



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

1 (75) 2025

**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. АБДУМАДЖИДОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УДК 616.24-002.5:616.233-089

ЎПКА СИЛ КАСАЛЛИГИ БИЛАН АЛЛЕРГИК БРОНХИТИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ИММУНОЛОГИК АСПЕКТЛАРНИ ЎРГАНИШ ВА ҚИЁСИЙ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ

Хасанова М.Ф. Email: woxiraxasanovash@gmail.com

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада бронхларни сурункали аллергия касаллиги ўпка туберкулези билан кечганда кузатиладиган клиник белгиларнинг кузатишлари ўрганилган. Олиб борилган сўровнома бўйича сил касаллиги бор беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва даволашдан қониқши кўрсаткичлари ўрганилган. Олимларнинг ўрганишлари бўйича Марказий Осиёдаги сил касаллиги билан оғриган ҳар 5 бемордан 1 тасида силнинг аллергия бронхит билан кечиши кузатишмоқда.

Калит сўзлар: туберкулез, сил касаллиги, аллергия бронхит, иммунологик ўзгаришлар, қиёсий ташхислаш ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, ўпка гипертензияси

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Хасанова М.Ф. Email: woxiraxasanovash@gmail.com

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область,
город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

В данной работе изучены клинические симптомы больных хроническим аллергическим бронхитом у больных туберкулезом. Эффективность сравнительно оценивалась на основании анкеты опросника обследования пациентов по параметрам физической активности, эмоционального состояния, профессиональной адаптацией и удовлетворенностью лечением. По подсчетам ученых в Центральной Азии каждый 5 больной туберкулезом имеет дополнительно аллергический бронхит.

Ключевые слова: туберкулез, хронический аллергический бронхит, болезнь легких, иммунологические изменения, диагностика, аллергия

STUDY OF IMMUNOLOGICAL ASPECTS IN PATIENTS WITH ALLERGIC BRONCHITIS AND PULMONARY TUBERCULOSIS

Khasanova M.F. Email: woxiraxasanovash@gmail.com

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city,
Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Resume

In this work, the clinical symptoms of patients with chronic allergic bronchitis in patients with tuberculosis were studied. The effectiveness was comparatively assessed on the basis of a patient survey questionnaire on the parameters of physical activity, emotional state, professional adaptation and satisfaction with treatment. According to scientists in Central Asia, every 5 patients with tuberculosis additionally have allergic bronchitis.

Key words: tuberculosis, chronic allergic bronchitis, lung disease, immunological changes, diagnosis, allergy

Долзарблиги

Мавжуд маълумотларда келтирилишича, сил касаллиги ва ўпканинг сурункали аллергияк обструктив касаллиги билан хасталанган ва шифохонада даволанган беморларнинг 20% га яқинида ўпка гипертензияси ривожланган. Оғир яққол намоён бўлган клиник белги билан кечувчи аллергияк бронхитда эса ўпка гипертензияси 50% дан кўпроқ ҳолларда қайд этилган. Компьютор томография ва бошқа текширишлар маълумотларига кўра 4579 та текширувдан ўтган беморларнинг 10,5%, яъни 483 тасида ўпка гипертензияси аниқланган. Уларнинг 78,7% ни юрак чап қоринчаси, 9,7% да нафас аъзолари ва гипоксимия, қолган ҳолларда эса бошқа гуруҳдаги ўпка гипертензиясига олиб келувчи касалликлар ташкил этган [1,2]. Европада ўпка гипертензияси билан касалланиш ва унинг тарқалиши 1.000.000 аҳоли орасида ўртача 15-50 кишини ташкил этади ва ҳар йили шунча аҳолига яна қўшимча 10 кишига кўпаяди [5,6]. Ўпка гипертензияси кўп омилли патофизиологияк ҳолат ҳисобланиб, унда ўпка томирлари деворининг вазоконстрикцияси, обструктив ремодуллашуви, яллиғланиш ва биокимёвий ўзгаришлар ҳамда бошқа қатор жараёнлар қатнашади. Улар орасида шаклланишида вазоконстрикция эрта юзага келадиган ҳолат ҳисобланиб унга силлиқ мушак хужайраларидаги калий каналларининг патологияк фаолияти ва эндотелиал дисфункция маълум аҳамиятга эга [3,4]. Ушбу ўзгаришлар беморларнинг жисмоний ва руҳий ҳолатига ўта салбий таъсир кўрсатади [7,8]. Шуларни инобатга олиб биз ўпканинг сурункали аллергияк ўпка гипертензияси билан асоратланган беморларда эндотелин -1 рецепторлари антогонистлари вакили - бозентан ва 5 фосфодиэстераза ингибиторлари вакили - силденафил препаратлари билан даволашдан олдин ва кейин Сиетл сўровномаси бўйича беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва даволашдан қониқиши кўрсаткичларини ўргандик.

