



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

6 (68) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

6 (68)

2024

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОКАРОЗА В КЫРГЫЗСТАНЕ 2010-2020 ГОДЫ

Усубалиева Ж.М., Кубаталиев Ч. У, Тойгомбаева В.С., Ногойбаева К.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им И.К. Ахунбаева
(Кыргызская Республика, г.Бишкек)

✓ Резюме

В настоящей статье рассматриваются темпы роста заболеваемости токсокарозом среди населения Кыргызстана в возрастном и половом аспекте со степенью распространения по регионам, причинно-следственная связь факторов с развитием токсокароза.

Ключевые слова: токсокароз, заболеваемость, факторы риска, Кыргызстан.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TOXOCAROSIS IN KYRGYZSTAN 2010-2020

Usubalieva Zh.M., Kubataliev Ch. U, Toygombaeva V.S., Nogoibaeva K.A.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva (Kyrgyz Republic, Bishkek)

✓ Resume

This article examines the rate of increase in the incidence of toxocariasis among the population of Kyrgyzstan in age and gender composition with the degree of spread by region, the causal relationship of factors with the development of toxocariasis.

Keywords: toxocarosis, morbidity, risk factors, Kyrgyzstan.

Актуальность

Токсокароз человека, впервые описанный в 1952 г. Бивером и соавт, в настоящее время считается важным зоонозом, распространённым во всем мире и почти пятая часть (19%, 1,4 миллиарда человек) населения мира серопозитивна к *токсокаре* [1,2]. В основном вызывается личинками *Toxocara canis* или *Toxocara cati*, которые являются кишечными аскаридными нематодами псовых и кошачьих соответственно [3]. Токсокары имеют фекально-оральный путь передачи, а заражение человека происходит при проглатывании яиц *токсокар* с зараженными сырыми овощами [4], с зараженной почвой (в садах, песочницах и на детских площадках) [5] и от личинок в недоваренном или сыром мясе промежуточных хозяев [6] и, возможно, при непосредственном контакте с домашними животными [7,8]. В Кыргызской Республике исследователи еще в 2005 г. описали, что токсокароз встречается и отмечается рост инвазии [9], в связи с чем решено было выполнить данное исследование.

Цель исследования. Провести исследование эпидемиологической ситуации в стране за период 2010-2020 гг.

Материал и методы

Проведен анализ данных государственной отчетной формы №18 «Отчет о работе Центра госанэпиднадзора» Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения (ДПЗ и ГСЭН МЗ) КР за 2010-2020 гг. [неопубликованные отчетные данные]. Для сбора данных по численности населения в разрезе возрастов и пола использована база данных Национального статистического комитета (НСК) КР за 2010-2020гг. [10].

Для изучения причинно следственной связи факторов заражения с токсокарозом был проведен анализ 400 эпидемиологических карт инвазированных с токсокарозом.

Результат и обсуждение

За период 2010-2020 гг. было выявлено 1174 случая токсокароза по республике. В многолетней динамике инвазированности токсокарозом (с момента начала официальной регистрации и учета) наблюдается тенденция к росту с ежегодным темпом прироста до 10%. Средний интенсивный показатель инвазированности токсокарозом в республике составил $1,9^0/0000$, максимальный интенсивный показатель - $3,7^0/0000$ в 2019 г., минимальный $0,1^0/0000$ в 2011 г. (Рисунок 1).



Рисунок 1. Динамика инвазированности токсокарозом населения Кыргызской Республики, 2010-2020 гг., n=1174, Государственная отчетная форма №18.

Распространение токсокароза повсеместное, но доля вклада в общую заболеваемость республики в каждой административной территории разная. Чаще всего токсокароз диагностируется в г. Бишкек и Чуйской области, что связано с большей диагностической возможностью инвазированных лиц. Доля Бишкека в общей заболеваемости составляет – 58%, что в 2,7 раза больше чем в Чуйской области (21%). По остальным областям доля вклада в общую заболеваемость варьируется от 2% (Баткенская, Ошская, Таласская области) до 6% (Жалал-Абадская и Иссык-Кульская области) и данная доля в Нарынской области составляет около 3%, что связано с отсутствием в регионах лабораторной диагностики гельминтозов. Наличие безнадзорных бродячих собак и неудовлетворительный ветеринарный надзор в областях свидетельствует о наличии фактора риска возможного заражения населения токсокарозом, который не выявляется из-за отсутствия серологического метода диагностики на местах (Рисунок 2).

