ISSN 2521-1455 (Print)
ISSN 2523-4250 (Online)

DOI: 10.21802/artm.2020.4.16.51.
УДК 616.24-007.272+616.37-002.3]-036-042-071

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Т.Ю. Лазарук, О.І. Федів

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, м. Чернівці, Україна,
ORCID ID: 0000-0001-5068-4664,
ORCID ID: 0000-0003-0108-2565,
e-mail: tanyhad@ukr.net

Резюме. У статті розглянуті аспекти якості життя хворих з ізольованим перебігом ХП і при його поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ). Контраверсійним залишається використання загальноклінічних та спеціалізованих опитувальників у дослідженні якості життя.

Мета роботи: визначення якості життя у пацієнтів з коморбідною патологією та доцільності використання загальномедичних (опитувальник SF-36) і спеціалізованих респіраторного (CAT) та гастроентерологічного (GSRS) опитувальників якості життя**.**

Матеріали та методи. Обстежено 85 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ та без нього, які знаходились на стаціонарному лікуванні. До основної групи віднесено 55 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ. До групи порівняння включено 30 хворих на ХП. Вік обстежених хворих коливався від 34 до 82 років, але основний відсоток (54%) – 45-59 років. Якість життя оцінювалася методом анкетування із застосуванням загальномедичних (опитувальник SF-36) і спеціалізованих респіраторних (опитувальник CAT) та гастроентерологічних (GSRS) опитувальників якості життя.

Результати. При аналізі результатів дослідження виявлено, що супутній ХОЗЛ негативно впливає на якість життя пацієнтів з ХП. Для визначення доцільності використання трьох опитувальників у хворих з коморбідною патологією проведений кореляційний аналіз між їхніми шкалами.

Висновки. Під час аналізу отриманих статистичних даних робимо висновок про взаємообтяжуючий перебіг ХП та ХОЗЛ. Одержані суміжні зв'язки між опитувальниками MOS SF-36 та CAT свідчать про їхнє взаємоперекривання, що полегшує роботу і практично дозволяє користуватись одним із них для оцінки якості життя.

Ключові слова: якість життя, опитувальник MOS SF-36, GSRS, CAT.

Вступ. Термін «коморбідність» (поліпатія, мультиморбідність) був запропонований в 1970 р американським лікарем і фахівцем у сфері епідеміології неінфекційних захворювань А. Файнштейн і характеризує прояв додаткового клінічного стану, який існує або виникає на тлі поточного захворювання [1]. Таким клінічним станом може бути хвороба, патологічний синдром, вагітність, тривала «сувора» дієта або ускладнення після лікарської терапії. Коморбідність – це комплекси декількох хвороб, що існують одночасно у пацієнта і спостерігаються значно частіше, ніж це можна очікувати при випадковому розподілі [2]. Відзначається зростаючий інтерес до вивчення феномена коморбідності. За 10 років (1990-2000 рр.) із висвітленням саме цієї проблематики було опубліковано два огляди, а впродовж наступних десяти років – 39; створено міжнародне наукове товариство мультиморбідності (IRCM – International Research Community on Multimorbidity); з 2010 року видається журнал «J. Comorbidity» [3].

Чому ж таке важливе значення має вивчення проблеми коморбідності у практичній діяльності лікаря? Тому що наявність двох і більше захворювань із хронічним перебігом позитивно або негативно, але впливають на якість життя пацієнта.

Поняття «якість життя» (ЯЖ) вказує на ступінь благополуччя людини, задоволення потреб людини. У медицині використовують термін «якість життя, що пов'язана зі здоров'ям» (з англ. «health-related quality of life»), під яким розуміють ступінь комфортності та задоволення саме тими аспектами життя, що тісно пов'язані зі здоров'ям та самопочуттям опитуваного. Вперше в літературі термін «ЯЖ» згадується в 1920 р., але вважається, що саме D.A. Karnovsky в 1947 р. розпочав пов'язані з цим поняттям дослідження в медицині на прикладі визначення фізичної та психоемоційної стабільності у пацієнтів із саркоїдозом [4].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, якість життя (ЯЖ) – це про сприйняття людьми свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, планами, можливостями, турботами. Інакше кажучи, ЯЖ – це рівень комфорту, як усередині людини, так і в рамках свого оточення. Щоб здійснити оцінку якості життя, необхідно дослідити цілий ряд факторів: фізичні, психологічні, рівень незалежності, оцінка повсякденного буття в суспільстві, побутові умови, особисті переконання та духовність.