Тадқиқот мақсади: Сил касаллигининг ўпка сурункали аллергияк бронхит билан кечганда беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал руҳий ҳолати ва силга қарши курашиш диспансер фтизиатрлардан даволашдан қониқишини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Биз Хоразм вилоят кўп тармоқли шифохонасида ўпканинг сурункали аллергияк аралаш типли ўпка гипертензияси билан кечган ва шифохона шароитида даволанаётган 120 нафар беморларни тадқиқот манбааси сифатида кузатдик. Уларнинг клиник функционал текширувлари, объектив кўрик, умумқабул қилинган лаборатор-асбобий, шу жумладан ЭхоКГ ўпка гипертензиясини функционал синфлари ва типларини аниқлаш, ташхислаш ҳамда даволаш бўйича Евроосиё клиник тавсияси (2019 й) асос қилиб олинди. Қуйидаги 1-жадвалда беморларнинг ёши, жинси, касаллик типли ҳамда оғирлик даражаси бўйича тақсимланиши келтирилган.

1-жадвал Ўпканинг сурункали обструктив касаллигига чалинган ва тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг клиник функционал таснифи

Таблица №1 Лаборатория тадқиқотга олинган беморлар тўғрисида маълумот

№	Ташхис	Кўшимча касалликлар	Қонда лимфоцитлар	Т	Қонда эритроцитлар чўкиши	Қонда АЛТ
1	Инфилтратив сил	Аллергияк бронхит	500Ед		23мм/ч	42Ме/л
2	Ўчоқли сил	Камқонлик			18мм/ч	42Ме/л
3	Туберкулома	Сурункали гастрит	490Ед		19мм/ч	40МЕ/л
4	Лимфа тугунлар сили	Аллергияк бронхит	480Ед		23мм/ч	36МЕ/л
5	Кавакли сил	Сурункали обструктив бронхит	310Ед		29 мм/ч	44Ме/л
6	Фиброз кавакли сил	Жигар гепатози	300Ед		28мм/ч	45Ме/л
7	Силдан заҳарланиш	камқонлик	600Ед		18мм/ч	34Ме/л