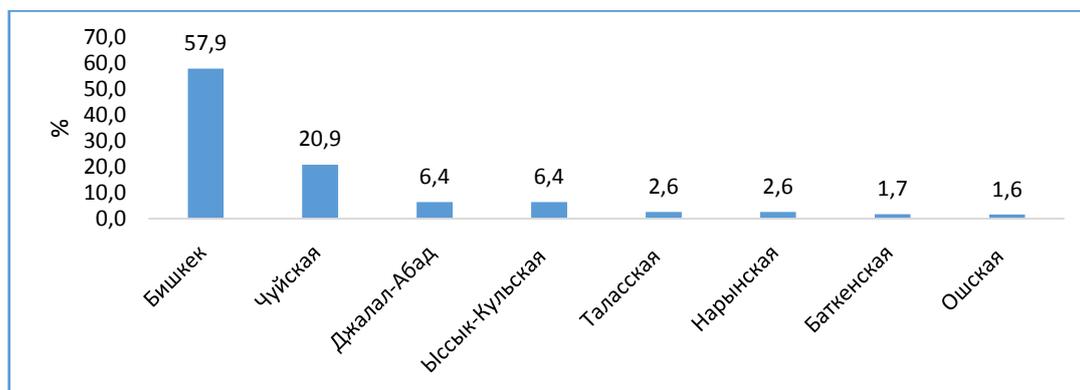


Рисунок 2. Структура регионального распределения инвазированного населения токсокарозом в Кыргызской Республике, 2010-2020 гг., n=1174, Государственная отчетная форма №18.

Анализ показателей инвазированности токсокарозом по областям республики показал, что сравнительно высокий интенсивный показатель отмечен в г. Бишкек – $6,930/0000$, который в 2,5 раза больше чем в Чуйской области составляя - $2,74^0/0000$. По остальным областям

интенсивный показатель составил ниже вышеуказанных показателей (в Иссык-Кульской области - 1,580/0000, Таласской - 1,170/0000 и Нарынской - 1,050/0000). В Жалал-Абадской и Баткенской областях показатели соответственно составили по 0,640/0000 и 0,410/0000 и Ошской области – 0,10/0000 (Рисунок 3).

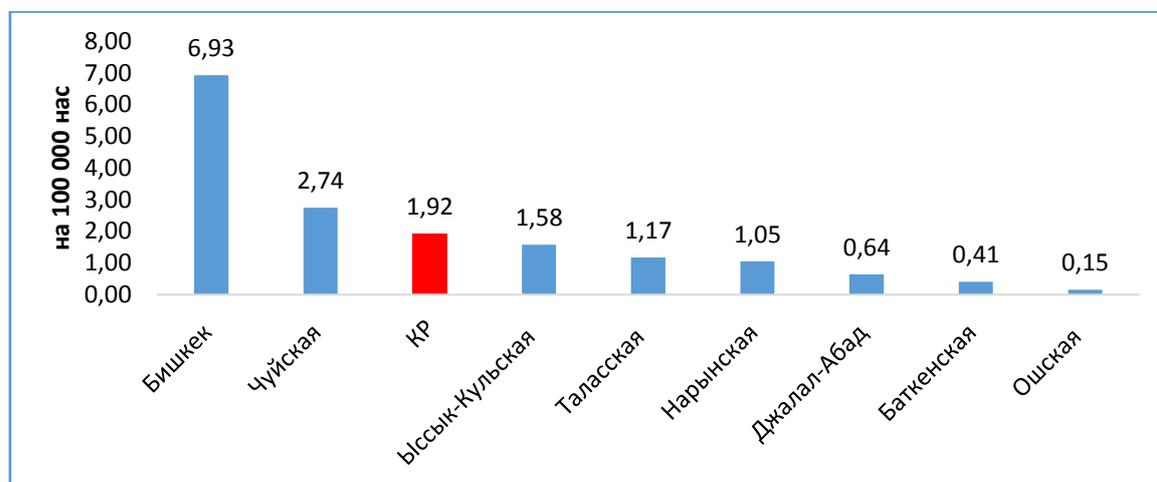


Рисунок 3. Инвазированность токсокарозом в разрезе областей Кыргызской Республики, 2010-2020 гг., n=1174, Государственная отчетная форма №18.