ISSN 2521-1455 (Print)
ISSN 2523-4250 (Online)

Обґрунтування дослідження. Клініцисти та науковці успішно вивчають питання адекватного лікування та ведення пацієнтів з коморбідною патологією, враховуючи патогенетичні механізми розвитку захворювань. Цей процес тісно пов'язаний зі стрімким розвитком фармакоіндустрії та розробкою нових удосконалених схем лікування. Проте водночас хронічний перебіг поєднаної патології вносить свої корективи у звичайний ритм життя. Постійний вплив захворювання на фізичний та психоемоційний стан ініціює виникнення ряду проблем із соціальною адаптацією та власною оцінкою повсякденного буття в суспільстві. Для вивчення рівня якості життя пацієнтів з будь-якою медичною проблемою активно застосовуються опитувальники якості життя. Вони діляться на загальномедичні та спеціалізовані. Нерідко застосування декількох різних типів анкет завантажує пацієнта непотрібною паперовою роботою та безпідставним витрачанням часу. З метою визначення доцільності застосування у одного хворого опитувальників MOS SF-36 та CAT вважаємо за потрібне проведення цього аналітичного дослідження.

Мета дослідження: вивчити, оцінити та порівняти якість життя наступних груп хворих: з хронічним панкреатитом та коморбідною патологією ХП і ХОЗЛ.

Матеріали і методи. Обстежено 85 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ та без нього, які знаходились на стаціонарному лікуванні в КНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» в період з жовтня 2018 року по грудень 2019 року. До основної групи віднесено 55 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ. Задля оцінки негативного впливу коморбідної патології сформовано групу порівняння, в яку включено 30 хворих на ХП. Вік обстежених хворих коливався від 34 до 82 років, але основний відсоток (54%) – 45-59 років, тобто переважали особи середнього віку. Критерії включення: характерні для хронічного панкреатиту (періодична поява диспепсичних розладів – нудота, відчуття дискомфорту, важкості, розпирання у верхній частині живота, епігастральній ділянці, хронічний пронос або закреп, чергування проносів із закрепами тощо); характерні для ХОЗЛ скарги (кашель із виділенням мокротиння або без, задишка); наявність анамнестичних даних, які свідчили на користь ХОЗЛ (довготривале тютюнокуріння, наявність шкідливих факторів на виробництві, часті гострі захворювання бронхолегеневої системи); клінічні ознаки (об'єктивно: сухі розсіяні хрипи над поверхнею легень, подовжений видих, рентгенологічно – посилення легеневого малюнку); наявність інформованої згоди хворого на участь у дослідженні.

Критерії виключення: невідповідність хворого вимогам включення до протоколу; паралельна участь хворого у будь-якому іншому клінічному дослідженні; хворі з алергічними захворюваннями органів дихання; хворі із ХОЗЛ I та IV ст. тяжкості; хворі із ХОЗЛ II та III ст. тяжкості в період загострення; ЦД; гепатити і цирози; хворі з ознаками декомпенсації легеневого серця; хворі на туберкульоз, бронхоектатичну хворобу; хворі з онкологічними захворюваннями; хворі, які перенесли гострий інфаркт міокарда впродовж останніх 3 міс. або нещодавно госпіталізовані з приводу застійної серцевої недостатності; особи, що перенесли гостре захворювання, загострення/декомпенсацію хронічного захворювання або оперативне втручання впродовж останніх 4-х тижнів; особи, що зловживали наркотиками в анамнезі; ВІЛ-інфіковані пацієнти; вагітність та лактація; відмова пацієнта брати участь у дослідженні.

