тим, що хронічний гастрит у більшості випадків передує таким клінічно і прогностично тяжким захворюванням, як виразка і рак шлунка.

Основна особливість хронічного гастриту полягає у тому, що це поняття морфологічне: запалення відокремлене слизовою оболонкою шлунка і, при цьому, спостерігаються усі класичні морфологічні ознаки запалення. Перебіг гастриту супроводжується порушенням секреторної і моторної функції шлунка, а ступінь проявів даного захворювання у значній мірі залежить від активності коркових та підкоркових центрів центральної нервової і вегетативної нервової системи (ВНС), а саме від переважання симпатичного або парасимпатичного її відділів.

Тривалі стресові впливи змінюють активність підкоркових центрів головного мозку і, тим самим, впливають на діяльність шлунково-кишкового тракту з розвитком диссекреторного, больового, астеновегетативного, дискінетичного синдромів, що обумовлює появу запальних змін у слизовій оболонці шлунка. При цьому в корі головного мозку формуються застійні вогнища збудження ("патологічна домінанта"), які підтримують патологічний процес у слизовій оболонці шлунка. Тому успіх у лікуванні та профілактиці рецидивів хронічного гастриту у значній мірі залежить від швидкого та повного пригнічення зазначених вогнищ збудження в корі головного мозку і нормалізації моторної та секреторної функцій шлунка.

Медикаментозна терапія зменшує прояви запального процесу в слизовій оболонці шлунка і ніяк не сприяє затуханню застійних вогнищ патологічної домінанти в корі головного мозку. Тому ефект лікування хронічного гастриту, а саме зменшення проявів диссекреторного, дискінетичного та астеновегетативного синдромів, спостерігається лише під час використання медикаментозної терапії. Внаслідок недостатньої ефективності стандартних методів лікування, підвищення алергізації населення та несприятливого впливу тривалого медикаментозного навантаження на організм людини, особливостей перебігу хронічних гастритів є необхідним використання реабілітаційних програм, оснований на немедикаментозному впливі, що сприяло би тривалій нормалізації секреторної та моторної функції шлунка, подовженню строків ремісії за рахунок нормалізуючої дії на вегетативну нервову систему та підкоркові структури головного мозку шляхом пригнічення застійних вогнищ патологічної домінанти. Це можливо при застосуванні оздоровчої гімнастики, основаної на комплексному виконанні фізичних вправ.

Відомий спосіб оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит, заснований на комплексному виконанні динамічних і статичних фізичних вправ різної інтенсивності залежно від стану секреторної і моторної функції шлунка протягом заданої кількості занять (Физическая реабилитация: [учебник для студентов высших учебных заведений] / под ред. проф. С.Н. Попова. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - С. 327-331).

Відомий спосіб оздоровчої гімнастики, оснований на виконанні простих одновекторних фізичних вправ із залученням в роботу окремих суглобів і м'язів, які інervуються від різних сегментів спинного мозку. Основною метою відомого способу оздоровчої гімнастики є поліпшення психоемоційного стану і нейрогуморальної регуляції процесів травлення; нормалізація секреторної і моторної функції травного тракту; стимуляція крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини, підсилення трофічних і репаративних процесів, зменшення запальних явищ; покращання функції дихання; зміцнення м'язів живота. Методика оздоровчої гімнастики ґрунтується на фізіологічній залежності секреторної і моторної функцій шлунка від характеру і обсягу м'язової роботи. При гастритах з нормальною і підвищеною секрецією шлунка лікувальну гімнастику проводять перед прийомом їжі, що пригнічує шлункову секрецію. Використовують полегшені гімнастичні вправи у поєднанні зі статичними і динамічними дихальними вправами та вправами на розслаблення, обмежуючи навантаження на м'язи живота. Рухи виконують у повільному темпі, ритмічно. При гастритах із секреторною недостатністю лікувальну гімнастику проводять за 2 год. до прийому їжі, що стимулює шлункову секрецію. Комплекси складаються із загально-розвиваючих вправ з невеликою кількістю повторень і обмеженою амплітудою рухів.

