

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ В СЕВЕРНОМ ФЛОТЕ

Ю.В. Лобзин¹, В.В. Рыбаченко², В.М. Мануйлов³, Г.И. Мазур⁴

¹ Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург

² Военно-морской клинический госпиталь Северного флота МО РФ, Североморск

³ Главный военный клинический госпиталь МО РФ им. Н.Н. Бурденко, Москва

⁴ Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Северного флота, Мурманск

Epidemiological pattern of community-acquired respiratory tract infections of the conscripts in the North Fleet during a vaccine-challenged period

Yu.V. Lobzin¹, V.V. Rybachenko², V.M. Manuilov³, G.I. Mazur⁴

¹ Research Institute of Children Infections FMBA of Russia, Saint-Petersburg

² Naval Clinical Hospital of the North Fleet, Severomorsk

³ The Main Military Clinical Hospital named by N.N. Burdenko, Moscow

⁴ Centre of Sanitary Supervision and Disease Control of the North Fleet, Murmansk

Резюме. В Северном флоте формирование новых воинских коллективов сопровождается вакцинацией против дифтерии и столбняка АДС-М анатоксином. Это совпадает с периодами увеличения числа заболевших внебольничной инфекцией дыхательных путей: острым тонзиллитом, острым бронхитом, внебольничной пневмонией среди военнослужащих. Необходимо установить, связаны ли периоды увеличения внебольничной инфекции дыхательных путей у военнослужащих по призыву с вакцинацией АДС-М анатоксином. Исследования проводились на новобранцах Северного флота, у которых до и после введения АДС-М анатоксина брали кровь из локтевой вены. Взятый материал исследовался на наличие антител к дифтерии и столбняку методом реакции прямой геммагглютинации. Далее наблюдали за состоянием здоровья привитых в течение 4 месяцев, регистрируя острые заболевания: острый тонзиллит, острый бронхит и внебольничную пневмонию. Серологический контроль определил, что у новобранцев до вакцинации АДС-М анатоксином отмечается высокая иммунологическая защищенность против дифтерии и столбняка. После введения АДС-М анатоксина в первый месяц число заболевших призывников было достоверно выше, чем в последующие месяцы. У заболевших военнослужащих в поствакцинальном периоде внебольничной инфекцией дыхательных путей были высокие титры антител к дифтерии и к столбняку. Вакцинация АДС-М анатоксином военнослужащих серологически не обоснована; введение АДС-М анатоксина новобранцам ведет к осложненному течению поствакцинального периода, проявляясь острыми заболеваниями в виде острого тонзиллита, острого бронхита, внебольничной пневмонии, более существенно в первый месяц и менее в последующие месяцы.

Ключевые слова: вакцинация, АДС-М анатоксин, военнослужащие, внебольничная инфекция дыхательных путей.

Abstract. The formation of the new military units in the North fleet is accompanied by vaccination using Exhausted diphtheria tetanus vaccine, modified. The vaccination coincides with periods of a rising number of army conscripts being taken ill with community-acquired infection of respiratory tracts: acute tonsillitis, acute bronchitis and community-acquired pneumonia. We need to study is to ascertain whether there is the correlation between the periods of the increase in the number of servicemen fallen ill with community-acquired infection of respiratory tracts and the diphtheria and tetanus vaccination.

The study was carried out on the North fleet conscripts who were drawn blood samples from the ulnar vein before and after the vaccination using Exhausted diphtheria tetanus vaccine, modified. The blood was examined for the presence of antibodies to diphtheria and tetanus using direct hemagglutination test. The health status of the vaccinated conscripts was under observation for 4 months, during which acute illnesses (acute tonsillitis, acute bronchitis and community-acquired pneumonia) were registered. Serologic testing demonstrated a high rate of immunological protection against diphtheria and tetanus before vaccination. After the diphtheria and tetanus vaccination, the number of conscripts, who were taken ill in the first month, was significantly higher compared to the following months. The conscripts, who fell ill, had high antibody titers against diphtheria and tetanus in the vaccine-challenged period. Vaccination of the servicemen using Exhausted diphtheria tetanus vaccine, modified, is serologically unfounded; it leads to complications such as acute tonsillitis, acute bronchitis and community-acquired pneumonia during the vaccine-challenged period especially during the first month and less considerably during the following months.

