



**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

**7 (81) 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  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**7 (81)**

**2025**

*июль*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

UDC 616.379-008.64

## ОЖИРЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР ОСЛОЖНЁННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Ихтиярова Г.А. <https://orcid.org/0000-0002-2398-3711>

Каримова Г.К. <https://orcid.org/0000-0003-1931-1127>

Толибова К.О. <https://orcid.org/0009-0003-6567-7602>

Asadova M.M. <https://orcid.org/0009-0002-1034-5363>

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

### ✓ Резюме

**Цель исследования** — определить, как ожирение влияет на вероятность возникновения осложнений в период беременности.

**Материалы и методы:** В исследование были включены 125 женщин с установленным до беременности диагнозом ожирения. Контрольная группа состояла из 80 женщин с нормальным индексом массы тела (ИМТ) до беременности. Для анализа вклада каждого фактора применяли расчёт отношения шансов (OR) и 95% доверительный интервал (95% ДИ). Для статистической обработки данных использовался программный комплекс MedCalc, предназначенный для биомедицинских исследований.

**Результаты:** результаты показали, что у женщин с ожирением значительно чаще встречаются осложнения беременности по сравнению с женщинами с нормальным ИМТ. Установлено, что избыточный вес негативно влияет на течение беременности, повышая частоту осложнений как в её начальной стадии, так и во второй половине. У женщин с ожирением риск угрозы прерывания беременности увеличивается в 2,6 раза, гипертензивных нарушений — в 3,1 раза, задержки внутриутробного роста плода — в 6,8 раза, многоводия — в 7 раз, анемии — в 1,6 раза, инфекций мочевыводящих путей — в 2,2 раза.

**Заключение:** таким образом, избыточная масса тела существенно повышает риск развития патологических состояний в период беременности и родов, что подтверждают данные проведённого анализа

**Ключевые слова:** беременность, роды, ожирение, осложнения, прерывание, риск

## OBESITY AS A PREDICTOR OF COMPLICATED PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K., Tolibova K.O., Asadova M.M.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

**The aim of the study** was to determine how obesity affects the likelihood of complications during pregnancy.

**Materials and methods:** The study included 125 women with a diagnosis of obesity before pregnancy. The control group consisted of 80 women with a normal body mass index (BMI) before pregnancy. To analyze the contribution of each factor, the odds ratio (OR) and 95% confidence interval (95% CI) were calculated. For statistical processing of the data, the MedCalc software package designed for biomedical research was used.

**Results:** The results showed that women with obesity are significantly more likely to have pregnancy complications compared to women with a normal BMI. It was found that excess weight negatively affects the course of pregnancy, increasing the frequency of complications both in its initial stage and in the second half. In obese women, the risk of threatened miscarriage increases by 2.6 times, hypertensive disorders by 3.1 times, intrauterine growth retardation by 6.8 times, polyhydramnios by 7 times, anemia by 1.6 times, urinary tract infections by 2.2 times.

**Conclusion:** Thus, excess body weight significantly increases the risk of developing pathological conditions during pregnancy and childbirth, which is confirmed by the data of the analysis

**Keywords:** pregnancy, childbirth, obesity, complications, miscarriage, risk

## SEMIRIB KETISH MURAKKAB HOMILADORLIK VA TUG'ILISHNING BASHORATCHISI SIFATIDA

*Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K., Tolibova K.O., Asadova M.M.*

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ *Rezyume*

*Tadqiqotning maqsadi semirish homiladorlik paytida asoratlar ehtimoliga qanday ta'sir qilishini aniqlash edi.*

*Materiallar va usullar: tadqiqotda homiladorlikdan oldin semirish tashxisi qo'yilgan 125 ayol ishtirok etdi. Nazorat guruhi homiladorlikdan oldin normal tana massasi indeksiga (BMI) ega bo'lgan 80 ayoldan iborat edi. Har bir omilning hissasini tahlil qilish uchun koeffitsientlar nisbati (yoki) va 95% ishonch oralig'i (95% CI) hisoblab chiqilgan. Ma'lumotlarni statistik qayta ishlash uchun biomedikal tadqiqotlar uchun mo'ljallangan MedCalc dasturiy ta'minot to'plami ishlatilgan.*