Дихальні вправи використовують з метою покращення оксигенації крові та активізації обмінних процесів, але при їх застосуванні не враховується переважання активності

симпатичного та парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи, яка безпосередньо впливає на рівень секреторної і моторної функції шлунка. Нормалізація секреторної функції шлунка після виконання зазначених вправ відбувається безпосередньо після їх застосування в комплексі оздоровчої гімнастики і не носить довготривалий характер внаслідок того, що подібні

5 фізичні вправи утворюють незначну кількість аферентних імпульсів від працюючих м'язів та суглобів, що не сприяє формуванню інтенсивних вогнищ збудження в підкоркових структурах, які були б спроможні пригнітити вогнища патологічної домінанти, які виникли внаслідок захворювання. Це обумовлює досить низьку ефективність лікування хворих на хронічний гастрит.

10 Крім того, секреторна функція шлунка не є величиною постійною і залежить в певній мірі від ступеня активності симпатичного або парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи. Визначення рівня кислотності шлункового соку проводять при діагностуванні захворювання за відомими методиками, які неможливо використовувати безпосередньо перед кожним заняттям оздоровчої гімнастики внаслідок тривалої попередньої підготовки та необхідності спеціального

15 обладнання. Тому складання комплексів фізичних вправ відбувається одноразово та при цьому не враховується коливання рівня кислотності шлункового соку протягом курсу лікування, що не виключає нанесення шкоди здоров'ю хворого та знижує ефективність лікування.

Задача корисної моделі полягає у створенні способу оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит, який сприяє нормалізації секреторної і моторної функції шлунка на

20 довготривалий час, подовженню строків ремісії за рахунок впливу фізичних вправ на підкоркові структури головного мозку шляхом формування інтенсивних вогнищ збудження, які сприяють затуханню застійних вогнищ патологічної домінанти, що виникла в процесі хвороби, а отже підвищує, таким чином, ефективність лікування зазначеної хвороби.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі оздоровчої гімнастики для хворих на

25 хронічний гастрит, заснованому на комплексному використанні динамічних і статичних фізичних та регламентованих дихальних вправ у визначеній послідовності і залежно від стану секреторної і моторної функції шлунка протягом заданої кількості занять, згідно з корисною моделлю, додатково перед кожним заняттям визначають висхідний тонус вегетативної нервової системи за допомогою визначення вегетативного індексу Кердо, а режими виконання фізичних і

30 регламентованих дихальних вправ корегують залежно від величини зазначеного індексу, при цьому динамічні та статичні фізичні вправи виконують групами м'язів, що інервуються, переважно, тими ж сегментами спинного мозку C3-C4 і Th5-Th9, що і хворий шлунок.

Згідно з корисною моделлю, динамічні та статичні фізичні вправи виконують на основі йогівських асан Суріянамаскарасана, Уттанпадасана, Пачшимоттанасана, Паванамуктасана,

35 Матсієндрасана, Суптавайрасана, Доласана, Йога-мудра.

Режими виконання зазначених динамічних та статичних фізичних і регламентованих дихальних вправ здійснюють залежно від величини вегетативного індексу Кердо за наступною схемою:

Аналоги корисної моделі відсутні.

40 Спосіб оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит здійснюється наступним чином. Як правило, заняття оздоровчої гімнастики складається із трьох частин - підготовчої, основної і заключної.

Відомо, що при хронічному гастриті рівень секреторної функції шлунка, а отже і прояви даного захворювання, залежать в більшому ступені від активності коркових і підкоркових

45 структур центральної нервової системи, а також симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи. Тому для визначення вихідного тону ВНС перед проведенням кожного заняття оздоровчої гімнастики для пацієнтів на дану патологію розраховується вегетативний індекс Кердо (V.I.), що дозволяє реєструвати відносно малі зміни вегетативної активності та не потребує додаткового обладнання, за наступною формулою:

$$V.I. = (1 - d/p) \times 100,$$

де V.I. - вегетативний індекс Кердо,

d/p - співвідношення діастолічний тиск / частота пульсу.

При відхиленні величини вегетативного індексу Кердо в бік симпатикотонії діастолічний тиск знижується, частота пульсу збільшується, а співвідношення діастолічного тиску і частоти пульсу

55 (d/p) стає менше 1,0. При парасимпатикотонії діастолічний тиск збільшується, частота пульсу зменшується, а співвідношення d/p стає більше 1,0. Вважається, що у стані еутонії (урівноваженість активності симпатичного і парасимпатичного відділів ВНС) V.I. дорівнює $\pm 0,15$, тобто симпатичний і парасимпатичний відділи ВНС перебувають у стані динамічної рівноваги. При переважанні симпатичного тону вегетативний індекс збільшується, а при перевазі