Key words: vaccination; Exhausted diphtheria tetanus vaccine, modified; conscripts; community-acquired pneumonia of respiratory tracts.

Введение

В Северном флоте среди военнослужащих по призыву отмечаются периоды увеличения числа заболевших внебольничной инфекцией дыхательных путей: острым тонзиллитом, острым бронхитом, внебольничной пневмонией. В ежемесячных отчетах медицинской службы Северного флота по форме 1/МЕД и ежегодных по форме 3/МЕД, представленных с 2003 по 2006 г., имеются данные, что эти подъемы в течение 12 месяцев распределялись следующим образом: в осенний призыв с ноября по февраль с пиком в декабре и январе; в весенний призыв с мая по август с пиком в июне и в июле (табл. 1) [1–4].

Аналогичные изменения происходят и в других военных округах и военно-морских флотах Российской Федерации [5–7]. Это связано с приходом молодого пополнения в осенний и весенний призывы и формированием новых воинских коллективов. Пусковым механизмом для появления подобных периодов внебольничной инфекции дыхательных путей для новобранцев считаются изменения в организации их деятельности, размещения, быта, питания [8]. Одним из медицинских мероприятий, осуществляемых в этот период для профилактики некоторых инфекционных заболеваний у военнослужащих, является вакцинация. В состав календаря профилактических прививок для военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации

входит препарат против дифтерии и столбняка в виде АДС-М анатоксина. Известно, что вакцинация может вызвать ряд побочных реакций в поствакцинальном периоде, что определяется по терминологии ВОЗ как «неблагоприятные события», если доказана не только временная связь их развития с разгаром вакцинального процесса [9, 10]. С другой стороны, у привитых могут развиваться различные заболевания, которые связаны с вакцинацией лишь временным фактором, к ним относятся острые инфекции. В 1990-е гг. было проведено исследование по изучению частоты таких интеркуррентных заболеваний у детей в сельской и городской местности и показано, что в поствакцинальном периоде АКДС вакцины существует два пика — вторая и четвертая недели, в которые частота интеркуррентных острых заболеваний выше, чем в другое время [11]. Исследований по изучению такой интеркуррентной заболеваемости у взрослых после применения других вакцин, в том числе у военнослужащих по призыву, не проводилось.

Цель исследования — установить, связаны ли периоды увеличения внебольничной инфекции дыхательных путей у военнослужащих по призыву с вакцинацией АДС-М анатоксином.

Материалы и методы

Исследования проводились на призывниках, прибывших в Северный флот осенью 2004 г. В об-

Таблица 1

Распределение военнослужащих по призыву, заболевших внебольничной инфекцией дыхательных путей (острый тонзиллит, острый бронхит, внебольничная пневмония) в Северном флоте в 2003–2006 гг.

Год		2003			2004			2005			2006			Всего (чел.)
Заболевание		Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	
Месяц	Январь	139	76	99	169	89	157	178	148	83	137	63	66	1404
	Февраль	122	50	37	120	46	79	82	35	33	96	84	44	828
	Март	72	36	21	103	35	75	69	50	32	54	66	42	655
	Апрель	54	39	14	58	27	33	48	26	12	42	48	42	443
	Май	59	29	26	83	54	51	48	31	14	42	35	21	493
	Июнь	139	96	139	92	73	72	71	56	50	44	65	50	947
	Июль	83	42	101	63	39	36	51	36	26	36	41	31	585
	Август	52	24	21	64	44	25	55	40	15	39	27	11	417
	Сентябрь	56	35	29	60	40	30	31	41	15	33	11	7	388
	Октябрь	66	24	18	57	41	32	52	51	21	20	13	16	411
	Ноябрь	76	78	26	59	36	30	49	31	17	52	39	19	512
	Декабрь	105	164	90	171	112	86	79	57	65	71	54	40	1094
Всего (чел.)		1023	693	621	1099	636	706	813	602	383	666	546	389	8177