Для визначення ролі зв'язку індивідуальних особливостей хворого з перебігом ХОЗЛ та ХП використано створену та адаптовану за міжнародною процедурою українську версію опитувальника MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short Form-36) [5]. Усі хворі підписали інформовану згоду на участь у дослідженні. Результати наведені у вигляді оцінок у балах за 10 шкалами, вища оцінка свідчить про кращу ЯЖ.

Шкали групуються в два показники:

РН («фізичний компонент здоров'я») і МН («психологічний компонент здоров'я»):

1. Фізичний компонент здоров'я (PCS). Складові шкали:

- фізичне функціонування (PF);
- рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RF);
- інтенсивність болю (BP);
- загальний стан здоров'я (GH).

2. Психічний компонент здоров'я (MCS). Складові шкали:

- психічне здоров'я (MH);
- рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE);
- соціальне функціонування (SF);
- життєва активність (VT).

Для оцінки симптомів з боку шлунково-кишкового тракту та аналізу їх впливу на життєдіяльність пацієнта використовували найбільш рейтинговий, авторитетний та надійний опитувальник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale), що містить 15 питань, згрупованих у 5 показників: абдомінальний біль, рефлюкс-синдром, діарейний синдром, синдром закрепів, диспепсичний синдром. Ці показники оцінюються балами від 1 до 7, чим вищий бал, тим нижчий рівень життя та самопочуття пацієнта.

Для оцінювання симптомів та їхнього впливу на життя хворого з ХОЗЛ з визначенням можливих ризиків загострення використано рекомендований стандартизований опитувальник – тест оцінки ХОЗЛ (англ. – COPD Assessment Test (CAT)). CAT оцінює наступні показники – кашель, наявність мокроти, відчуття скутості в грудній клітині, наявність задишки при підйомі по сходах на один поверх, повсякденна активність, впевненість при виході з дому, міцність сну, рівень енергії. Загальна сума балів може становити від 0 до 40, де 0 свідчить про високу якість життя.

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінюючи фізичний компонент здоров'я, бачимо тенденцію до значного обмеження життєдіяльності внаслідок фізичних проблем у респондентів із супутнім ХОЗЛ. Щодо показника болю, очевидно, що він

ISSN 2521-1455 (Print)
ISSN 2523-4250 (Online)

знижений в обох групах, але у групі коморбідних захворювань він нижчий за рахунок диспепсичного та больового синдромів, спричинених ХП. Цікаво, що загальний стан здоров'я пацієнти обох груп оцінили нижче (у 1,6 і 1,8 раза), ніж здорові особи. Але, порівнюючи показники між собою, зазначимо, що вони майже не відрізняються. Отже, робимо висновок, що загалом хворі обох груп низько оцінюють загальний стан свого здоров'я, з тенденцією до погіршення у II групі пацієнтів з коморбідною патологією.

Аналізуючи складові шкали психологічного компоненту здоров'я, спостерігаємо погіршення фізичного та емоційного стану, обмеження соціальної активності у хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ, порівняно із групою з ізольованим ХП. У хворих обох груп переважали депресивний та іпохондричний синдроми, відповідно знижувався показник впливу емоційного стану на рольове функціонування, проте вірогідної відмінності між групами не виявлено.

Усі отримані результати анкетування наведені у **таблиці 1** у вигляді балів.

