



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

4 (78) 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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 618.346-008.811.4

МАЛОВОДИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

*Холмирзаева Мухлиса Кобилжон кизи e.mail: mmsoyibjonova @gmail.com
https://orsid.org/0009-0001-4558-8552*

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана, ул. Бурхониддина
Маргинони, 64 телефон: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Резюме

Маловодие (олигогидрамнион) - патологическое состояние, характеризующееся уменьшением объема амниотической жидкости ниже физиологической нормы. Данный синдром ассоциирован с рядом осложнений, включая задержку внутриутробного развития плода, гипоксию и повышенный риск преждевременных родов. Питание и поведение матери являются важнейшими факторами развития плода. Потребление воды матерью необходимо для регулирования обмена веществ и может влиять на рост плода. Поэтому важно изучить влияние хронического обезвоживания матери на исход беременности, а также провести когортное исследование, в ходе которого будет отслеживаться развитие ребенка. Цель данной статьи - анализ причин маловодия, его последствий для матери и плода, а также методов диагностики и лечения.

Ключевые слова: маловодие, беременность, амниотическая жидкость, гипоксия, диагностика, лечение, плод.

HOMILADORLIK PAYTIDA OLIGOHIDRAMNIOZ: SABABLARI, OQIBATLARI VA KORREKSIYA USULLARI

*Xolmirzayeva Muxlisa Qobiljon Qizi e.mail: mmsoyibjonova @gmail.com
https://orsid.org/0009-0001-4558-8552*

Markaziy Osiyo Tibbiyot Universitety O'zbekiston, Farg'ona, Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi 64
tel:+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Rezyume

Oligohidramnioz (oligohidramnioz) - amniotik suyuqlik hajmining fiziologik me'yordan pasayishi bilan tavsiflangan patologik holat. Ushbu sindrom bir qator asoratlar, shu jumladan homilaning intrauterin rivojlanishining kechikishi, gipoksiya va erta tug'ilish xavfining oshishi bilan bog'liq. Onaning ovqatlanishi va xulq-atvori homila rivojlanishining eng muhim omilidir. Onaning suv iste'moli metabolizmni tartibga solish uchun zarurdir va homila o'sishiga ta'sir qilishi mumkin. Shuning uchun onaning surunkali suvsizlanishining homiladorlik natijalariga ta'sirini o'rganish, shuningdek, bolaning rivojlanishini kuzatib boradigan kohort tadqiqotini o'tkazish muhimdir. Ushbu maqolaning maqsadi oligohidramnioz sabablarini, uning ona va homila uchun oqibatlarini, shuningdek diagnostika va davolash usullarini tahlil qilishdir.

Kalit so'zlar: oligohidramnioz, homiladorlik, amniotik suyuqlik, gipoksiya, tashxis, davolash, homila.

LACK OF WATER DURING PREGNANCY: CAUSES, CONSEQUENCES AND METHODS OF CORRECTION

*Kholmirzayeva Mukhlisa Kobilzhon kizi e.mail: mmsoyibjonova @gmail.com
https://orsid.org/0009-0001-4558-8552*

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64
tel:+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ *Rezyume*

Lack of water (oligohydramnion) is a pathological condition characterized by a decrease in the volume of amniotic fluid below the physiological norm. This syndrome is associated with a number of complications, including delayed fetal development, hypoxia, and an increased risk of premature birth. The nutrition and behavior of the mother are the most important factors of fetal development. Maternal water intake is necessary to regulate metabolism and can affect fetal growth. Therefore, it is important to study the effect of chronic maternal dehydration on pregnancy outcome, as well as to conduct a cohort study that will monitor the child's development. The purpose of this article is to analyze the causes of water scarcity, its consequences for mother and fetus, as well as diagnostic and treatment methods.

Key words: lack of water, pregnancy, amniotic fluid, hypoxia, diagnosis, treatment, fetus.

Актуальность

Одним из недостаточно изученных разделов в перинатальном акушерстве является патология околоплодных вод, в частности маловодие, характеризующееся уменьшением количества околоплодных вод во второй половине беременности, снижением вертикальной глубины кармана - на 2 см и менее или индекса околоплодных вод менее 5 см. Оценка объема околоплодных вод является неотъемлемой частью дородового наблюдения. Объем физиологической жидкости увеличивается с увеличением срока беременности до 36-37 недель. Околоплодные воды выполняют несколько функций, в том числе защищают плод от травм и инфекций, способствуют развитию легких и облегчают развитие и движение конечностей и других частей скелета. В то же время, несмотря на разнообразие и важность функций околоплодной среды, остается относительно ограниченное количество исследований, посвященных этой проблеме, в частности, маловодию [1-4].