Как показывает таблица №1 средний интенсивный показатель инвазированности токсокарозом по республике составляет 1,9⁰/0000, максимальный - 3,6⁰/0000 в 2019 г. минимальный- 0,1⁰/0000 в 2011г. Высокие показатели были в г.Бишкек и Чуйской области. В городе Бишкек средний интенсивный показатель инвазированности составил – 6,9⁰/0000, максимальный -12,1⁰/0000 (2017), минимальный-0,5⁰/0000 в 2011 году, в Чуйской области средний интенсивный показатель инвазированности был -2,7 максимальный 4,8⁰/0000 (2015) и минимальный-0,3⁰/0000 в 2011г.

Таблица №1. Динамика инвазированности токсокарозом в разрезе областей Кыргызской Республики, 2010-2020 гг. Государственная отчетная форма №18 (на 100 000 населения)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2010-2020
Бишкек	0,00	0,47	2,15	7,40	7,12	6,96	7,63	12,11	7,39	12,97	5,08	6,93
Чуйская	0,00	0,25	1,69	4,14	2,78	4,78	2,34	3,72	2,04	4,42	1,24	2,74
КР	0,00	0,13	0,71	2,26	1,90	2,20	1,94	3,16	2,09	3,66	1,12	1,92
Ыссык-Кульская	0,00	0,00	0,22	2,19	1,52	1,71	2,11	2,08	2,47	3,25	0,20	1,58
Таласская	0,00	0,00	1,26	0,00	0,41	0,80	0,00	4,28	1,91	2,64	0,37	1,17
Нарынская	0,00	0,00	0,00	0,37	1,10	0,36	0,72	0,35	1,75	5,55	0,34	1,05
Джалал-Абад	0,00	0,10	0,19	0,64	0,45	0,71	0,69	1,10	1,16	1,06	0,32	0,64
Баткенская	0,00	0,00	0,22	0,86	0,63	0,41	0,20	0,79	0,39	0,56	0,00	0,41
Ошская	0,00	0,00	0,00	0,42	0,16	0,16	0,16	0,23	0,00	0,30	0,07	0,15

На остальных административных территориях значения этих показателей были ниже республиканского. В Иссык-Кульской, Таласской и Нарынской областях средние интенсивные показатели составили – 1,58⁰/0000, 1,17⁰/0000, 1,05⁰/0000, соответственно. Максимальные и минимальные показатели по этим областям были: в Иссык-Кульской области 3,25⁰/0000 в 2019 г и 0,21⁰/0000 в 2020 г.; в Таласской области 4,28⁰/0000 в 2017г. и 0,37⁰/0000 в 2020г.; в Нарынской области 5,55⁰/0000 в 2019 г. и 0,34⁰/0000 в 2020 г. В Жалал-Абадской, Баткенской и Ошской областях средние интенсивные показатели составляли:0,64⁰/0000, 0,41 и 0,15, максимальные интенсивные показатели составили 1,16⁰/0000 в 2018г.;0,86 в 2013г. и 0,42 в 2013 г, минимальные интенсивные показатели 0,1⁰/0000 в 2011г., 0,22 в 2012 г. и 0,007 в 2020г.соответственно (Таблица 1).

Распределение токсокароза по возрастам характеризуется преимущественной инвазированностью лиц в возрасте 18 лет и старше – 54%, доля детей 0-14 лет составила – 41%, что в 1,3 раза меньше, а дети 15-17 лет – 5%, что в 10 раз меньше удельного веса старшей возрастной группы. В возрастной группе 0-14 лет самыми инвазированными оказались дети от 5 до 14 лет с удельным весом до 70%, что вполне объяснимо наличием большего контакта с собаками и неудовлетворительным уровнем соблюдения правил личной гигиены в данном возрасте (Рисунок 4).

