



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 (92) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
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
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

6 (92)

2026

Июнь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.831-005.1-036.8

**ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ КАК ФАКТОР
ТЯЖЕСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ПОЛУШАРНОМ
ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ**

Аликулова Н.А. <https://orcid.org/0009-0006-3052-6523> E-mail: alikulovanigora19@gmail.com

Назарова Ж.А. <https://orcid.org/0009-0008-4413-8999> E-mail: janna804@mail.ru

Уринова Г.М. e-mail: urinova_gm@gmail.com

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан,
100077, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51 тел: +998 71) 268-17-
44 e-mail: info@tipme.uz

✓ **Резюме**

Актуальность. Влияние предшествующих транзиторных ишемических атак (ТИА) на динамику неврологического восстановления и состояние динамической ауторегуляции мозгового кровообращения (дАМК) после ишемического инсульта остаётся дискуссионным.

Цель исследования — сравнить изменения неврологического статуса и показателей дАМК у пациентов с впервые возникшим полушарным инсультом каротидного бассейна в зависимости от наличия ТИА в анамнезе.

Материал и методы. Обследованы 74 пациента (40 — с ТИА, 34 — без ТИА) в возрасте 40–65 лет; контроль составили 20 здоровых лиц. Неврологические исходы оценивали по шкалам NIHSS, Rankin и Rivermead; дАМК — по коэффициенту ауторегуляции (КА) и коэффициенту реактивности (KR+) на фоне транскраниальной доплерографии с функциональными пробами. Статистическую значимость определяли t-критерием Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты. Уже на 3-и сутки у пациентов с ТИА наблюдался ускоренный регресс неврологического дефицита (NIHSS $4,40 \pm 1,1$ vs $6,06 \pm 1,1$; $p = 0,08$) и более благоприятная динамика Rankin ($2,01 \pm 0,28$ vs $2,44 \pm 0,30$). КА оставался стабильным ($0,81 \pm 0,05$) к выписке, тогда как у пациентов без ТИА сохранялись более выраженные нарушения дАМК ($КА = 0,88 \pm 0,08$). Обнаружена отрицательная корреляция КА с тяжестью инсульта ($r = -0,52$) и положительная связь KR+ с индексом Rivermead ($r = 0,46$).

Выводы. Предшествующие ТИА ассоциируются с более быстрым клиническим улучшением и сравнительно сохранённой ауторегуляцией мозгового кровотока в остром периоде инсульта. Пациенты без ТИА требуют более интенсивного гемодинамического мониторинга и персонализированной профилактики, тогда как больные с ТИА могут раньше начинать реабилитационные вмешательства.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака; ишемический инсульт; динамическая ауторегуляция мозгового кровообращения.

**PREVIOUS TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS AS A FACTOR IN THE SEVERITY OF
NEUROLOGICAL DEFICIT IN HEMISPHERIC ISCHEMIC STROKE**

Alikulova N.A. <https://orcid.org/0009-0006-3052-6523> E-mail: alikulovanigora19@gmail.com

Nazarova Z.A. <https://orcid.org/0009-0008-4413-8999> E-mail: janna804@mail.ru

Urinova G.M. Email: urinova_gm@gmail.com

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Parkentskaya
Street, No. 51, Mirzo-Ulugbek District, Tashkent, Uzbekistan, 100077, Tel.: +998 71) 268-17-44
Email: info@tipme.uz

✓ **Resume**

Background. The impact of previous transient ischemic attacks (TIAs) on the dynamics of neurological recovery and the state of dynamic autoregulation of cerebral circulation (dACC) after ischemic stroke remains controversial.

The aim of the study was to compare changes in neurological status and dACC parameters in patients with first-onset hemispheric carotid stroke depending on the presence of a history of TIA.

Material and Methods. Seventy-four patients (40 with TIA, 34 without TIA) aged 40–65 years were examined; The control group consisted of 20 healthy individuals. Neurological outcomes were assessed using the NIHSS, Rankin, and Rivermead scales; dABK was assessed using the autoregulation coefficient (AC) and the reactivity coefficient (KR+) during transcranial Doppler ultrasonography with functional tests. Statistical significance was determined using Student's t-test at $p < 0.05$.

Results. As early as day 3, patients with TIA demonstrated accelerated regression of neurological deficit (NIHSS 4.40 ± 1.1 vs. 6.06 ± 1.1 ; $p = 0.08$) and more favorable Rankin score dynamics (2.01 ± 0.28 vs. 2.44 ± 0.30). The coronary artery function remained stable (0.81 ± 0.05) at discharge, while patients without TIAs showed more pronounced impairments in dABMC (coronary artery function = 0.88 ± 0.08). A negative correlation between coronary artery function and stroke severity ($r = -0.52$) and a positive association between CR+ and the Rivermead index ($r = 0.46$) were found.