60 парасимпатичного - знижується і стає негативним. При помірних зрушеннях активності відділів

- 5 вегетативної нервової системи V.I. знаходиться у межах $\pm (0,15-0,3)$, при значних - $\pm (0,3$ і більше). Тому визначення вегетативного індексу з урахуванням ступеня активності ВНС у хворих на хронічний гастрит перед кожним заняттям оздоровчої гімнастики дозволяє своєчасно вносити корективи у виконання динамічних і статичних фізичних та регламентованих дихальних вправ. Рекомендовані режими виконання фізичних і дихальних вправ залежать від величини V.I. і здійснюють за наступною схемою (таблиця):

Таблиця

Рекомендовані режими виконання динамічних та статичних
фізичних і регламентованих дихальних вправ

| Особливості застосування фізичних вправ | Вегетативний індекс Кердо (V.I.) | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | еутонія | симпатикотонія | | парасимпатикотонія | |
| | $\pm 0,15$ | $+ (0,15-0,3)$ | $> (+ 0,3)$ | $-(0,15-0,3)$ | $< (-0,3)$ |
| Дихальні вправи: співвідношення вдиху і видиху - | вдих - 2 с, видих - 2 с | вдих - 2 с, видих - 4 с | вдих - 2 с, видих - 6 с | вдих - 4 с, видих - 2 с | вдих - 6 с, видих - 2 с |
| кількість повторень дихальних вправ - | 4 | 6 | 8 | 6 | 8 |
| Співвідношення регламентованих дихальних вправ до спеціальних | 1/4 | 1/3 | 1/2 | 1/3 | 1/2 |
| Підготовча частина комплексу: кількість фізичних вправ - | 3-5 | 5-6 | 6-7 | 5-6 | 6-7 |
| кількість повторень кожної вправи - | 3-4 | 3-4 | 3-4 | 4-6 | 6-10 |
| Основна частина: кількість фізичних вправ у основній частині - | 14-16 | 16-18 | 18-20 | 16-18 | 18-20 |
| кількість повторень кожної вправи - | 4-6 | 4-6 | 4-6 | 6-8 | 8-10 |
| Заключна частина: кількість фізичних вправ у заключній частині - | 2-3 | 2-3 | 3-5 | 2-3 | 3-5 |
| кількість повторень кожної вправи - | 2-3 | 2-3 | 2-3 | 3-4 | 3-4 |
| Тривалість заняття оздоровчої гімнастики (хв.) | 30-40 | 40-45 | 50-60 | 40-45 | 50-60 |

- 10 У підготовчій частині кожного заняття для хворих застосовуються динамічні йогівські вправи, що надають загально-зміцнювальну дію; збуджують центральну нервову систему; підвищують рухливість суглобів кінцівок, хребта та грудної клітки; підготовлюють хворого до виконання основної частини комплексу. Підготовча частина комплексу для хворих з визначеним індексом Кердо у межах еутонії ($\pm 0,15$) містить 3-5 вправ, для хворих з визначеним індексом Кердо у межах помірних зрушень $\pm (0,15-0,3)$ містить 5-6 вправ, для хворих з визначеним індексом
- 15 Кердо у межах значних зрушень $\pm (0,3$ і більше) - 6-7 вправ.

При цьому використовують такі вправи:

1. Вихідне положення (В.П.) - Стоячи, руки опущені донизу. Скласти долоні "в замок", повільно підняти їх догори, прогинаючи спину назад, потім зробити повільні повороти тулуба вліво і вправо, повернутися у В.П. Повторити 3 рази в кожний бік з максимальною амплітудою.
- 20 2. В.П. - Стоячи ноги на ширині плечей, руки опущені донизу. Повороти тулуба вправо та вліво з максимальною амплітудою, розводячи руки в сторони, одночасно повертаючи голову в протилежний бік, повернутися у В.П. Повторити 4-5 разів.
3. В.П. - Стоячи ноги на ширині плечей, руки опущені донизу. Нахилившись вперед, руки ковзаючи по ногах, торкаються підлоги; переставляючи долоні по підлозі "пройти" до правої
- 25 ноги і за неї декілька "кроків", повернутися у В.П., теж вліво. Повторити 3-5 разів.
4. В.П. - Стоячи, руки заведені назад, долоні на області попереку, пальці разом. Нахили з прогином назад, намагаючись торкнутися правою долонею лівої п'ятки, лівою долонею - правої п'ятки, повернутися у В.П. Повторити 3 рази в кожний бік.