Таблиця 1

Показники якості життя за даними опитувальника MOS SF-36

Показник	Групи спостереження	
	ХП	ХП+ХОЗЛ
PF – фізичне функціонування	55,69±3,45 *	37,41±4,22 */**
RF – рольове функціонування, обумовлене фізичним станом	37,48±7,11 *	15,35±3,76 */**
BP – інтенсивність болю	59,64±3,19 *	51,43±4,15 *
GH – загальний стан здоров'я	41,3±1,24 *	40,16±1,26 *
VT – життєва активність	33,54±2,29 *	27,18±2,87 *
SF – соціальне Функціонування	57,74±2,04 *	56,16±3,17 *
RE – рольове функціонування, обумовлене емоційним станом	35,13±6,09 *	31,18±7,72 *
MH – оцінка психічного здоров’я	44,56±2,12 *	39,25±2,91 */**
PCS – фізичний компонент здоров’я	42,72±1,13 *	33,12±1,42 */**
MCS – психічний компонент здоров’я	33,54±1,23 *	34,87±1,19 *

Примітки: * – вірогідність відмінностей порівняно з показниками у здорових осіб при $p<0,05$; ** – показники I та II груп відрізняються вірогідно ($p<0,001$-$0,05$).

Щодо аналізу отриманих результатів за даними опитувальника GSRS, виявлено, що в 42 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ домінував диспептичний синдром, 49 пацієнтів скаржились на абдомінальний біль, 19 хворих вказували на наявність діарейного синдрому. Найменша кількість хворих скаржилась на наявність рефлюкс-синдрому та синдрому закрепів.

Таблиця 2

Показники якості життя за даними опитувальника GSRS

Показники	Група II	Група I
	Пацієнти із ХП та супутнім ХОЗЛ (n=55)	Пацієнти із ХП (n=30)
Абдомінальний біль	4,00±0,18	2,80±0,15
Рефлюкс-синдром	3,76±0,15	3,40±0,15
Діарейний синдром	3,90±0,12	3,18±0,19
Диспепсичний синдром	4,37±0,16	2,36±0,18
Синдром закрепів	2,29±0,17	1,96±0,13

Аналізуючи показники, що визначались при опитуванні пацієнтів I і II групи, встановлено, що при наявності супутнього захворювання бронхолегеневого апарату у хворих на ХП достовірно збільшуються результати за двома показниками з п’яти, які характеризують абдомінальний біль, диспепсичний синдром. За іншими показниками відмінності були не достовірними.

Із метою визначення доцільності застосування у одного хворого опитувальників MOS SF-36 та CAT проведено кореляційний аналіз між їхніми шкалами (табл.3).

ISSN 2521-1455 (Print)
ISSN 2523-4250 (Online)

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки між показниками опитувальника MOS SF-36 та показниками анкети CAT

Показники	«Симптоми»	«Активність»	«Емоційний стан»	«Загальна ЯЖ»
PF – фізичне функціонування	**-0.31** (p<0,05)	**-0.61** (p<0,05)	**-0.57** (p<0,05)	**-0.59** (p<0,05)
RF – рольове функціонування, обумовлене фізичним станом	**-0.31** (p<0,05)	**-0.23**	**-0.28** (p<0,05)	**-0.31** (p<0,05)
BP – інтенсивність болю	**-0.19**	**-0.23**	**-0.21**	**-0.29** p<0,05)
GH – загальний стан здоров'я	**-0.36** (p<0,05)	**-0.23**	**-0.40** (p<0,05)	**-0.36** (p<0,05)
VT – життєва активність	**-0.47** (p<0,05)	**-0.38** (p<0,05)	**-0.49** (p<0,05)	**-0.53** (p<0,05)
SF – соціальне функціонування	**-0.09**	**-0.29** (p<0,05)	**-0.31** (p<0,05)	**-0.33** (p<0,05)
RE – рольове функціонування, обумовлене емоційним станом	**-0.27**	**-0.32** (p<0,05)	**-0.39** (p<0,05)	**-0.38** (p<0,05)
MH – оцінка психічного здоров'я	**-0.44** (p<0,05)	**-0.35** (p<0,05)	**-0.48** (p<0,05)	**-0.51** (p<0,05)
PCS – фізичний компонент здоров'я	**-0.34** (p<0,05)	**-0.54** (p<0,05)	**-0.49** (p<0,05)	**-0.49** (p<0,05)
MCS – психічний компонент здоров'я	**-0.37** (p<0,05)	**-0.30** (p<0,05)	**-0.45** (p<0,05)	**-0.42** (p<0,05)

Отримані дані за допомогою кореляційного аналізу вказують на тісний зв'язок опитувальників MOS-36 та CAT, тому, враховуючи об'єм роботи, що необхідний для аналізу показників, доцільним є застосування одного з них для визначення впливу коморбідної патології (ХП та ХОЗЛ).