Диаграмм №2. Ўпка сили ва аллергияк бронхитни бирга кечиши фозда

Сўраб-суриштириш ва физикал текширув усуллари ўтказгандагина туберкулёзга шубҳа қилиш мумкин. Туберкулёзни эрта ва ўз вақтида аниқлаш учун, шунингдек исботланган ташхис қўйиш учун ҳам махсус текшириш усуллари зарурдир. Булар фтизиатрияда иммунологик, микробиологик, нур, эндоскопик ва морфологик усуллар ҳисобланади. Булар туберкулёз касаллигининг ташхиси ва қиёсий ташхисида, касаллик кечиши ва даволаш натижаларини баҳолашда асосий аҳамиятга эга. Нафас аъзолари туберкулёзининг типик белгилари: ҳолсизлик, тез чарчаш, иштаҳа пасайиши, озиб кетиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, терлаш, қуруқ ёки балғамли йўтал, ҳансираш, кўкрак қафасидаги оғриқ, қон туфлаш. Бу белгилар турлича намоён бўлиши ва турли кўринишларда учраши мумкин. Ҳолсизлик, тез чарчаш, иштаҳанинг ёмонлашуви, озғинлик, сержаҳллик, меҳнат фаолиятининг сусайиши туберкулёз интоксикациясининг эрта белгилари ҳисобланади. Туберкулёз билан касалланган беморлар бу белгиларни касаллик билан боғлашмайди, чунки бу белгиларнинг пайдо бўлишини жисмоний ва психик зўриқишдан деб ўйлашади. Интоксикацион белгилар айниқса туберкулёз касалликлари бўйича хавф гуруҳига кирувчи шахслар эътиборни жалб этади. Шундай беморлар чуқур текширувдан ўтказилганда туберкулёзнинг бошланғич шакллари аниқлаш мумкин бўлади. Интоксикациянинг энг кўп учрайдиган белгиларидан бири кўп терлаш ҳисобланади. Туберкулёз билан касалланганлар касалликнинг бошланғич даврида тунги ёки эрталабки соатларда бош ва кўкракнинг кўп терлаши кузатилади. Кескин ривожланган профуз терлаш (нам ёстиқ симптоми) казеозли зотилжамда, миллиар туберкулёзда ва бошқа асоратланган оғир шаклдаги туберкулёзда ҳамда носпецифик ҳамда ўткир инфекцион касалликларда, сурункали яллиғланиш жараёнлари кўзғалишида кузатилади. Йўтал жудаям кўп ҳолларда ўпка, нафас йўллари, плевра, кўкс оралиғининг яллиғланиши ва ўсма касалликларида пайдо бўлади. Туберкулёз касалликларининг эрта босқичларида йўтал бўлмаслиги мумкин. Баъзан беморлар даврий равишда пайдо бўлувчи секин йўталишни сезишлари мумкин. Туберкулёзнинг ривожланиб бориши йўталнинг кучайишига олиб келиши мумкин. У қуруқ (нопродуктив) ёки балғам кўчиши билан (нопродуктив) бўлиши мумкин. Қуруқ хуружсимон йўтал бронхларнинг катталашган лимфа тугунлари билан эзилганда ёки кўкс оралиғи аъзоларининг силжишида пайдо бўлади. Бундай силжиш экссудатив плевритли беморни плевра бўшлиғида кўп миқдорда экссудат тўпланганда кузатилади. Қуруқ хуружсимон йўтал айниқса бронхлар туберкулёзида пайдо бўлади. Туберкулёз касаллиги билан касалланганларда продуктив йўтал ўпка тўқимасининг деструкцияси бўлганида (структураси бузилганида), бронхонодуляр оқма пайдо бўлганида ҳамда плевра бўшлиғидан йиринг ёки суюқликнинг бронх дарахтига очилишида пайдо бўлади. Туберкулёзда йўтал, бундан ташқари сурункали носпецифик бронхит ҳамда бронхоэктазларда бўлиши мумкин. Балғам туберкулёзнинг бошланғич босқичида беморларда кўпинча йўқ ёки унинг ажралиши кўшилиб кечувчи сурункали бронхит туфайли бўлади. Ўпка тўқимасининг парчаланиши бошланганидан сўнг балғам миқдори оша бошлайди. Асоратланмаган ўпка туберкулёзида одатда рангсиз, гомоген ва ҳидсиздир. Носпецифик яллиғланиш кўшилиши йўталнинг кучайиши ва балғамнинг ошишига олиб келади. Бу ҳолатларда балғам йирингли бўлиши ҳам мумкин. Балғам туберкулёзнинг бошланғич босқичида беморларда кўпинча йўқ ёки унинг ажралиши кўшилиб кечувчи сурункали бронхит туфайли бўлади. Ўпка тўқимасининг парчаланиши бошланганидан сўнг балғам миқдори оша бошлайди. Асоратланмаган ўпка туберкулёзида одатда рангсиз, гомоген ва ҳидсиздир. Носпецифик яллиғланиш кўшилиши йўталнинг кучайиши ва балғамнинг ошишига олиб келади. Бу ҳолатларда балғам йирингли бўлиши ҳам мумкин. Ўпка туберкулёзи ва бошқа ўпка касалликлари ривожланиши сурункали ўпка юраги ва ўпка-юрак етишмовчилиги ривожланишига олиб келади. Бундай ҳолатларда ҳансираш яққол кучаяди. Ҳансираш кўпинча ўпка туберкулёзининг асоратларини спонтан пневмоторакс бўлак ёки ўпкани тотал ателектази, ўпка артерияси тизимида тромбоземболияда биринчи ва асосий симпиом бўлиб ҳисобланади. Плевра бўшлиғида тез ва кўп миқдорда экссудат тўпланганда ҳансираш қутилмаганда ва кучли ривожланган бўлади. Оғриқ нафас олганда, йўталганда, кескин ҳаракатларда пайдо бўлади ва кучаяди. Оғриқнинг локализацияси кўпинча ўпканинг зарарланган соҳасини кўкрак девори проекциясида бўлади, бироқ диафрагмал ва медиастинал плевра яллиғланганида оғриқ эпигастрал соҳага, бўйинга, елкага, юрак соҳасига иррадиация беради. Қуруқ туберкулёз плевритида оғриқ олдиндан ва узоқ сақланади. Оғриқ йўталганда, чуқур нафас олганда, кўкрак қафасига босилганда ва яллиғланишнинг жойлашишига қараб эпигастрал ёки бел соҳасига иррадиацияланиши мумкин. Шу сабабли диагностик