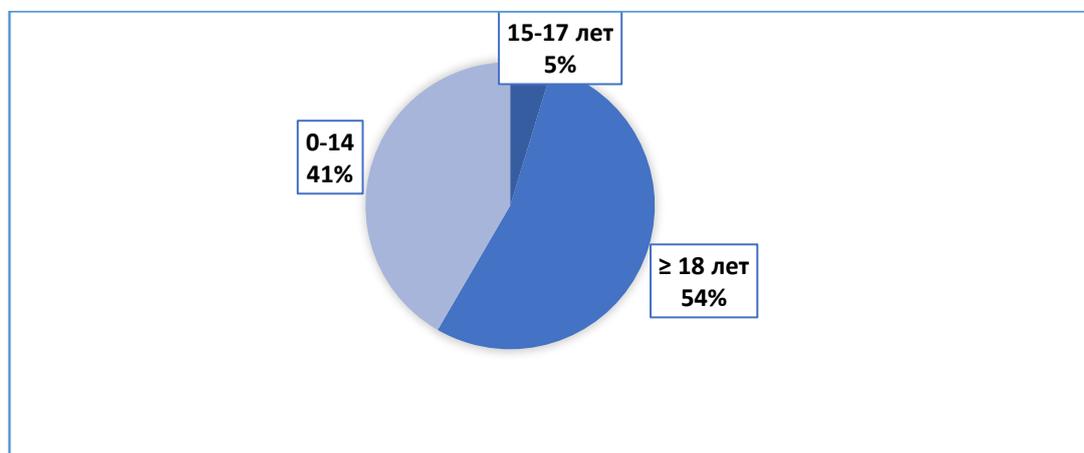


Рисунок 4. Структура возрастного распределения выявленных инвазированных токсокарозом в Кыргызской Республике, 2010-2020 гг., n=1174, Государственная отчетная форма №18.

По республике интенсивный показатель инвазированности детей в возрасте «0-14» лет ($2,48 \pm 0,5$; ДИ 1,6-3,4) достоверно выше инвазированности в возрастных группах «15-17» лет ($1,8 \pm 0,4$; ДИ 1,04-2,56) и «<18» лет ($1,64 \pm 0,4$ на 100 000 населения). В г.Бишкек инвазированность детей «0-14» лет ($10,49 \pm 0,9$; ДИ 8,7-12,2) и «15-17» лет ($0,03 \pm 0,4$; ДИ 0,94-2,40) достоверно выше чем у «лиц ≥ 18 лет» ($5,38 \pm 9,3$; ДИ 12,8-23,6) $p < 0,05$. В Иссык-Кульской области инвазированность детей «0-14» лет ($2,46 \pm 9,3$; ДИ 15,7-27) достоверно выше инвазированности детей «15-17» лет ($0,39 \pm 2,2$; ДИ 0,03-075) $p < 0,05$. В Нарынской области инвазированность «15-17» летних ($1,7 \pm 9,3$; ДИ 16,4-20,0) достоверно выше у лиц « ≥ 18 » лет ($0,4 \pm 0,2$; ДИ 0,18-1,10). По остальным административным территориям уровни достоверных различий инвазированности в анализируемых возрастных группах не наблюдается.

Таблица №2. Распределение инвазированности населения токсокарозом по возрасту в разрезе областей Кыргызской Республики, 2010-2020 гг. (на 100 000 тыс.). Государственная отчетная форма №18.