Висновки:

1. Супутня патологія, а саме ХОЗЛ, у пацієнтів з ХП здійснює відчутний вплив на якість життя, що має своє відображення при аналізі показників, як фізичного здоров'я, так і психосоціального благополуччя. Вказані особливості вносять певні корективи у розвиток захворювання, ефективність лікування та етапу реабілітації у пацієнтів з коморбідною патологією, а це необхідно враховувати при підборі адекватної терапевтичної тактики.
2. Вплив клінічних проявів на суб'єктивне відображення свого здоров'я у хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ проявився змінами фізичної та психічної складової опитувальника MOS SF-36, за допомогою якого вдалося виявити, що зміни фізичного стану здоров'я мають прямо пропорційний зв'язок із психоемоційним станом респондента. На противагу, аналіз отриманих результатів опитувальника CAT показує чіткість клінічних симптомів захворювання у таких хворих.
3. Одержані суміжні зв'язки між опитувальниками MOS SF-36 та CAT свідчать про їхнє взаємоперекривання, що полегшує роботу і практично дозволяє користуватись одним із них для оцінки якості життя.

References:

1. Feinstein AR. The Pretherapeutic classification of comorbidity in chronic diseases. J. Chronic Diseases. 1970; 23(7):455-468.
2. Puzirev VP. Genetichiskie osnovy komorbidnosti y cheloveka. Genetyka. 2015; 51(4):491-502.(in Russian)
3. Gale NS, Albarrati AM, Munnery MM, et al. Frailty: A global measure of the multisystem impact of COPD. Chron Respir Dis. 2018; Jan, 1: 347–355. doi: 10.1177/1479972317752763.
4. Wassef, Wahid, Witt, John, McGreevy, Kathleen RN, Wilcox, Mel, Whitcomb, David, Yadav, Dhiraj, Amann, Stephen Mishra, Girish Alkaade, Samer. Pancreatitis Quality of Life Instrument. A Psychometric Evaluation American Journal of Gastroenterology. 2016; August, 111:1177-1186. doi: 10.1038/ajg.2016.225
5. Babynets LS, Kvasnicka OS. Yakist zghyttia pacienta pry komorbidnosti kronichnogo pancreatity ta kronichnogo obstryktivnogo zachvoruvannja legen na tli tutunopalinnja. Infusion & Chemotherapy. 2019; 4:19-22. doi: 10.32902/2663-0338-2019-4-18-22 (in Ukrainian)

УДК 616.24-007.272+616.37-002.3]-036-042-071

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Т.Ю. Лазарук, А.И. Федив

ВГНЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», кафедра внутренней медицины и инфекционных болезней,
г. Черновцы, Украина,
ORCID ID: 0000-0001-5068-4664,
ORCID ID: 0000-0003-0108-2565,
e-mail: tanyhad@ukr.net

ISSN 2521-1455 (Print)
ISSN 2523-4250 (Online)

Резюме. В статье рассмотрены аспекты качества жизни больных с изолированным течением ХП и при его сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОБЛ). Контраверсионным остается использование общеклинических и специализированных опросников в исследовании качества жизни.

Цель работы: определение качества жизни у пациентов с коморбидной патологией и целесообразности использования общемедицинских (опросник SF-36) и специализированных респираторного (CAT) и гастроэнтерологического (GSRS) опросников качества жизни.