кйинчиликлар туғдиради. Экссудатив туберкулёз плеврити билан касалланганларда кўкрак қафасида оғриқ ўткир пайдо бўлади, лекин плеврал экссудат йиғилиши билан камаяди ва сўрилгунча бўғиқ бўлиб қолади. Ўпка туберкулёзи ва бошқа яллиғланиш касалликларида оғриқларнинг кучсизланиши ва йўқолиши асосий касаллик регрессга учрамасдан ҳам бўлиши мумкин. Туберкулёзда учровчи ўткир перикардит ҳолатларида оғриқ доимий эмас ва кўпинча бўғиқ. У беморнинг олдинга букилган ҳолатида камаяди. Суюқлик пайдо бўлганда перикардда оғриқ камаяди, аммо у йўқолганда оғриқ яна пайдо бўлиши мумкин. Кўкрак қафасидаги бирдан пайдо бўлган оғриқ туберкулёз асорати спонтан пневмотораксда пайдо бўлади. Стенокардия ва миокард инфарктидан фарқли ўлароқ пневмотораксдаги оғриқ гапирганда вақтда ва йўталганда кучаяди ва чап қўлга иррадиация бермайди. Қовурғаларо невралгияда оғриқ қовурғаларо нервлар жойлашган йўл бўйича чегараланган бўлади ва қовурғалар оралиғига босган вақтда кучаяди. Туберкулёз билан хасталанган беморларнинг плевра зарарланишидаги оғриқдан фарқли ўлароқ унда тана зарарланган томонга бурилганда оғриқ кучаяди. Ўпка раки ва бошқа ўсма касалликларида кўкрак қафасидаги оғриқ доимий ва секин-аста кучайиши мумкин. Қоннинг аспирация ҳолатларида ва қон туфлашдан кейинги ривожланган пневмония ҳолатларида тана ҳарорати кўтарилиши мумкин. Қон туфлаш яна сурункали бронхитда, кўпгина носпецифик яллиғланишли, ўсма ва кўкрак қафаси аъзоларининг бошқа касалликларида учрайди.

Хулоса

Туберкулёздан фарқли ўлароқ пневмония билан хасталанган беморларда одатда бошида калтираш пайдо бўлади, тана ҳарорати кўтарилади, кейин эса қон туфлаш ва кўкрак қафасида санчувчи оғриқлар пайдо бўлади. Ўпка инфарктида кўпинча бошида кўкракда оғриқ пайдо бўлади, кейинчалик тана ҳарорати кўтарилади ва қон туфлаш бошланади. Давомли қон туфлаш ўпка раки билан хасталанганларда кузатилади. Массив ўпкадан қон кетиш фиброз-кавернали, цирротик туберкулёз ва ўпка гангреназида кузатилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аскарлова Р. Анализ и выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения приаралья и меры профилактики //In Library 2021;21(2):44-46.
2. Аскарлова Р.И. Распространенность, клиническая динамика и терапия наркологической зависимости у больных туберкулезом //Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии 2024; 76-86 с. Редакционная коллегия выпуска. kemsmu gu
3. Аскарлова Р.И. Токсическое влияние туберкулезной инфекции и длительного приема противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом легких //Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы Кемерово. 2022;28:17-23 //Редакционная коллегия выпуска.kemsmu gu
4. Аскарлова Р.И. Эмоционально-психическое состояние беременных //Человек, его будущее в свете достижений современного естествознания: сборник материалов I. 2021; 38-47 с. // Редакционная коллегия выпуска.kemsmu gu
5. Аскарлова Р.И. Проблема деструктивного легочного туберкулеза с множественными устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области //Журнал кардиореспираторных исследований, Выпуск Special ISSUE S1-1.1. 2022; 45-48 с.
6. Аскарлова Р.И., Рахимов А.К. АРТ-терапия при пограничных психических состояниях у детей с туберкулезной интоксикацией как дополнительный эффективный метод в лечении туберкулеза //«Yosh olimlar tibbiyot jurnali» Tashkent medical academy «Medical journal of young scientists» Ташкентская Медицинская Академия. 2020; с. 151. Tma.uz
7. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И. Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) //Научный аспект. 2024;2(29):3619-3629.
8. Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарлова Р.И. Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза //Научный аспект 2024;4(38):4944-4950 Самара: Изд-во ООО «Аспект».

Қабул қилинган сана 20.12.2024