



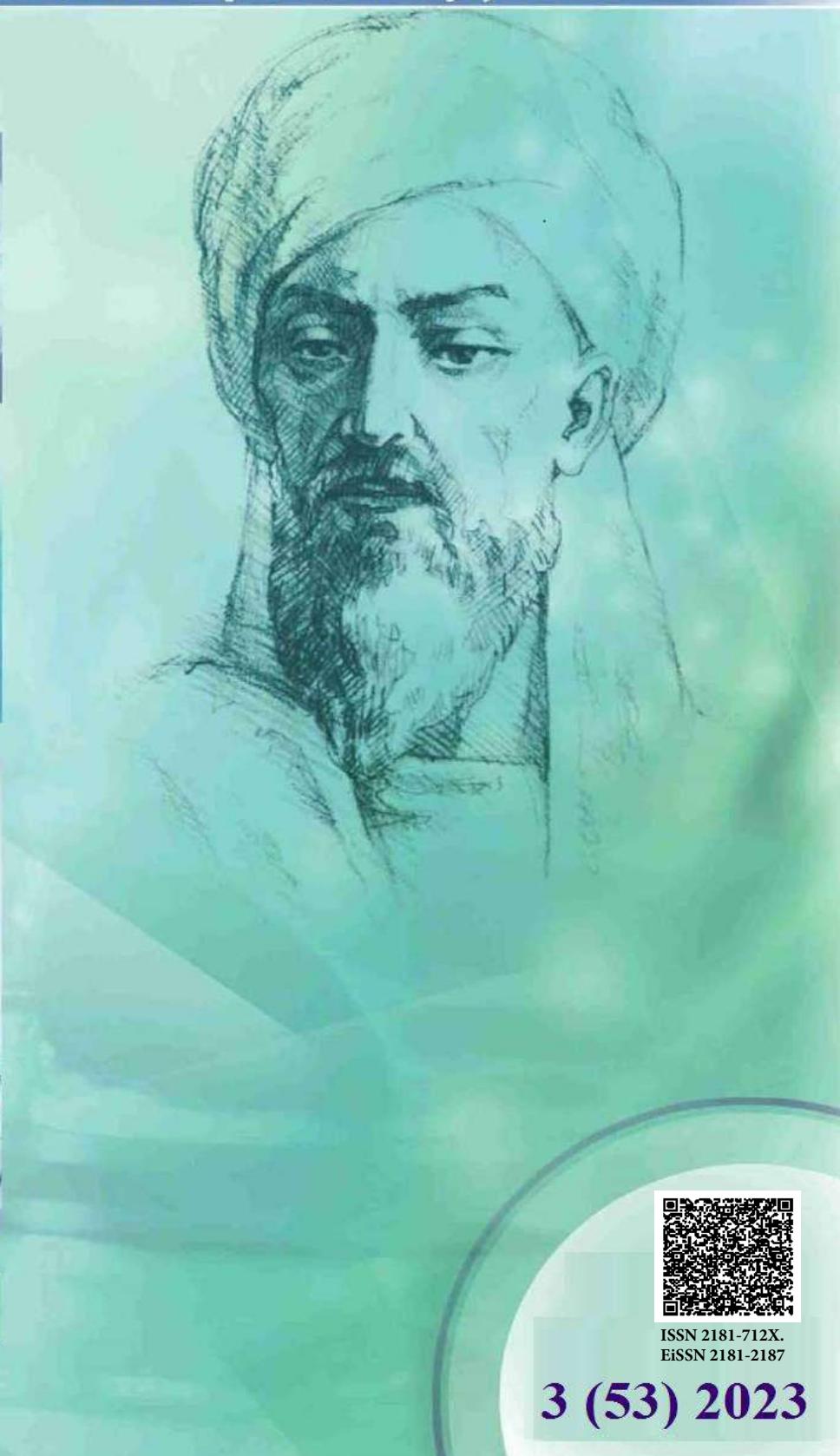
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

3 (53) 2023

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (53)**

**2023**

Received: 20.02.2023, Accepted: 25.02.2023, Published: 05.03.2023.