Регионы	Всего	≥ 18 лет	15-17 лет	0-14 лет
Ошская	0,15	0,16	0,28	0,12
Баткенская	0,41	0,37	0,00	0,55
Бишкек	6,93	5,38	9,03	10,49
Джалал-Абад	0,64	0,60	0,77	0,69
Таласская	1,17	1,26	0,00	1,20
Чуйская	2,74	2,27	3,07	3,74
Ыссык-Кульская	1,58	1,23	0,39	2,46
Нарынская	1,05	0,64	1,78	1,67
КР	1,92	1,64	1,80	2,48

По республике инвазированность токсокарозом на 100 тысяч населения составила – $1,93 \pm 9,3$ 95% ДИ 16,3-20,1. При этом высокий интенсивный показатель (ИП) наблюдается в г. Бишкек – ($6,93 \pm 9,3$ 95% ДИ 8,3-25,2), что достоверно выше по сравнению с остальными административными территориями $p < 0,01$. Самыми инвазированными токсокарозом в республике оказались дети в возрасте 2-4 года ($2,20$ ‰). По Чуйской области ИП составляет – $2,74 \pm 9,3$ 95% ДИ 16,3-20,1 что также достоверно выше инвазированности в Ошской ($0,15$ ‰), Баткенской ($0,41$ ‰) и Жалал-Абадской областях ($0,64$ ‰) $p < 0,05$. В возрастной группе «0-

12» месяцев инвазированность выше в г.Бишкек (0,79) и Иссык-Кульской области (0,92). Инвазированность детей г Бишкек во всех анализируемых возрастных группах достоверно выше по сравнению с остальными регионами $p < 0,01$. В Ошской, Жалал-Абадской и Баткенской областях интенсивные показатели инвазированности низкие варьируя от 0,09 у детей «2-4» года в Ошской области до 0,93 у детей «5-14» лет в Баткенской области. (Таблица 3).

Таблица 3. Структура возрастного распределения лиц, инвазированных токсокарозом по административным территориям Кыргызской Республике, 2010-2020 гг., (n=1174).

Регионы	Относительные данные (на 100 000 населения)									
	всего	по полу		по возрасту			0-14 лет			
		Муж	Жен	15-17 лет	≥ 18 лет	0-14 лет	0-12 мес	1 год	2-4 года	5-14 лет
Ошская	0,15	0,28	0,31	0,28	0,16	0,12	0,00	0,00	0,09	0,16
Баткенская	0,41	1,00	1,91	0,00	0,37	0,55	0,00	0,00	0,00	0,93
Бишкек	6,93	111,40	139,68	9,03	5,38	10,49	0,79	6,31	12,03	12,05
Джалал-Абад	0,64	7,41	6,73	0,77	0,60	0,69	0,00	0,33	0,55	0,87
Таласская область	1,17	6,49	12,25	0,00	1,26	1,20	0,00	1,64	1,04	1,37
Чуйская	2,74	18,12	21,10	3,07	2,27	3,74	0,00	0,43	2,24	5,34
Бссык-Кульская	1,58	27,93	27,80	0,39	1,23	2,46	0,92	0,00	2,43	2,94
Нарынская	1,05	2,73	3,46	1,78	0,64	1,67	0,00	1,56	0,00	2,37
КР	1,92	215,71	254,68	1,80	1,64	2,48	0,19	1,20	2,40	3,00

Мультивариабельный анализ факторов риска возможного заражения токсокарозом свидетельствует о высоком относительном риске наличия собаки и ухода за ними – ОР- 4,2 с 95% ДИ 3,4-4,7 (Таблица №3). Использование для питья арычной воды и воды из колодца (хаус), также является фактором риска возможного заражения токсокарозом- ОР-3,7, с 95%ДИ 2,8-4,1 и ОР-2,8 с 95%ДИ 2,1-3,6 соответственно. Содержание собак, но без участия в уходе, также представляет определенный риск возможного заражения токсокарозом - ОР-2,0, с 95%ДИ 1,5-2,3. Использование для питья некипячёной воды является слабым риском возможного заражения с ОР 1,5 с 95% ДИ 1,1-1,6.