5. В.П. - Лежачи на підлозі, руки вперед. Напружуючи руки й ноги - вдих - тягнутися вперед, утримуючи позу 4-6 с; видих - повернутися у В.П. Повторити 3-5 разів.

По закінченні підготовчої частини з метою підвищення опірності організму, нормалізації секреторної та моторної функції шлунка та психологічного стану хворі виконують дихальні вправи при ходьбі "Враджана пранаяма" з урахуванням визначеної активності симпатичного або парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи протягом 1 хвилини: з метою зниження симпатикотонії та зменшення секреторної і моторної функції шлунка - вдих - на 2-3 кроки, видих - на 4-6 кроків з затримкою дихання на 5-15 с; з метою зниження парасимпатикотонії та стимуляції секреторної і моторної функції шлунка - вдих - на 4 кроки, видих - на 2-3 кроки з затримкою дихання на висоті вдиху на 5-15 с; при визначенні еутонічного стану (урівноваженість активності симпатичного та парасимпатичного відділів ВНС) - тривалість вдиху та видиху однакові без затримок дихання. Тривалість підготовчої частини 10-15 хв.

У першій половині основної частини заняття використовуються фізичні вправи на основі йогівських асан, які виконують групами м'язів, що інервуються, переважно, тими ж сегментами спинного мозку C3-C4 і Th5-Th9, що і хворий шлунок:

- Суріянамаскарасана - поза "поклоніння сонцю" - стимулює функцію ендокринних залоз, оказує позитивну дію на органи черевної порожнини, хребет, легені, поліпшує кровообіг головного мозку (ця асана не рекомендувалася хворим з гіпертонічною хворобою II ст.).

- Уттанпадасана - поза "піднімання ніг" - завдяки тренуванню м'язів черевного преса, корегує порушення функції підшлункової залози, шлунка, кишок, зменшує відкладення жиру в області живота; стимулює роботу спинного мозку, підвищує рухливість тазостегнових суглобів.

- Пачшимоттанасана - "інтенсивне розтягування задньої поверхні тулуба" - сприяє вилікуванню шлунково-кишкових захворювань, запорів, підвищують опірність організму.

- Паванамуктасана - "очищуючий вогонь визволення" - нормалізує секреторну та моторну функцію шлунка, психоемоційний стан, зменшує здуття, запор, підвищує кровообіг у органах черевної порожнини.

- Матсієндрасана - "неповна поза риби" - значно підвищує функцію підшлункової залози, нормалізує секреторну та моторну функції шлунка, корегує роботу нирок, печінки, кишок, сечового міхура та тазових органів, ліквідує ригідність хребта з відновленням його рухливості і гнучкості.

- Суптавайрасана - "колінна поза" - підсилює кровообіг і обмінні процеси в підшлунковій залозі; нормалізує функцію шлунка, печінки, нирок, підшлункової залози, кишок; корегує поставу, підвищує рухливість суглобів, нормалізує функцію статевих залоз.

- Доласана - поза "човна" - нормалізує порушення функції підшлункової залози, шлунка, печінки та інших органів черевної порожнини, підвищує гнучкість хребта та зменшує болісні відчуття в ньому.

- Йога-мудра - "символ єднання сил" - нормалізує діяльність органів шлунково-кишкового тракту.

Усі вправи виконуються в повільному темпі, з максимальною амплітудою в залежності від фізичних можливостей хворого, кількість повторень - 3-5 разів, з тривалістю кожної асани 6-8 секунд на початку тренування і 10-15 с - при досягненні певного ступеня тренуваності. По завершенні кожної, групи однойменних асан у першій половині основної частини комплексу виконують дихальні вправи з урахуванням визначення тону вегетативної нервової системи протягом 1-2 хвилин, дихальні вправи Сахаджа-Пранаяма протягом 1-2 хвилин у вихідному положенні "сидячи на стільці або підлозі", а також Враджана-Пранаяма - дихальні вправи при ходьбі з урахуванням тону вегетативної нервової системи.