УДК 616.5-003.829.85-073.584

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ВИТИЛИГО С ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Мирзаева М.Р. <https://orcid.org/0000-0001-2345-6789>

Бахшиллоева Р.Э. <https://orcid.org/0009-0002-3407-4617>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,  
Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои, 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 е-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*В данной статье рассмотрены распространенность хронических сопутствующих заболеваний у больных витилиго в Бухарской области, их медико-социальные аспекты, роль в клиническом течении заболевания. Наша цель-собрать все доступные данные о распространенности витилиго среди населения в целом, уделяя особое внимание детям, подросткам и взрослым.*

*Ключевые слова: витилиго, ахромия, меланоциторрагия, окислительный стресс*

## BUXORO VILOYATIDA VITILIGO KASALLIGINING SURUNKALI TERI KASALLIKLARI BILAN KECHISHI, KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Mirzayeva M.R., Baxshilloyeva R.E.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

### ✓ Rezyume

*Ushbu maqola vitiligo kasalligi bemorlarida surunkali yondosh kasalliklar xususiyatlarini Buxoro viloyatida tarqalishi, tibbiy va ijtimoiy aspektlarini va kasallik klinik kechishidagi rolini o'rganadi. Bizning maqsadimiz bolalar, o'spirinlar va kattalarga e'tiborni qaratgan holda umumiy aholi orasida vitiligonning tarqalishi bo'yicha mavjud barcha ma'lumotlarni to'plash.*

*Kalit so'zlar: vitiligo, achromiya, melanositorrugia, oksidlovchi stress*

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGY CHARACTERISTICS OF VITILIGO DISEASE WITH CHRONIC SKIN DISEASES IN BUKHARA REGION

M.R. Mirzayeva, R.E. Baxshilloyeva

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan

### ✓ Resume

*This article examines the prevalence of chronic comorbidities in patients with vitiligo in the Bukhara region, their medical and social aspects, and their role in the clinical course of the disease. Our goal is to collect all available data on the prevalence of vitiligo in the general population, with a focus on children, adolescents, and adults.*

*Keywords: vitiligo, achromia, melanocytorrugia, oxidative stress*

### Актуальность

**В**итилиго - это кожное заболевание, характеризующееся ахромными пятнами (белого цвета) на коже или слизистых оболочках, которое поражает 0,5-2% населения. Немногие публикации посвящены эпидемиологическому профилю витилиго во всем мире. Существует несколько гипотез патогенеза заболевания генетическая, аутоиммунная, нейрогуморальная, окислительного стресса, меланоциторрагии, аутоцитотоксическая, конвергентная [1,9].

Окислительный стресс может играть важную роль в патогенезе витилиго. Повреждение меланоцитов при витилиго может быть связано с генерализованным окислительным стрессом [2].

Хроническое, прогрессирующее течение витилиго, обусловленное активностью иммунной системы и стимулируемое нейровегетативным дисбалансом, [10] напрямую связано с психологической реакцией личности на наличие косметического дефекта [3]. По мнению большинства экспертов, ведущее значение в повреждении меланоцитов и нарушении процессов меланогенеза в коже больных витилиго придаётся аутоиммунным механизмам [4,11].

Опираясь на обобщённые литературные данные, авторы акцентируют внимание на взаимосвязи витилиго с нарушениями различных отделов нервной системы, приводящими к повреждению и дегенерации меланоцитов [5].

Связь между витилиго и заболеванием шитовидной железы доказано у взрослых пациентов. [9] Витилиго - сложное психосоматическое заболевание, а с другой стороны – это выраженный косметический недостаток [1].