следование включено 768 человек, которые получили однократное введение АДС-М анатоксина в объеме 0,5 мл внутримышечно сразу после призыва. Перед проведением прививки все были осмотрены врачом, расценены как здоровые, противопоказаний к вакцинации не имели. У части военнослужащих до введения АДС-М анатоксина осуществлялся с их информированного письменного согласия забор 5 мл крови из локтевой вены. Взятый материал исследовался на наличие антител к дифтерии и столбняку методом реакции прямой гемагглютинации (РПГА) с использованием диагностикумов эритроцитарных с дифтерийными и столбнячными антигенами ОАО «Биомед» им. И.И. Мечникова. Дифтерийные антитела исходно определены у всех 768 человек, столбнячные антитела – у 736 военнослужащих, повторно только у 138 матросов, госпитализированных в течение первого поствакцинального месяца в госпиталь по поводу острых заболеваний. Защитным титром антител к дифтерии и столбняку считали титр 1:20, антитела в разведении 1:20 – 1:40 расценивали как низкие, 1:80 – 1:160 – как средние и 1:320 и более – как высокие титры антител [12]. Поствакцинальный период оценивали как гладкий и осложненный (при наслоении интеркуррентных заболеваний в течение 1 месяца после прививки). Далее наблюдали за состоянием здоровья привитых еще в течение 3 месяцев, проводя мониторинг острых заболеваний (острого тонзиллита, острого бронхита и внебольничной пневмонии) по госпитализации в специализированные отделения военно-морского клинического госпиталя Северного флота.

Статистическая обработка материала проведена методами в программе Statistica 5,0 по критерию Стьюдента (t-test).

Результаты и обсуждение

Из обследованных 768 призывников до введения АДС-М анатоксина антитела к дифтерии с незащитным титром были у 3 (0,4%), с низким титром – у 19 (2,5%), со средним титром – у 40 (5,2%), с высоким титром – у 706 (91,9%) военнослужащих. Из 736 новобранцев исходно антитела к столбняку с не защитным титром были у 1 (0,1%), в низком титре – у 7 (1%), средние титры – у 20 (2,7%), высокие – у 708 (96,2%) матросов (табл. 2).

Таким образом, серологический контроль определил, что незащитный титр антител к дифтерии к столбняку был у очень малого количества военнослужащих по призыву, для которых введение АДС-М анатоксина было показано. Большинству же новобранцев вакцинация не целесообразна ввиду их иммунологической защищенности против дифтерии и столбняка.

Таблица 2

Состояние противодифтерийного и противостолбнячного иммунитета у призывников до введения АДС-М анатоксина

Антитела	Титр антител (РПГА)								Всего (чел.)
	Не защитный		Низкий		Средний		Высокий		
	1:10		1:20 – 1:40		1:80 – 1:160		1:320 и более		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Дифтерия	3	0,4	19	2,5	40	5,2	706	91,9	768
Столбняк	1	0,1	7	1	20	2,7	708	96,2	736

В течение 4 поствакцинальных месяцев после введения АДС-М анатоксина из 768 военнослужащих заболели внебольничной инфекцией дыхательных путей 193 (25,1%) человека (табл. 3).

Таблица 3

Распределение военнослужащих с внебольничной инфекцией дыхательных путей после введения АДС-М анатоксина

Военнослужащие, привитые АДС-М анатоксина	Военнослужащие с внебольничной инфекцией дыхательных путей в поствакцинальном периоде										
	1-й месяц		2-й месяц		3-й месяц		4-й месяц		Всего		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
768	100	138	17,9	25	3,3	23	3	7	0,9	193	25,1

Наибольшее количество больных призывников с внебольничной инфекцией дыхательных путей было диагностировано в 1-й поствакцинальный месяц. Их число составило 138 (17,9%) военнослужащих по призыву, среди которых острый тонзиллит отмечался у 71 (51,4%), острый бронхит – у 29 (21,1%), внебольничная пневмония – у 38 (27,5%) матросов (табл. 4).