Нарушения объема околоплодных вод могут способствовать развитию осложнений беременности и даже гибели плода. Уменьшение объема околоплодных вод может привести к увеличению риска осложнений во время родов при беременности высокого риска [6-8]. При тяжелом маловодии перинатальная смертность возрастает в 13 раз [9]. В связи с этим количество околоплодных вод и их состав считаются маркерами для оценки пренатального риска [10-14]. Основными причинами маловодия считаются врожденные аномалии, главным образом, мочевыделительной системы (агенезия почек, поликистоз, обструкция мочевыводящих путей) и легких (атрезия трахеи, нарушения выработки легочной жидкости), плацентарная недостаточность, переношенная беременность, преждевременный разрыв плодных оболочек [15-17]. Осложнения, связанные с беременностью и неблагоприятные последствия для плода, вызванные маловодием, связанные с уменьшением массы плода, окрашиванием околоплодных вод меконием, аспирацией мекония, снижением pH пуповины, более низкими значениями баллов по шкале Апгар, развитием респираторного дистресс-синдрома [18, 19]. Взаимосвязь маловодия с высокими показателями перинатальной смертности в современном акушерстве определяет актуальность исследования.

Мировая статистика по маловодию при беременности показывает, что данная патология встречается в 2-10% случаев. Частота возникновения маловодия может варьироваться в зависимости от региона и популяции. Например, в одном из ретроспективных исследований, охватывающем 6423 пациенток с гестационным сроком более 34 недель, маловодие было выявлено в 2,3% случаев. Однако в некоторых источниках указывается, что маловодие встречается примерно у 1-2% беременных женщин. Эти различия могут быть связаны с методологией исследований, диагностическими критериями и особенностями обследуемых групп [20, 21].

Маловодие выявляется у 3-5% беременных и представляет серьезную проблему в акушерской практике [22]. Оно связано с высоким уровнем перинатальной смертности и осложнений, что делает его раннюю диагностику и коррекцию крайне важными. Современные методы ультразвукового исследования и биохимической оценки околоплодных вод позволяют более точно диагностировать маловодие и определять его причины, что важно для выбора оптимальной тактики ведения беременности.

Цель исследования. Анализ этиологии, клинического течения и последствий маловодия, а также оценка современных методов коррекции данного состояния.

Материал и методы

В исследование включены 200 беременных женщин с диагностированным маловодием на сроке 20-40 недель, обследованных в акушерских стационарах. Используются данные ультразвукового исследования (индекс амниотической жидкости, глубина наибольшего кармана), биохимический анализ крови, доплерометрия сосудов плода и плаценты. Статистическая обработка проведена с использованием программы SPSS 20,0.

Результат и обсуждения

Наше исследование проводилось среди 200 женщин с диагностированным маловодием на сроке 20-40 недель, обследованных в патологическом отделении городского родильного дома г. Фергана. У женщин с маловодием чаще регистрировалась фетоплацентарная недостаточность и гипоксия плода. Эффективность терапии зависела от своевременной диагностики: при раннем выявлении и комплексном лечении улучшение состояния плода наблюдалось в 75% случаев. Коррекция включала инфузионную терапию, амниоинфузию и использование ангиопротекторов.

Среди обследованных пациенток маловодие легкой степени (индекс амниотической жидкости - 5-8 см) выявлено у 60%, средней степени (индекс амниотической жидкости - 3-5 см) - у 30%, тяжелой (индекс амниотической жидкости <3 см) - у 10%.

Основные причины маловодия включали:

1. Плацентарную недостаточность (45%);
2. Гестоз (20%);
3. Врожденные аномалии плода (15%);
4. Инфекции (10%);
5. Перенашивание беременности (10%);
6. Преждевременные роды отмечены в 25% случаев, а задержка внутриутробного развития - у 30% плодов.

Обсуждение

Маловодие, или олигогидрамнион, — это состояние, при котором объем околоплодных вод снижается до менее 500 мл во второй половине беременности. Данная патология встречается в 0,3-5% случаев беременности и связана с повышенным риском перинатальной заболеваемости и смертности.

Околоплодные воды играют ключевую роль в развитии плода, обеспечивая защиту от механических повреждений, поддерживая стабильную температуру, смягчая внешние шумы, предотвращая сжатие пуповины и участвуя в обмене веществ. Они также защищают плод от инфекций, готовят его дыхательную, выделительную и пищеварительную системы к внеутробной жизни и способствуют плавному раскрытию шейки матки во время родов.

200 женщин разделили на 2 группы: контрольная (100) и основная (100).

В ходе нашего исследования были выявлены следующие причины маловодия:

➤ Инфекции. Внутриутробные инфекции или инфекции, перенесенные матерью во время зачатия, могут привести к воспалению плодных оболочек, снижая объем выделяемой жидкости.