**Цель работы:** Выявить эпидемиологические особенность и распространённость хронических сопутствующих заболеваний у больных витилиго и усовершенствовать систему эпидемиологического надзора за ними на региональном уровне. Изучить распространённость медико-социальные аспекты витилиго в Бухарской области и разделять болному группи больных хронических инфекции. Распространённость, некоторые медико-социальные и клинические аспекты витилиго с сопутствующий инфекции, что позволит разработать план лечебно-профилактических мероприятий.

### Материал и методы

При выполнении исследования использованы общеклинические, эпидемиологические, клинические и статистические методы исследования. Эпидемиологическое обследование населения в 6 регионах Бухарской области для выявления распространённости витилиго и сопутствующий инфекции, изучение их медико-социальных аспектов.

Впервые на территории Бухарской области охарактеризованы эпидемиологические проявления хронических инфекций. Установлена широта распространения их эпидемиологические особенности среди различных категорий населения.

### Результат и обсуждение

В связи с этим нами проведены аналогичные исследования в 6 регионах Бухарской области. Всего осмотрено 3112 человек в возрасте от 5 до 78 лет, из них мужчин 1650(53%), женщин 1462(47%) (табл.1.). Под наблюдением находились 25 витилиго больной, в том числе 2 дети до 5 лет, 23 в возрасте от 5 до 78 лет.

Как видно из представленного материала, частота кожной патологии по Бухарской области составила 631 человек (20,3%), из них мужчин было 328, женщин – 303. Витилиго выявлено у 49 лиц из общего числа обследованных. Частота его составила 1,6% по отношению ко всем обследованным и 7,8% – относительно к общему количеству кожных заболеваний. Половых различий в частоте встречаемости мы не выявили: витилиго отмечено у 26(53%) мужчин и у 23(47%) женщин.

**Таблица 1.**

**Доля больных витилиго в общей структуре кожных болезней в Бухарской области**

Показатели	Всего	По полу	
		мужчины	женщины
Всего обследовано	3112	1650	1462
Количество кожных больных	631	328	303
Количество больных витилиго	49	26	23
Количество больных риск группа	115	73	42
По отношению ко всем обследованным, %	1,6 %	1,58 %	1,57 %
По отношению к кожным заболеваниям, %	7,8 %	7,9 %	7,6 %

Анализ распространенности патологий кожи и подкожной клетчатки по районам показали некоторое превалирование их в Бухарском, Жондарском, Каракулском и особенно в Ромитанском районах: 20,1%, 20,0%, 22,3% и 25,3% соответственно, тогда как в Гиждуванском районе и районе Пешку частота составила 17,4% и 16,9%.

**Таблица 2.**  
**Количество обследованного населения и выявленные заболевания кожи по районам Бухарской области**

Районы, области	Общее количество обследованных	Обнаруженные кожные заболевания		В том числе Витилиго		Женщины	Мужчины
		абс.	%	абс.	%		
Гиждуванский	535	93	17,4	8	1,49	4	4
Пешку	526	89	16,9	7	1,33	4	3
Бухарский	531	107	20,1	10	1,88	4	6
Жондарский	520	104	20	7	1,34	3	4
Каракулский	510	114	22,3	11	2,15	5	6
Ромитанский	490	124	25,3	6	1,22	3	3
Всего	3112	631	20,3	49	1,6	23	26

Анализ частоты выявления витилиго по районам несколько отличался от общего количества кожных заболеваний.

В таблице 3 представлены результаты анализа распределений частоты встречаемости кожной патологии по нозологическим формам.

Продемонстрировано, что заболеваемость детей ЦМВИ была в 3,5 раза выше, чем взрослого населения. Жители городов болели ЦМВИ и ГИ в 2,3-3,0 раза чаще, чем сельское население, а заболеваемость этими инфекциями среди женщин была в 2,5 раза выше, чем среди мужчин. Так, если в Ромитанском, Пешку, Жондарском и Гиждуванском районах оно выявлено у 1,22%, 1,33%, 1,34% и 1,49% обследованных, то в Бухарском районе оно возросло до 1,88%, а в Каракулском – до 2,15%. Выявленные различия, видимо, обусловлены особенностями климатического, промышленного и сельскохозяйственного производства. Резких половых различий в районах мы не выявили.