*Natijalar: natijalar shuni ko'rsatdiki, semirib ketgan ayollarda normal BMI bo'lgan ayollarga nisbatan homiladorlik asoratlari sezilarli darajada ko'proq. Ortiqcha vazn homiladorlik jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi, uning dastlabki bosqichida ham, ikkinchi yarmida ham asoratlar chastotasini oshirishi aniqlandi. Semiz ayollarda homilador bo'lish xavfi 2,6 barobar, gipertenziv kasalliklar 3,1 barobar, intrauterin o'sishning kechikishi 6,8 barobar, polihidramnioz 7 barobar, anemiya 1,6 barobar, siydik yo'llari infeksiyalari 2,2 barobar ortadi.*

*Xulosa: shunday qilib, ortiqcha tana vazni homiladorlik va tug'ish paytida patologik holatlarning rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi, bu tahlil ma'lumotlari bilan tasdiqlangan*

*Kalit so'zlar: homiladorlik, tug'ish, semirish, asoratlar, tushish, xavf*

### Актуальность

На сегодняшний день женское ожирение рассматривается как один из наиболее частых факторов риска в акушерстве. По статистике, у женщин с избыточной массой тела осложнения гестации встречаются в 45–85% случаев. Избыточный вес оказывает негативное влияние на работу многих органов и систем, способствует развитию экстрагенитальных заболеваний и снижает иммунную защиту организма. Он повышает риск нарушений течения беременности и родов, осложнений в послеродовом периоде, а также негативно сказывается на здоровье новорождённого, увеличивая перинатальную заболеваемость и смертность. Женщины с ожирением чаще сталкиваются с гипертензивными расстройствами, плацентарной недостаточностью, гестационным диабетом и анемией [1,2,3,4,5,6,7,8,9].

**Цель исследования:** определить, как ожирение влияет на вероятность возникновения осложнений в период беременности.

### Материал и метод исследования

Основная группа включала 125 женщин с установленным до беременности ожирением. В контрольную группу вошли 80 женщин, у которых индекс массы тела (ИМТ) до наступления беременности соответствовал норме. Средний возраст пациенток из основной группы составил 29,0±0,44 года, а в контрольной — 25,7±0,47 года.

Дополнение

Диагностика ожирения проводилась на основе расчёта ИМТ по формуле: вес (кг), делённый на рост в квадрате (м<sup>2</sup>). Критерии включения в основную группу: ИМТ выше 25 кг/м<sup>2</sup>, беременность доношенная и одноплодная. В контрольную группу включались женщины с ИМТ от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup>.

Для определения независимого влияния факторов на вероятность развития осложнений рассчитывали отношение шансов (ОЯ) с 95% доверительным интервалом. Расчёт осуществлялся по формуле:  $OY = (A \times B) / (C \times D)$ , где А и В — наличие признака, С и D — его отсутствие соответственно у женщин с ожирением и в контрольной группе. Значение ОЯ более 1 трактовалось как значимый риск.

Анализ данных проводили с использованием программы MedCalc. Оценку результатов выполняли методами описательной статистики и проверкой статистических гипотез. Для сравнения параметров с нормальным распределением применяли t-критерий Стьюдента, при отклонении от

нормальности — критерий Манна–Уитни. Данные с нормальным распределением представлены в виде среднего значения и стандартной ошибки ( $M \pm m$ ). Для оценки качественных признаков использовали таблицы сопряженности, точный критерий Фишера и  $\chi^2$ -критерий. Значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

#### Исходы предыдущих беременностей

У женщин с ожирением акушерский анамнез в 32% случаев включал наличие искусственного аборта. Физиологические роды были у 71 (88,8%) пациентки, кесарево сечение проведено у 9 (11,3%), медикаментозное прерывание — у 8 (10,0%), а самопроизвольный выкидыш в первом триместре — у 14 (17,5%).

Исход / Женщины с ожирением	(n=125) / %	Контрольная группа (n=80) / %	$\chi^2 / p$
Физиологические роды	- 25 - (20,0%)	71 - (88,8%)	92,598 / <0,001
Оперативные роды	- 100 - (80,0%)	- 9 - (11,3%) -	2,598 / <0,001
Искусственный аборт	- 40 - (32,0%)	- 8 - 0,0%)	- 13,166 / <0,001
Самопроизвольный выкидыш	-16- (12,8%)	-14 - (17,5%)	- 0,863 / >0,05
Преждевременные роды	- 14 - (11,2%)	-	9,617 / =0,002
Аномалии родовой деятельности	- 11- (8,8%)	-	7,439 / =0,007
Послеродовые осложнения	9 - (7,2%)	-	6,024 / =0,015

\*Примечание: \* — различия статистически значимы по  $\chi^2$

### Результат и обсуждение

Анализ анамнеза и течения беременности показал, что среди женщин основной группы 3,2% были младше 20 лет, 53,6% — в возрасте от 20 до 29 лет, 30,4% — от 30 до 34 лет, и 12,8% — от 35 до 39 лет. В контрольной группе соответствующие показатели составили 3,8%, 80,0%, 11,3% и 5,0%. Примечательно, что женщин в возрасте 30–34 лет в основной группе было значительно больше, чем в контрольной ( $p < 0,05$ ).