➤ Перенашивание беременности. Срок беременности более 40-41 недели может быть связан с уменьшением околоплодных вод.

➤ Сосудистые заболевания и нарушения обмена веществ у матери. Такие состояния, как ожирение, заболевания почек (например, хронический пиелонефрит) и повышенное артериальное давление, могут повышать риск маловодия.

➤ Нарушения работы плаценты. Недостаточное поступление питательных веществ к плоду из-за дисфункции плаценты может привести к снижению объема околоплодных вод.

➤ Пороки развития плода. Врожденные аномалии мочевыделительной или дыхательной системы плода, такие как отсутствие почек или пороки легких, могут быть причиной маловодия.

➤ Подтекание околоплодных вод. Наличие небольшого разрыва плодных оболочек может привести к постепенному излитию околоплодных вод.

При изучении медицинской документации выяснилось, что обе группы не проходили предгравидарную подготовку до наступления беременности. При изучении анамнеза и осложнений во время беременности установлено, что острых респираторных, инфекционных заболеваний во время беременности в основной группе зарегистрировано – 5 (20,8%), в контрольной группе – 4 (10,3%).

Гестационный сахарный диабет во время беременности был диагностирован в основной группе у 1 (4,1%), в контрольной группе у 5 (17,2%). Преэклампсия осложнилась родами у 9 (37,5%) пациенток основной группы и у 5 (17,2%) - контрольной.

При изучении соматического анамнеза отмечается высокая частота анемии любой степени в основной группе 9(37,5%), в контрольной группе 7 (24,1%), нарушения жирового обмена в основной группе 3 (10,3%), в контрольной группе - 3 (12,5%).

7 (29,1%) из основной группы имели в анамнезе аборт и невынашивания беременности, а в контрольной группе – 7 (24,1%).

При тяжелом маловодии отмечается большой процент пренатальных осложнений, связанных с состоянием плода. Нарушение плодово-плацентарного кровообращения в основной группе составило 5(20,8%), в контрольной группе - 4(10,3%). Синдром задержки развития плод в основной группе - 8 (33,3%), в то время как в контрольной - 6 (20,6%).

В интранатальном периоде были отмечены такие осложнения, как: попадание мекония в околоплодные воды в основной группе – 2 (8,3%) и в контрольной группе - 1 (3,4%); угрожающие жизни плода состояния по данным кардиотокографии – 12 (50%) в основной группе и 6 (4,4%) в контрольной группе. (20,6%) в контрольной группе соответственно; слабость родовой деятельности наблюдалась у женщин с тяжелым маловодием 1 (2,4%). При маловодии количество оперативных родов в 2 раза выше. В основной группе вагинальные роды были у 13 (54%), оперативные – у 11 (46%).

В контрольной группе было 12 (41%) родов через родовые пути, оперативное родоразрешение - у 17 (59%). Перинатальные исходы нашего анализа были оценены по шкале Апгар: до 5 баллов, в основной группе -5(20,8%), в контрольной группе -2(6,8%), до 7 баллов, в основной группе - 10(41,6%), в контрольной группе -3(10,3%); и более 7 в основной группе - 9 баллов (37,6%), а в контрольной - 24(82,9%).

Этот факт еще раз показывает, что сильное маловодие влияет на состояние новорожденного. Все новорожденные, родившиеся в тяжелом состоянии, были переведены в отделение интенсивной терапии новорожденных.

Нами были выявлены последствия маловодия:

Для плода: гипоксия (недостаток кислорода), задержка внутриутробного развития, деформации скелета и снижение массы тела и врожденные пороки развития.

Для матери: угроза прерывания беременности, преждевременные роды, осложнения в родах, включая слабость родовой деятельности и риск кровотечений.

Вследствие проведенных исследований нами разработаны методы коррекции по борьбе с маловодием у беременных.

Методы коррекции при легкой и умеренной степени маловодия:

1. Рекомендуется покой, полноценный сон и ограничение физической активности;
2. Диета, богатая витаминами и минералами;
3. Обильное питье (вода, соки, морсы);
4. Регулярный контроль состояния плода с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) каждые 4 недели или чаще при необходимости.

Методы коррекции при выраженном маловодии:

1. Назначение препаратов, улучшающих плацентарное кровообращение (например, Трентал, Курантил);
2. Применение метаболических препаратов (Актовегин, витамин В6, фолиевая кислота);
3. Коррекция реологических свойств крови с помощью инфузионной терапии;
4. При необходимости - антибактериальная терапия для устранения инфекционного фактора;
5. Рассматривается проведение амниоинфузии - введение стерильного раствора в амниотическую полость для увеличения объема околоплодных вод.

При выявлении маловодия важно регулярное наблюдение у акушера-гинеколога и строгое соблюдение всех медицинских рекомендаций для обеспечения благоприятного исхода беременности.