Анализ частоты выявления витилиго по районам несколько отличался от общего количества кожных заболеваний. В таблице 3 представлены результаты анализа распределений частоты встречаемости кожной патологии по нозологическим формам.

Как видно из таблицы 3, из 631 больного кожными заболеваниями: атопический дерматит отмечен у 82(13%), вульгарные угри – у 66(10,4%), микоз стоп – у 60(9,5%), псориаз – у 51(8,1%), витилиго – у 49(7,8%), полиморфный фотодерматоз – у 29(4,6%), фотодерматиты – у 18(2,9%), трихофитии – у 30(4,7%), красный плоский лишай – у 23 (3,6%), чесотка – у 22(3,5%), ограниченный нейродермит – у 21(3,3%), себорейный дерматит – у 18(2,9%), сухая стрептодермия – у 18(2,9%), разноцветный лишай – у 17(2,7%), сикоз – у 15(2,4%), розовый лишай – у 16(2,5%), очаговая алопеция – у 11(1,7%), узловая почесуха – у 11(1,7%), подошвенные бородавки – у 11(1,7%), кератодермия – у 19(3,0%), дискоидная красная волчанка – 8(1,3%), ограниченная склеродермия – у 6 (0,95%), шиповатые лихеноиды – у 5(0,79%), розовые угри – у 4(0,63%), болезнь Дарье – у 3(0,47%) и кандидоз слизистых оболочек – у 3(0,47%). Парапсориаз, ихтиоз, хейлит, старческая кератома, афтозный стоматит были отмечены по 2 случая.

Анализ возрастного ценза больных витилиго показал преобладание взрослых. Так, оно выявлено у 40(81,6%) взрослых и лишь у 9(18,4%) детей. При распределении больных витилиго по возрасту отмечено, что данным дерматозом до 5 лет страдал 1 больной (2%), от 6 до 14 лет – 8(16,3%), от 15 до 20 лет – 13(26,5%), от 21 до 30 лет – 11(22,5%), от 31 до 40 лет – 7(14,3%), от 41 до 50 лет – 4(8,2%), от 51 до 60 лет – 3(6,1%) больных, от 60 и старше - 2 больных (4,1%)

Развитие дегигментации определенных участков кожи вызывает различные социально-психологические изменения у больных. Поэтому большинство из них скрывают свой недуг и проводят лечение прерывисто, непостоянно. [10] Вместе с тем следует сказать, что раннее проведение лечения в специализированных клиниках может дать успешные результаты. Поэтому мы в своих исследованиях особое внимание обратили на появление первых признаков заболевания.

**Таблица 3.****Частота нозологических форм патологии кожи и подкожной клетчатки**

<b>Нозология</b>	<b>Всего</b>	<b>%</b>
Атопический дерматит	82	13,0
Вульгарные и розовые угря	66	10,4
Микоз стоп	60	9,5
Псориаз	51	8,1
Витилиго	49	7,8
Разноцветный и розовый лишай	33	5,2
Трихофитии	30	4,7
Полиморный фотодерматоз	29	4,6
Красный плоский лишай	23	3,6
Чесотка	22	3,5
Ограниченный нейродермит	21	3,3
Кератодермия	19	3,0
Фотодерматиты	18	2,9
Себорейный дерматит	18	2,9
Сухая стрептодермия	18	2,9
Сикоз	15	2,4
Очаговая алопеция	11	1,7
Узловая почесуха	11	1,7
Подошвенные бородавки	11	1,7
Дискоидная красная волчанка	8	1,3
Очаговая склеродермия	6	0,95
Шиповатые лихеноиды	5	0,79
Болезнь Дарье	3	0,47
Кандидоз слизистых оболочек	3	0,47
Другие кожные заболевания	19	3,0
<b>Итого:</b>	<b>631</b>	<b>100 %</b>