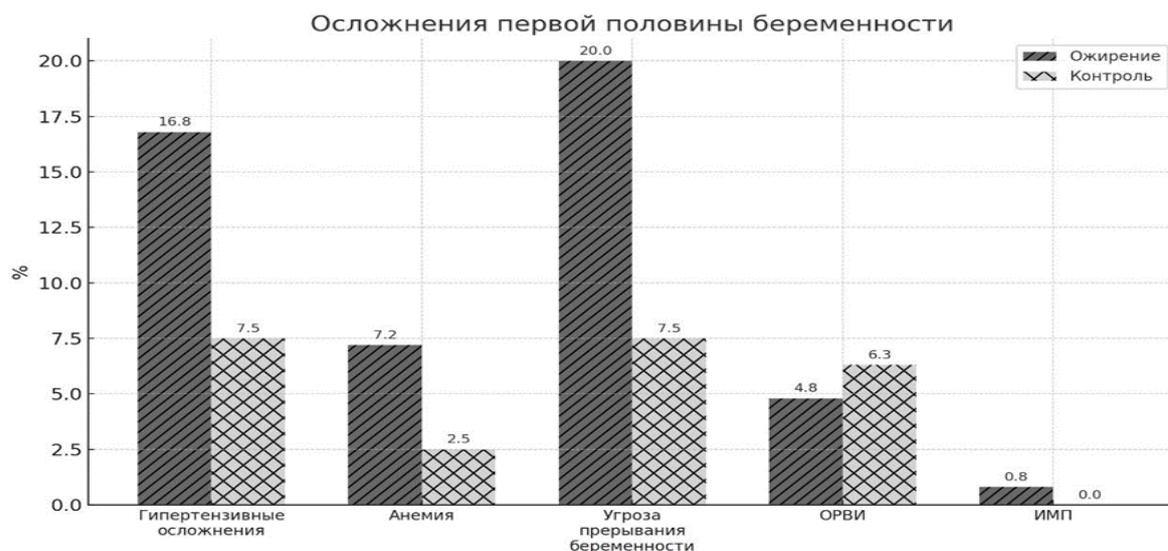
У 84% женщин с ожирением имелась отягощённая наследственность по линии родителей, чего не наблюдалось в контрольной группе. Нерациональное питание встречалось у 48% пациенток с ожирением (по сравнению с 3,8% в контроле), 12,8% употребляли стимулирующие напитки ( $p < 0,05$ ). Низкий уровень физической активности отметили 91,2% женщин с ожирением против 10,0% в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Условия жизни были удовлетворительными и не различались между группами.

Среди женщин с ожирением у 9,6% масса тела начала увеличиваться в детском возрасте, у 53,6% — в период полового созревания, у 36,8% — во время или после беременности. Возраст начала набора массы распределился следующим образом: 12–16 лет — 20%, 20–24 года — 19,2%, 24–28 лет — 24%, 29–38 лет — 18,4%.

Анализ гинекологического анамнеза показал, что частота воспалительных заболеваний (офоритов) среди женщин с ожирением составила 19,1% по сравнению с 15,6% в контрольной группе. Эрозия шейки матки диагностировалась у 13,2% пациенток основной группы и у 7,1% — в контрольной. Эндометрит встречался у 13,7% против 6,3% соответственно ( $p < 0,05$ ). Бесплодие в основной группе отмечалось у 17,6% (22 женщины), при этом у 8% — первичное, у 9,6% — вторичное. В группе контроля случаев бесплодия зафиксировано не было.