Таблица №3. Мультивариабельный анализ различных факторов относительного риска возможного заражения токсокарозом, n=400

Наименование	ОР (RR)	95% ДИ
Уход за собакой	4,2±3,1	3,4-4,7
Использование воды из арыка	3,7±3,6	2,8-4,1
Использование воды из колодца (хаус)	2,8±0,9	2,1-3,6
Содержит собаку	2,0±1,9	1,5-2,3
Употребление некипячёной воды	1,5±1,2	1,1-1,6
Мытье овощей перед употреблением	1,2±0,8	1,0-1,5
Проводит дегельминтизацию собак	1,1±0,8	0,8-1,7
Содержание собак на привязи	0,9±0,7	0,6-1,1
Привычка мытья рук	0,8±0,6	0,5-1,0
Использование родниковой воды	0,7±0,6	0,4-1,1

Мытье овощей перед употреблением, проведение дегельминтизации собак снижает риск возможного заражения токсокарозом, хотя в этих случаях играет роль тщательность мытья овощей и регулярность проведения дегельминтизации собак. Содержание собак на привязи,

привычка мытья рук и использование для питья и хозяйственных нужд родниковой воды (OR<0,9) не имели причинно-следственной связи с заражением токсокарозом.

Заключение

Таким образом, токсокароз в республике стал выявляться с 2000 годов, характеризуясь выраженной тенденцией к росту с ежегодным темпом прироста на 10% и переходом инвазии в распространенные группы из редко встречающихся гельминтозов. Территориями риска являются области северного региона республики с подавляющим числом выявления инвазированных лиц в г. Бишкек, что связано с возможностью проведения диагностики. Удельный вес инвазированных токсокарозом здесь составляет 58%. Инвазия встречается среди всех возрастных групп с преимущественным поражением детей в возрасте 5-14 лет (70%). Мультивариабельный анализ факторов риска возможного заражения токсокарозом показал о наличии связи заболеваемости с наличием собаки и ухода за ними, использование для питья из артезианской и воды из колодца. Содержание собак, но без участия в уходе и использование для питья некипяченой воды играет немаловажную роль в распространении болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Chieffi PP, Zevallos Lescano SA, Rodrigues E Fonseca G, Dos Santos SV. Human Toxocariasis: 2010 to 2020 Contributions from Brazilian Researchers. *Res Rep Trop Med*. 2021 May 19;12:81-91. Doi: 10.2147/RRTM.S274733. PMID: 34040480; PMCID: PMC8141392.
2. Ma G, Holland CV, Wang T, Hofmann A, Fan C-K, Maizels RM, et al. Human toxocariasis. *Lancet Infect Dis*. 2018; 18(1):e14–e24. Pmid:28781085.
3. Magnaval J-F, Glickman LT, Dorchie P, Morassin B. Highlights of human toxocariasis. *Korean J Parasitol*. 2001; 39(1):1–11. Pmid:11301585; PubMed Central PMCID: PMC2721060.
4. Rostami A, Ebrahimi M, Mehravar S, Fallah Omrani V, Fallahi S, Behniafar H. Contamination of commonly consumed raw vegetables with soil transmitted helminth eggs in Mazandaran province, northern Iran. *Int J Food Microbiol*. 2016; 225:54–8. Pmid:26999768.
5. Fakhri Y, Gasser R, Rostami A, Fan C, Ghasemi S, Javanian M, et al. Toxocara eggs in public places worldwide-A systematic review and meta-analysis. *Environ Pollut*. 2018; 242:1467–75. Pmid:30142562.
6. Overgaauw PA, van Knapen F. Veterinary and public health aspects of *Toxocara* spp. *Vet Parasitol*. 2013; 193(4):398–403. Pmid:23305972.
7. Merigueti YFFB, Santarém VA, Ramires LM, da Silveira Batista A, da Costa Beserra LV, Nuci AL, et al. Protective and risk factors associated with the presence of *Toxocara* spp. Eggs in dog hair. *Vet Parasitol*. 2017; 244:39–43. Pmid:28917315.
8. Holland C. Knowledge gaps in the epidemiology of *Toxocara*: the enigma remains. *Parasitology*. 2017; 144(1):81–94. Pmid:26670118.
9. Какеев Б.А. Динамика заболеваемости эхинококкозом и токсокарозом населения Кыргызской Республики. *Известия вузов, № 6, 2005, С31-32*
10. <https://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/>

Поступила 20.03.2024