В последующем отмечалось достоверное снижение случаев заболеваний у новобранцев. В течение 2-го месяца заболело 25 (3,3%) военнослужащих ($p=0,00001$), из них острым тонзиллитом – 10 (40%), с острым бронхитом – 4 (16%), внебольничной пневмонией – 11 (44%). При достоверном снижении числа заболевших новобранцев на второй месяц после прививки структура острых заболеваний среди пациентов не изменялась и, напротив, отмечалась тенденция к увеличению более тяжелых форм в виде внебольничных пневмоний. В 3-й месяц было госпитализировано 23 (2,9%) призывника ($p=0,00001$), у которых острый тонзиллит диагностирован у 14 (60,9%), острый бронхит – у 2 (8,7%), внебольничная пневмония – у

Таблица 4

Внебольничная инфекция дыхательных путей (острый тонзиллит, острый бронхит, внебольничная пневмония) у военнослужащих, вакцинированных АДС-М анатоксином

Внебольничная инфекция дыхательных путей	Месяц после вакцинации								Итого (чел.)	
	1		2		3		4			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Острый тонзиллит	71	51,4	10	40	14	60,9	2	28,6	97	50,3
Острый бронхит	29	21,1	4	16	2	8,7	0	0	35	18,1
Внебольничная пневмония	38	27,5	11	44	7	30,4	5	71,4	61	31,6
Всего (чел.)	138*, **, ***	100	25*	100	23**	100	7***	100	193	100

7 (30,4%) военнослужащих. На 3-й месяц количество больных снизилось незначительно по сравнению со 2-м месяцем, но отмечалась тенденция к уменьшению числа пациентов с тяжелой формой острых заболеваний у военнослужащих. На 4-й месяц численность заболевших матросов продолжала снижаться и составила 7 (0,9%) новобранцев, что достоверно ($p=0,00001$) меньше, чем во все предшествующие месяцы наблюдения, среди которых у 2 (28,6%) призывников был тонзиллит, у 5 (71,4%) — внебольничная пневмония. В целом, в группе всех больных военнослужащих (193 человека) за анализируемый период структура заболеваний была следующая: 97 (50,3%) случаев острого тонзиллита, 35 (18,1%) — острого бронхита, 61 (31,6%) — внебольничной пневмонии.

Таким образом, в течение 4 месяцев после введения АДС-М анатоксина заболело 25,1% призывников, причем в первый месяц число заболевших было достоверно выше, чем в последующие (в 5,5 раз выше, чем во второй, в 6 раз выше, чем в третий и в 19,8 раз выше, чем в четвертый) месяцы. Однако структура заболеваний не зависела от длительности периода наблюдения. Учитывая большое число заболевших военнослужащих в первый месяц после иммунизации, возникает вопрос о целесообразности её проведения новобранцам в период призыва на военную службу.

У 138 человек, которые заболели внебольничной инфекцией дыхательных путей в течение первого поствакцинального месяца после введения АДС-М анатоксина, повторно определяли антитела к дифтерии и столбняку (табл. 5).

Из таблицы 5 видно, что незащитных титров не было ни у одного новобранца. Исходно низкий титр антител к дифтерии был у 1 (0,7%) привитого, средний титр антител к дифтерии — у 10 (7,3%), высокий — у 95 (68,8%), титр более 1:5120 — у 32 (23,2%) матросов. В поствакцинальном периоде структура титров изменилась — низких титров не было ни у одного человека, средние титры определялись у 1 (0,72%), высокие — у 48 (34,78%) и титр

более 1:5120 встречался у 89 (64,5%) пациентов. Среднегеометрическая величина титров антител к дифтерии достоверно ($p=0,00001$) увеличилась с $10,97 \pm 0,17$ до $12,71 \pm 0,08 \log_2$.