В наших наблюдениях появление первых признаков болезни в возрасте до 5 лет отметил только 1(2%) пациент, от 6 до 10 лет – у 4(8,1%), от 11 до 15 лет – у 16(32,6%), от 16 до 20 лет – у 11(22,4%), от 21 до 30 лет – у 7(14,3%), от 31 до 40 лет – у 5(10,2%), от 41 до 50 лет – у 4(8,1%) и старше 51 лет – у 1(2%). Следовательно, у 32(65,3%) больных первые признаки заболевания появились в возрасте до 20 лет. Эти данные согласуются с данными других ученых [6,9].

При тщательном изучении анамнестических данных 49 обследуемых пациентов было установлено, что 7 больных страдали патологией желудочно-кишечного тракта, 6 – перенесли острые респираторные заболевания и тонзиллит, 7 – вирусный гепатит, 4 – корь, 2 – гипертоническую болезнь и 1 больной – простатит. Изучение анамнестических данных исследуемых пациентов показало, что 7 больных перенесли патологию желудочно-кишечного тракта, 8 – острые респираторные заболевания и тонзиллит, 9 – вирусный гепатит, 6 – корь. Консультации смежных специалистов позволили установить наличие у 9 пациентов болезней желудочно-кишечного тракта (5 – различные формы гастрита, 2 – хронический холецистит, 1 – гепатохолецистит, 1 – язвенная болезнь), у 2 – заболевания сердечно-сосудистой системы (1 – гипертоническая болезнь, 1 – варикозное расширение вен нижних конечностей), у 3 – хронического тонзиллита, 8 – гипотиреоза, у 6 – глистную инвазию и у 4 – кариес.

При осмотре смежных специалистов была выявлена у 15(40,8%) больных сопутствующая патология. У 5 больных отмечен гастрит, у 1 – язвенная болезнь желудка, у 2 – пиелонефрит, у 2 – гипертоническая болезнь, у 4 – патология щитовидной железы, у 1 – дискоидная красная волчанка. У 5(10,2%) из 49 больных обнаружены различные кожные заболевания: атопический дерматит – у 1 больного, ограниченный нейродермит – у 1, псориаз – у 2, микоз стоп – у 1 пациента.

Перед началом появления депигментных пятен 6 больных (12,2%) отмечали различные субъективные ощущения. Так, у 4 больных отмечался зуд (8,2%), у 1(2%) – покалывание и 1(2%) – покраснение. Такие субъективные ощущения были описаны и другими авторами. Например, по данным Ю.Н. Кошевенко (2002) [2] перед появлением витилигинозных пятен зуд отмечался у 5,3% больных, покалывание – у 0,7%, покраснение – у 1,6% и гиперпигментация – у 0,2%.

У 30(61,2%) из 49 больных отметили, что первые признаки заболевания или прогрессирование витилигинозных очагов наблюдались в весенний или весенне-летний период, [1] тогда как у 10 (20,4%) больных появление депигментных пятен отмечалось в осенне-зимний период. 9 (18,4%) пациентов не смогли связать начало болезни с сезоном года.

Связь начала витилиго с сезонностью, по-видимому, объясняется расположением депигментных пятен на открытых участках [9]. У 36(73,5%) из 49 больных они располагались на открытых участках (лицо, шея, руки, стопа), а у 13(26,5%) - на закрытых участках.