З урахуванням рефлексорно-трофічних реакцій переважно сегментарного характеру у другій половині основної частини комплексу оздоровчої гімнастики слід виконувати динамічні фізичні вправи із залученням груп м'язів, що інервуються тими ж сегментами спинного мозку, що і хворий шлунок - C3-C4, T5-T9, з метою тренування м'язів шиї, діафрагми, передньої черевної стінки, що піднімають лопатку, великих і малих ромбовидних, трапецієподібних, міжреберних, клубово-поперекових, грушоподібних, замикальних м'язів, дрібних м'язів стопи та гомілки. Кожна вправа виконується 4-10 разів у повільному та середньому темпі з повною амплітудою. Дані вправи чергуються з паузами відпочинку у вихідному положенні "лежачи на спині" та дихальними вправами з урахуванням тону вегетативної нервової системи у співвідношенні 2:1 та 3:1. Тривалість основної частини комплексу складає 20-25 хвилин.

У заключній частині хворі приймають асану Падахастасана та Шавасана й проводять автогенне тренування. Для поліпшення психоемоційного стану рекомендується застосування автогенного тренування протягом 20-30 хв. 2 раз на день і 1 рази на день (вранці наприкінці комплексу лікувальної гімнастики та перед сном).

Виконання таких фізичних вправ за рахунок багатовекторності їх дії надає значний тонізуючий вплив на центральну нервову систему, що приводить до більш стійкої нормалізації секреторної та моторної функції шлунка. Крім того, йогівські дихальні вправи з використанням повного дихання та зазначені фізичні вправи на основі йогівських асан надають пряму масажуючу дію на шлунок, що приводить до стимуляції кровообігу і, відповідно, до нормалізації обмінних процесів у його слизовій оболонці, що подовжує термін ремісії при хронічному гастриті. Поєднання динамічних та статичних фізичних вправ на основі йогівських асан і йогівських дихальних вправ з аутогенним тренуванням приводить до нормалізації порушень психоемоційної сфери хворих, а, враховуючи психосоматичний характер даного захворювання, таке поєднання приводить до стійкої тривалої ремісії хронічного гастриту.

Виконання таких фізичних вправ за рахунок їх багатовекторної спрямованості сприяє збільшенню кількості аферентних імпульсів від органів руху до кори головного мозку і утворенню більшої кількості та інтенсивності домінантних вогнищ збудження, які сприяють більш швидкому та повному пригніченню вогнищ патологічної домінантності.

Режими виконання динамічних і статичних фізичних вправ на основі йогівських асан, а також регламентованих дихальних вправ залежно від стану активності відділів ВНС відрізняються кількістю повторень кожної вправи, кількістю самих вправ в комплексі оздоровчої гімнастики, що обумовлює інтенсивність фізичного навантаження. Враховуючи безпосередній зв'язок між активністю симпатичного і парасимпатичного відділів ВНС та рівнем секреторної функції шлунка ці вправи та режими їх виконання нормалізують секреторну функцію шлунка, що, в свою чергу, приводить до подовження строків ремісії хронічного гастриту.

За даними дослідження внаслідок застосування запропонованого способу оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит протягом шести місяців спостерігалась стійка нормалізація секреторної функції шлунка у 73 % обстежених хворих. Протягом цього терміну загострення основного захворювання спостерігалось лише у 6 % хворих. В той же час, при використанні відомих способів оздоровчої гімнастики стійка нормалізація секреторної функції шлунка спостерігалась лише у 17 % хворих, а загострення основного захворювання протягом шести місяців використання мали місце у 21 % хворих. Таким чином, запропонований спосіб оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит є більш ефективним ніж відомі.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит, що включає комплексне виконання динамічних та статичних фізичних і регламентованих дихальних вправ у визначеній послідовності і залежно від стану секреторної і моторної функції шлунка протягом заданої кількості занять, який **відрізняється** тим, що додатково перед кожним заняттям визначають вихідний тонус вегетативної нервової системи за допомогою визначення вегетативного індексу Кердо, а режими виконання фізичних і дихальних вправ корегують залежно від величини зазначеного індексу, при цьому динамічні та статичні фізичні вправи виконують групами м'язів, що інервуються, переважно тими ж сегментами спинного мозку C3-C4, Th5-Th9, що і хворий шлунок.

2. Спосіб оздоровчої гімнастики для хворих на хронічний гастрит, згідно з п. 1, який **відрізняється** тим, що динамічні та статичні фізичні вправи виконуються на основі йогівських асан: Суріянамаскарасана, Уттанпадасана, Пачшимоттанасана, Паванамуктасана, Матсіендрасана, Суптавайрасана, Доласана, Йога-мудра.

Комп'ютерна верстка М. Шамоніна

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601