Таблица 5

Изменение титров антител к дифтерии до и после вакцинации АДС-М анатоксином у военнослужащих, заболевших внебольничной инфекцией дыхательных путей в поствакцинальном периоде

Титр антител	До вакцинации		После вакцинации	
	абс.	%	абс.	%
Низкий (1:20 – 1:40)	1	0,7	—	—
Средний (1:80 – 1:160)	10	7,3	1	0,72
Высокий (1:320 – 1:5120)	95	68,8	48	34,78
Более 1:5120	32	23,2	89	64,5
Всего	138	100	138	100
Среднегеометрическая величина титров в \log_2	$10,97 \pm 0,17$		$12,71 \pm 0,08^*$	

* $p = 0,00001$.

Аналогичные изменения произошли у военнослужащих и с титром антител к столбняку. У обследованных новобранцев исходно были определены антитела к столбняку со средним титром у 14 (10,2%) матросов, с высоким — у 96 (69,5%), а с титром более 1:5120 — у 28 (20,3%) (табл. 6).

В поствакцинальном периоде титр антител к столбняку был высоким у 46 (33,3%) больных, а титр более 1:5120 встречался у 92 (66,7%) пациентов. Среднегеометрическая величина титров антител к столбняку достоверно ($p=0,00001$) увеличилась с $11,14 \pm 0,17$ до $12,86 \pm 0,78 \log_2$.

Таким образом, несмотря на то, что в поствакцинальном периоде все повторно обследованные заболели, специфическое антителообразование у них нарушено не было, большинство привитых имели очень высокие титры антител — более 1:5120 к дифтерии у 64,5% и к столбняку у 66,7% военнослужащих.

Таблица 6

Изменение титров антител к столбняку до и после вакцинации АДС-М анатоксином у военнослужащих, заболевших внебольничной инфекцией дыхательных путей в поствакцинальном периоде

Титр антител	До вакцинации		После вакцинации	
	абс.	%	абс.	%
Низкий (1:20 – 1:40)	–	–	–	–
Средний (1:80 – 1:160)	14	10,2	–	–
Высокий (1:320 – 1:5120)	96	69,5	46	33,3
Более 1:5120	28	20,3	92	66,7
Всего	138	100	138	100
Среднегеометрическая величина титров в Log ₂	11,14±0,17		12,86±0,78*	

* p = 0,00001.

Изучение исходного уровня антител к дифтерии и столбняку у военнослужащих по призыву позволило определить, что ревакцинация АДС-М анатоксином в рамках Календаря профилактических прививок для военнослужащих МО РФ не была необходимой. Все призывники имели защитные титры антител после возрастных ревакцинаций, проведенных в школе или училищах в 14 – 16 лет в рамках Национального календаря прививок России (Приказ МЗ РФ № 229 от 27.06.2001г.). В соответствии с Национальным календарем прививок ревакцинации против дифтерии и столбняка, начиная с 14 лет, делаются 1 раз в 10 лет, что обосновано многолетними исследованиями, проводившимися в нашей стране о длительности сохранения иммунитета после этих прививок [13]. Ревакцинация АДС-М анатоксином при призыве на военную службу является дополнительной, что приводит к повышению уровня титра антител к дифтерии и столбняку до очень высоких титров: в 64,5% случаев – к дифтерии и 66,7% – к столбняку. Наличие чрезмерно высоких антитоксических титров не может рассматриваться как однозначно позитивное изменение, поскольку во время эпидемического подъема заболеваемости дифтерией в России в 1990-е гг. было показано, что лица с чрезмерно высоким титром антител к возбудителю дифтерии чаще становятся бактерионосителями, что может негативно отражаться на эпидемическом процессе. Для призывников с исходно высокими титрами дополнительная ревакцинация, таким образом, не только является ненужной по сути, но даже может привести к некоторому негативному эпидемиологическому эффекту. Помимо этого, данная ревакцинация серологически не обоснована, поскольку она проводится сразу же после призыва, в условиях стрессорной ситуации (формирование нового коллектива, новые условия жизни, питания, повышенные физические

нагрузки), что, вероятно, может приводить к транзиторным иммунным нарушениям. Данная ситуация способствует существенному увеличению в этом периоде заболеваемости внебольничными инфекциями дыхательных путей: острым тонзиллитом, острым бронхитом, внебольничной пневмонией.