Результаты исследования подтвердили данные о высокой частоте осложнений при маловодии. Наиболее перспективными методами коррекции оказались инфузионная терапия и амниоинфузия, тогда как использование медикаментозной терапии требовало индивидуального подхода.

Выводы:

1. У беременных с маловодием значительно чаще обнаруживаются анемия, тяжелая форма преэклампсии, заболевания системы кровообращения, перенесенные инфекционные заболевания, невынашивание беременности, аборт в анамнезе.

2. При тяжелом маловодии значительная частота нарушения плодово-плацентарного кровообращения составляет 5 (20,8%), синдрома задержки развития плода - 8 (33,3%), а маленького для гестационного возраста плода - 1 (4,10%).

3. При тяжелом маловодии часто наблюдаются преждевременные роды до 33 недель, 6 дней - это 6 (25%), а до 36,6 недель - 6 (25%) - 8(33.3%).

4. На фоне тяжелого маловодия возникли очень значительные перинатальные осложнения у новорожденного: тяжелая степень асфиксии новорожденного 6(25%).

Таким образом, маловодие связано с высоким риском перинатальных осложнений и требует своевременной диагностики. Основные причины включают плацентарную недостаточность, гестоз, инфекции и аномалии развития плода. Современные методы коррекции позволяют значительно снизить риск гипоксии и задержки развития плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Фролов А.В. (2023) Маловодие, как нерешенная проблема современного акушерства // Архив внутренней медицины.
2. Серова О.В. Раннее маловодие при беременности: диагностика и акушерские исходы // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. 2022.
3. Говоруха ИТ, Белоусов ОГ, Баштовенко ТЕ. Маловодие при беременности. Клинический случай синдрома Потттер I у плода. Медико-социальные проблемы семьи. 2023;28(2):105-10.
4. О.М.Чистякова, Л.В.Гуреева, О.В.Радьков (2021). Клиническое значение маловодия у пациенток с преждевременным разрывом плодных оболочек при недоношенной беременности // Acta Biomedica Scientifica. Том 6, № 2 <https://doi.org/10.29413/ABS.2021-6.2.1>
5. С.М.Воеводин, Т.В.Шеманаева, А.В.Серова (2020). Современные аспекты диагностики и патогенеза маловодия // Вестник акушерства и гинекологии. DOI: 10.26442/2079-5696_19.3.77-80
6. Кореновский Ю.В., Калитникова И.А., Бурякова С.И. и др. Регуляция объема амниотической жидкости // Акушерство, гинекология и репродукция. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2016.2.44-48>
7. Жабборова Н., & Собирова М. (2023). Маловодие и состояние фетоплацентарной системы у беременных. Перспективы развития медицины, 1(1), 463–464. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/development_medicine/article/view/21306
8. ACOG Practice Bulletin No. 175: Evaluation and Management of Polyhydramnios and Oligohydramnios // Obstet Gynecol. 2022.
9. Brace R. A. Physiology of amniotic fluid volume regulation // Clin Obstet Gynecol. 2019.
10. Daskalakis G. et al. Amniotic fluid abnormalities and perinatal outcome // J Matern Fetal Neonatal Med. 2021.
11. Phelan J. P. et al. The role of amniotic fluid index in antepartum surveillance // Am J Obstet Gynecol. 2018.
12. Sherer D. M. Oligohydramnios: clinical significance and management // J Perinat Med. 2020.
13. Chamberlain P. F. et al. Prognostic significance of amniotic fluid volume measurements // Ultrasound Obstet Gynecol. 2017.
14. Locatelli A. et al. Perinatal outcome associated with oligohydramnios in uncomplicated term pregnancies // Arch Gynecol Obstet. 2020.
15. Moise K. J. et al. Oligohydramnios and fetal hypoxia // Am J Perinatol. 2019.
16. Sadovsky Y. et al. Fetal distress and amniotic fluid volume // Am J Obstet Gynecol. 2018.
17. Xolmirzayeva M. (2024). Amnion pardaning muddatidan oldin erta yorilishining sabablari. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 4(11), 149–152.
18. Xolmirzayeva M. (2024). Amnion pardaning muddatidan oldin yorilishi va uning asoratlari. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 4(6), 99–103.
19. Magann E. F. et al. The amniotic fluid index, single deepest pocket, and pregnancy outcomes // Am J Obstet Gynecol. 2021.
20. Zhang J. et al. Diagnosis and management of oligohydramnios // Int J Obstet Gynecol. 2023.
21. Makhoul I. R. et al. The correlation between amniotic fluid index and perinatal outcome // J Matern Fetal Neonatal Med. 2022.
22. Gibbs R. S. (2021) et al. Infections and oligohydramnios: A critical review // J Reprod Immunol.

Поступила 20.03.2025