Материалы и методы. Обследовано 85 больных ХП с сопутствующим ХОБЛ и без него, которые находились на стационарном лечении. К основной группе отнесены 55 больных ХП с сопутствующим ХОБЛ. В группу сравнения включены 30 больных ХП. Возраст обследованных больных колебался от 34 до 82 лет, но основной процент (54%) – в возрасте 45-59 лет. Качество жизни оценивалось методом анкетирования с применением общемедицинских (опросник SF-36) и специализированных респираторных (опросник CAT) и гастроэнтерологических (GSRS) опросников качества жизни.

Результаты. При анализе результатов исследования выявлено, что сопутствующий ХОБЛ негативно влияет на качество жизни пациентов с ОП. Для определения целесообразности использования трех опросников у больных с коморбидной патологией проведен корреляционный анализ между их шкалами.

Выводы. При анализе полученных статистических данных делаем вывод о взаимном отягощении течения ХП и ХОБЛ. Полученные смежные связи между опросниками MOS SF-36 и CAT свидетельствуют об их взаимоперекрывании, что облегчает работу и практически позволяет пользоваться одним из них для оценки качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, опросник SF-36, GSRS, CAT.

UDC 616.24-007.272+616.37-002.3]-036-042-071

ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS COMBINED WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

T.Yu. Lazaruk, O.I. Fediv

Bukovinian State Medical University, Department of Internal Medicine and Infectious Diseases, Chernivtsi, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0001-5068-4664,
ORCID ID: 0000-0003-0108-2565,
tanyhad@ukr.net

Abstract. The article considers the aspects of quality of life of patients with isolated chronic pancreatitis (CP) and its combination with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The article analyzes the influence of concomitant chronic obstructive pulmonary disease on the patients' quality of life with chronic pancreatitis. The research has shown the negative impact of concomitant pathology, which is manifested by more significantly pronounced pathological changes, compared with the group of isolated chronic pancreatitis.

The aim of the research: to determine the quality of life of patients with comorbid pathology and the quality of medical care (SF-36) and specialization of the respiratory (CAT) and gastroenterological (GSRS) medical questionnaires. Quality of life questionnaires are actively used to study the quality of life of patients with any medical problem. They are divided into general and specialized. Often, the use of several different types of questionnaires surcharge the patient with unnecessary paperwork and waste of time. In order to determine the feasibility of using in one patient questionnaires MOS SF-36 and CAT, we consider it necessary to conduct this analytical study.

Materials and methods. 85 patients with CP and concomitant COPD were examined. The main group included 55 patients with CP and concomitant COPD. The comparison group consisted of 30 patients with CP. Clinic evaluation and health status was assessed by using the general MOS SF-36 questionnaire. We used the Russian version of the special GSRS questionnaire (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) to assess the severity of gastroenterological symptoms and quality of life. Quality of life and respiratory symptoms were assessed by using specialized CAT questionnaire.

Results. Analyzing the results of the research, it was found that concomitant COPD negatively affects the quality of life of patients with CP. A correlation analysis was performed between their scales to determine the feasibility of using three questionnaires in patients with comorbid pathology. In general, patients in both groups underestimated the general state of their health.

Conclusions. Concomitant pathology, namely COPD, in patients with CP has a significant impact on quality of life, which is reflected in the analysis of indicators of both physical health and psychosocial well-being. Those features make some adjustments in the development of the disease, the effectiveness of treatment and the stage of rehabilitation in patients with comorbid pathology. This must be taken into account when selecting adequate therapeutic tactics. The influence of clinical manifestations on the subjective image of their health in patients with chronic pancreatitis and chronic obstructive pulmonary disease was manifested in the form of physical and mental warehouse of MOS SF-36 questionnaire. In contrast, the analysis of the results of the CAT questionnaire shows the clarity of the illness clinical symptoms in these patients. The related links between the MOS SF-36 and CAT questionnaires indicate that they are overlapping, what facilitates the work and practically allows one of them to be used to assess the quality of life.

Keywords: quality of life, MOS SF-36, GSRS, CAT.

Стаття надійшла в редакцію 18.12.2020 р.