Выводы

1. Внеплановая ревакцинация АДС-М анатоксином у военнослужащих по призыву выполняется вне зависимости от исходного уровня титра антител к дифтерии и столбняку.

2. Ревакцинация АДС-М анатоксином военнослужащих в стрессорной ситуации призыва может способствовать увеличению заболеваемости внебольничными инфекциями дыхательных путей в виде острых тонзиллитов, острых бронхитов и внебольничных пневмоний, особенно в первый месяц поствакцинального периода.

Литература

1. Медицинский отчет о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы Северного флота по форме 3/МЕД, 2004. – 176 с.
2. Медицинский отчет о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы Северного флота по форме 3/МЕД, 2005. – 176 с.
3. Медицинский отчет о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы Северного флота по форме 3/МЕД, 2006. – 176 с.
4. Медицинский отчет о состоянии здоровья личного состава и деятельности медицинской службы Северного флота по форме 3/МЕД, 2007. – 176 с.
5. Кривошеев, В.В. Некоторые проблемы пневмоний в лечебных учреждениях Военно-морского флота / В.В. Кривошеев // Материалы главного симпозиума Пневмонии ; под редакцией академика РАМН профессора А.Г. Чучалина. – М., 1997. – С. 27 – 29.
6. Показатели состояния здоровья военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации, а также деятельности Военно-лечебных учреждений в 2003 году. – М.: Главное военно-медицинское управление, 2004. – 32 с.
7. Показатели состояния здоровья военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации, а также деятельности Военно-лечебных учреждений в 2004 году. – М.: Главное военно-медицинское управление, 2005. – 40 с.
8. Мельниченко, П.И. Эпидемиология и профилактика внебольничной пневмонии у военнослужащих на современном этапе / П.И. Мельниченко // Пневмония у военнослужащих. Приложение к СССХХIV тому «Военно-медицинского журнала» ; под ред. И.М. Чижа, А.И. Синопальникова. – М., 2003. – С. 7 – 14.
9. Иммунопрофилактика : справочник / под ред. В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковского. – М., 2009. – 176 с.
10. Медуницын, Н.В. Вакцинология / Н.В. Медуницын. – М.: Триада – X, 2004. – 446 с.
11. Фурман, Р.М. Совершенствование иммунопрофилактики детей с измененной реактивностью организма против дифтерии, коклюша и кори : дисс. ... канд. мед. наук / Р.М. Фурман. – Л., 1988. – 274 с.
12. Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций (дифтерии, столбняка, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит) : методические

указания. — М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрав России, 2004. — 16с.

13. Максимова, Н.М. Характеристика антитоксического противодифтерийного иммунитета в различных воз-

растных группах населения России в последние годы / Н.М. Максимова, С.С. Маркина, Н.А. Кошкина // Информационный бюллетень «Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики». — 2006. — № 1. — С. 10–11.

Авторский коллектив:

Лобзин Юрий Владимирович — директор ФГУ «НИИДИ ФМБА России», заведующий кафедрой инфекционных болезней Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, д.м.н., профессор; тел.: 8(812)234-18-62, e-mail: niidi@niidi.ru;

Рыбаченко Владислав Владимирович — врач-пульмонолог Военно-морского клинического госпиталя Северного флота, к.м.н.; тел.: +7-921-274-64-76, e-mail: vvrybachenko@rambler.ru;

Мануйлов Владимир Михайлович — начальник филиала №3 ФГУ «Главный военный клинический госпиталь МО РФ им. Н.Н. Бурденко», д.м.н.; тел.: +7-967-038-03-03, e-mail: manuilov1@rambler.ru;

Мазур Григорий Иванович — специалист Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Северного флота; тел.: +7-911-307-65-28, e-mail: gimazur@rambler.ru.