У женщин контрольной группы 25 (20%) родов прошли физиологически ( $\chi^2=92,598$ ;  $p < 0,001$ ). У пациенток с ожирением в 80% случаев (100 женщин) проводилось оперативное родоразрешение, преимущественно по показаниям: слабость родовой деятельности, гипертензивные осложнения, тазовое предлежание, наличие рубца на матке. Преждевременные роды имели место у 11,2% ( $\chi^2=9,617$ ;  $p=0,002$ ), нарушения родовой активности — у 8,8% ( $\chi^2=7,439$ ;  $p=0,007$ ), послеродовые осложнения — у 7,2% ( $\chi^2=6,024$ ;  $p=0,015$ ). Достоверной разницы по частоте самопроизвольных выкидышей между группами не выявлено (12,8% против 17,5%,  $p > 0,05$ ).

Осложнения первой и второй половины беременности у женщин с ожирением в сравнении с контрольной группой представлены на рисунках 1 и 2.

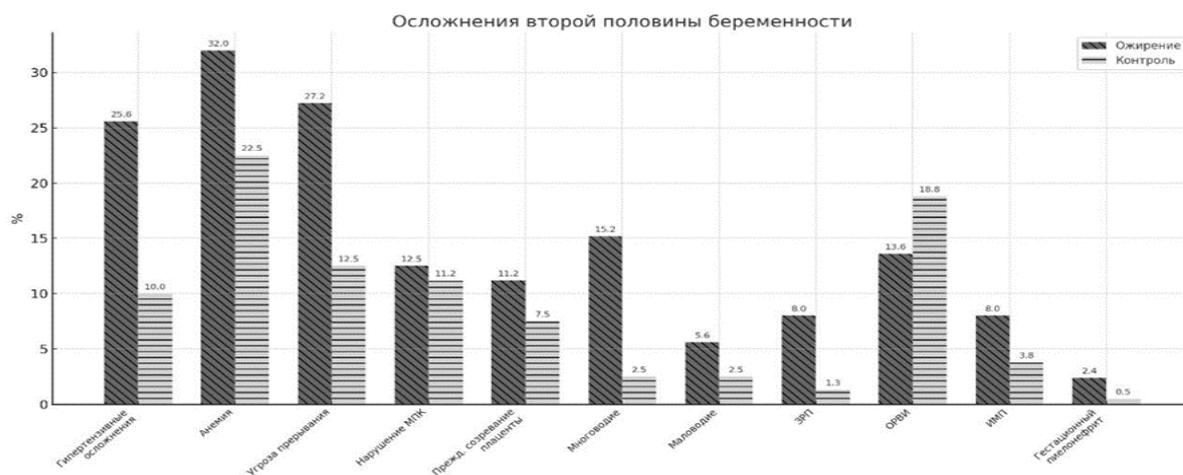


Анализ осложнений в разные периоды беременности показал: в первой половине преобладали угроза выкидыша (20%) и ранние гипертензивные проявления (16,8%). В контрольной группе аналогичные показатели составили 7,5% ( $p < 0,05$ ). Во второй половине беременности наиболее часто встречались анемия (32%), угроза преждевременных родов (27,2%) и гипертензивные состояния (25,6%). Для сравнения, в контрольной группе эти осложнения возникали у 22,5%, 12,5% и 10% женщин соответственно ( $p < 0,05$ ).

#### Отношение шансов и интерпретация

Полученные данные указывают на значительное увеличение риска развития осложнений у женщин с ожирением. В первой половине беременности риск гипертензивных нарушений оценивался как  $OЯ = 2,5 \pm 0,48$  (95% ДИ: 0,95–6,47;  $p < 0,05$ ), во второй —  $OЯ = 3,1 \pm 0,42$  (95% ДИ: 1,34–7,12;  $p < 0,01$ ), что в 2,5–3,1 раза выше, чем в контрольной группе.

Аналогично, при оценке угрозы выкидыша: в первой половине беременности —  $OЯ = 3,1 \pm 0,48$  (95% ДИ: 1,20–7,90;  $p < 0,01$ ), во второй —  $OЯ = 2,6 \pm 0,39$  (95% ДИ: 1,21–5,65;  $p < 0,01$ ). Это значит, что вероятность угрозы прерывания беременности у женщин с ожирением возрастала в 2,6–3,1 раза по сравнению с контрольной группой.



Анализ рисков осложнённого течения беременности у женщин с ожирением.

Проведённый анализ показал, что вероятность развития анемии у женщин с ожирением во второй половине беременности оказалась ниже по сравнению с первой: показатель относительного риска

составил  $OR = 1,6 \pm 0,32$  (95% доверительный интервал: 0,85–3,09;  $p < 0,05$ ) против  $OR = 3,0 \pm 0,79$  (95% ДИ: 0,63–14,38;  $p < 0,01$ ). Это, вероятно, связано с ростом числа случаев анемии как в основной, так и в контрольной группе по мере прогрессирования беременности.