### Заключение

Таким образом, наши эпидемиологические и медико-социальные исследования населения Бухарской области показали, что частота встречаемости витилиго составляет среди населения 1,6%, а среди кожных заболеваний - 7,8%. Мужчины и женщины болеют приблизительно одинаково (53 и 47% соответственно) и в основном в возрасте от 15 до 30 лет. На ассоциированных формах с хронических инфекций встречаемости 13,2% витилиго больных.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Krüger C, Schallreuter KU. A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/adolescents and adults. *Int J Dermatol.* 2012;51(10).
2. Taïeb A, Picardo M. Epidemiology, definitions and classification. In: Picardo M, Taïeb A, eds. *Vitiligo*, 1st edn. Berlin, Germany: Springer, 2010:13-24.
3. Шукров И.Б., Яхшиева М.Ф., Бахшиллоева Р.Э. Изучить клинические аспекты витилиго в бухарской области. // In Interdisciplinary Conference of Young Scholars in Social Sciences 2021; 262-263.
4. Latipov I.I., Bakhshilloeva R.E. International Journal of Health Systems and Medical Science. 2022.
5. Bakhtiyorovich K.B., Ikromovich L.I. Psychosocial impact on a healthy lifestyle of patients with vitiligo among the population of Uzbekistan. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 2022;12(7):197-204.
6. Latipov I.I., Axmedovich M.F., Hamzao'g'li O.J. Evaluation of the quality of life of vitiligo patients by the effectiveness of combination the rap using the dermatology life quality index (DLQI). // *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2021;2(10):55-63.
7. Latipov I.I., Axmedovich M.F., Hamza o'g'li O.J. Analysis of registered patients diagnosed with gonorrhea in bukhara region and a method for comparing the effectiveness of the drugs used depending on the clinical course of the disease. // *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 2021; 2(11):354-360.
8. Latipov I.I. To assess the impact of vitiligo patients quality of life using the dermatological quality of life index (dlqi) questionnaire in combination therapy. // *European journal of modern medicine and practice*, 2022;2(6):41-47.
9. Mirzoeva M.R. Deficiency insufficiency of vitamin D in patients with pityriasis alba: a possible link with the etiopathogenesis of the disease. // *International Journal of Pharmaceutical Research*. – USA, 2020;12:3811-3817.
10. Мирзоева М.Р., Тойчиева А.Х., Осипова С.О. Уровень витамина Д и общего сывороточного Ig E у больных гипопигментозами с паразитозами и свободных // Материалы научно-практической конференции «Актуальные инфекции Центральной Азии: менеджмент инфекционных болезней на этапе первичной медико-санитарной помощи» Журнал инфектологии. – Астана, 2017;9(3):37-40 (14.00.00; 162).
11. Латипов И.И., Махмудов Ф.А., Озодов Ю.Х., Бахшиллоева Р.Е., Оценка клинической эффективности использования обогащенной тромбоцитами плазмы в терапии витилиго // Новый день в медицине 1(29)2020 235-238 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/04/09/64-1-29-2-2020>
12. Ikromovich L.I., Bakhtiyorovich K.B. Vitiligo: Modern views on etiology, pathogenesis and therapy methods. // *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 2022;3(8):318-327.
13. Kholov B., Latipov, I. Vitiligo's treatment algorithm. // *Models and methods in modern science* 2022;1(11): 23-29.
14. Latipov I.I. Effectiveness of 311 nm uvb phototherapy in the treatment of vitiligo. // *European journal of modern medicine and practice* 2022;2(8):8-12.
15. Латипов И.И. Эффективность метотрексата при лечении Витилиго // Новый день в медицине 2020;4(32):556-559 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/01/13>
16. Максмудов Ф.А., Латипов И.И., Озодов Ю.Х., Юсупов Да., Шкала индекса интенсивности витилиго (veti): новое определение, оценка и критерии оценки лечения при витилиго // Новый день в медицине 2020;1(29):268-271 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/04/09/73-1-29-2-2020>
17. Latipov I., Kholov B. Studying the effectiveness and safety of the influence of medium doses of uva-1 radiation on the clinical manifestations of psoriasis. // *Academic research in modern science*, 2022;1(11):56-63.
18. Latipov I.I., Lapasov O.A. Improvement of Methods for Early Diagnosis of Basalcellskincancer. // *International journal of health systems and medical sciences*, 2022;1(4):74-80.

Поступила 20.02.2023