Также было установлено, что у женщин с ожирением риск возникновения инфекций нижних мочевыводящих путей увеличивается более чем в два раза к концу беременности и составляет  $OR = 2,2 \pm 0,67$  (95% ДИ: 0,59–8,37;  $p < 0,05$ ).

Риск многоводия у беременных с ожирением оказался в семь раз выше, чем у женщин из контрольной группы:  $OR = 7,0 \pm 0,75$  (95% ДИ: 1,58–30,89;  $p < 0,001$ ).

Кроме того, вероятность внутриутробной задержки роста плода у женщин с избыточной массой тела возрастает более чем в шесть раз по сравнению с контрольной группой:  $OR = 6,8 \pm 1,05$  (95% ДИ: 0,86–54,74;  $p < 0,001$ ).

### Заключение

Ожирение оказывает выраженное негативное влияние на течение беременности и процесс родоразрешения. Результаты нашего исследования подтверждают, что ожирение способствует росту частоты акушерских и перинатальных осложнений, как на ранних сроках, так и в более поздние периоды гестации.

С увеличением срока беременности у женщин с ожирением возрастает риск следующих осложнений:

- угрозы прерывания — в 2,6 раза;
- гипертензивных состояний — в 3,1 раза;
- задержки внутриутробного развития плода — в 6,8 раза;
- многоводия — в 7 раз;
- анемического синдрома — в 1,6 раза;
- инфекций мочевыводящих путей — в 2,2 раза.

Эти данные указывают на высокий уровень акушерских рисков у пациенток с ожирением. В связи с этим они должны рассматриваться как группа высокого риска по развитию осложнений в течение беременности, в родах и в послеродовом периоде. Ведение таких пациенток требует тщательного медицинского наблюдения и индивидуального подхода.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Ikhtiyarova, G. A., Karimova, G. K., & Navruzova, N. O. (2019). KhairullaevCh. K. Ultrasound diagnostics of diabetic fetopathy in pregnant women with metabolic syndrome on the background of diabetes mellitus. *Medicine and sports*2019,(3-4), 56-58.
2. Gulrukh K. Karimova. Early biochemical markers and screening diagnosis of Gestional diabetes mellitus and its prevention during pandemic period / Gulrukh K. Karimova., Gulchekhira A.Ikhtiyarova., Nigora Kh.Muminova. // *Journal of Natural Remedies* -2021.- №1(1). -Volume 22, - ISSN:2320-3358, ISSN:0972- 5547–P. 17-26.
3. Gulrux K. Karimova. An individual approach to the management of gestational diabetes / Gulrux K. Karimova., Nilufar O. Navruzova., Shahodat N. Nurilloeva. // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*-2020.-№02. -Volume 07, - ISSN 2515-8260–P. 6284-6291.
4. Karahalis L.Yu., Mogilina M.N. Effect of increased body weight and obesity on the frequency of gynecological pathology, the course of labor, the postpartum period and the condition of newborns // *Ginekologiya*. 2022. Vol. 18. №6. P.67-70. (in Russian)
5. Levakov S.A., Borovkova E.I. Pregnancy on the background of obesity and metabolic syndrome // *Vopr. ginekol. akus.perinatol*. 2024. Vol. 13. №5. P.5-10. (in Russian)
6. Mogilina M.N. The influence of overweight and obesity on the gynecological morbidity and pregnancy // *Sistemny'janaliz i upravlenie v biomedicinskix sistemax*. 2021. Vol. 13. №2. P.395-399. (in Russian)
7. Chabanova N.B., Vasil'kova T.N., Vasil'kova G.A. Materinskoe ozhirenie kak faktor riska gestacionnyh oslozhnenij// *Evrazijskij soyuz uchenyh*. 2023. №30-1. P.84-85. (in Russian)
8. Chuhareva N.A., Runihina N.K., Esayan R.M., Klimenchenko N.I. Beremennost' i tri osnovnye problemy sovremennyh zhenshchin: ozhirenie, diabet i arterial'naya gipertenziya (vpomoshch' praktikuyushchemu vrachu) // *Consilium Medicum*. 2024. Vol. 16. №6. P.5-8. (in Russian)
9. Guelinckx I. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition // *Obesity Reviews*. 2020. Vol. 9. P.140-150

Поступила 20.06.2025