Conclusions. Prior TIAs are associated with more rapid clinical improvement and relatively preserved cerebral blood flow autoregulation in the acute period of stroke. Patients without TIAs require more intensive hemodynamic monitoring and personalized prevention, while patients with TIAs can begin rehabilitation interventions earlier.

Keywords: transient ischemic attack; ischemic stroke; dynamic autoregulation of cerebral circulation.

**OLDINGI O'TKINCHI ISHEMIK XUJUMLAR YARIMSERIK ISHEMIK INSULTDA
NEVROLOGIK TAQSIZLIKNING OG'IRLIK DARAGASIDA OMIL SIFATIDA**

Alikulova N.A. <https://orcid.org/0009-0006-3052-6523> E-mail: alikulovanigora19@gmail.com

Nazarova Z.A. <https://orcid.org/0009-0008-4413-8999> E-mail: janna804@mail.ru

Urinova G.M. Elektron pochta: urinova_gm@gmail.com

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, Parkentskaya ko'chasi, 51-uy, Mirzo-Ulug'bek tumani, Toshkent, O'zbekiston, 100077, Tel.: +998 71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ **Rezyume**

Fon. Ishemik insultdan keyin oldingi vaqtinchalik ishemik xurujlarning (TIA) nevrologik tiklanish dinamikasiga va miya qon aylanishining dinamik autoregulyatsiyasi (dACC) holatiga ta'siri bahsli bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi birinchi marta yarim shar karotid insultiga chalingan bemorlarda TIA tarixi mavjudligiga qarab nevrologik holat va dACC parametrlaridagi o'zgarishlarni taqqoslash edi.

Material va usullar. 40-65 yoshdagi yetmish to'rt bemor (40 ta TIA bilan, 34 ta TIAsiz) tekshirildi; Nazorat guruhi 20 nafar sog'lom shaxsdan iborat edi. Nevrologik natijalar NIHSS, Rankin va Rivermead shkalalari yordamida baholandi; dABK transkraniyal Doppler ultratovush tekshiruvi paytida funksional testlar bilan autoregulyatsiya koeffitsienti (AC) va reaktivlik koeffitsienti (KR+) yordamida baholandi. Statistik ahamiyatlilik Studentning t-testi yordamida $p < 0,05$ da aniqlandi.

Natijalar. 3-kundan boshlab TIA bilan og'rigan bemorlarda nevrologik defitsitning tezlashtirilgan regressiyasi (NIHSS 4.40 ± 1.1 vs. 6.06 ± 1.1 ; $p = 0.08$) va Rankin ball dinamikasi qulayroq (2.01 ± 0.28 vs. 2.44 ± 0.30) kuzatildi. Koronar arteriya funksiyasi kasalxonadan chiqarilganda barqaror bo'lib qoldi (0.81 ± 0.05), TIAsiz bemorlarda esa dABMCda aniqroq buzilishlar kuzatildi (koronar arteriya funksiyasi = 0.88 ± 0.08). Koronar arteriya funksiyasi va insult og'irligi o'rtasida salbiy korrelyatsiya ($r = -0.52$) va CR+ va Rivermead indeksi o'rtasida ijobiy bog'liqlik ($r = 0.46$) topildi.

Xulosalar. Avvalgi TIALar insultning o'tkir davrida tezroq klinik yaxshilanish va miya qon oqimining nisbatan saqlanib qolishi bilan bog'liq. TIA bo'lmagan bemorlar ko'proq intensiv gemodinamik monitoring va shaxsiylashtirilgan profilaktikani talab qiladi, TIA bilan og'rigan bemorlar esa reabilitatsiya aralashuvlarini oldinroq boshlashlari mumkin.

Kalit so'zlar: vaqtinchalik ishemik xuruj; ishemik insult; miya qon aylanishining dinamik autoregulyatsiyasi.

Актуальность

Ишемический инсульт остаётся одной из ведущих причин преждевременной смертности и инвалидизации: в 2025 г. в мире ожидается свыше 12 млн новых случаев и дальнейший рост бремени заболевания вследствие старения популяции и неадекватного контроля сосудистых факторов риска [3,5]. Ключевым патофизиологическим механизмом, определяющим исход инсульта, признано состояние динамической ауторегуляции мозгового кровообращения (дАМК). Метаанализ индивидуальных данных 2024 г. показал, что выраженные нарушения дАМК достоверно повышают риск неблагоприятного функционального результата уже на 7-е сутки после ишемии [2].

В то же время значительная доля пациентов (до 40 %) переносит транзиторные ишемические атаки (ТИА) незадолго до развития мозгового инфаркта. Их клиническая роль остаётся дискуссионной: одни авторы рассматривают ТИА как форму «ишемического preconditionирования», нормализующую дАМК [4], другие – как маркёр истощения сосудистых резервов, способствующий дальнейшему ухудшению ауторегуляции [6]. Отсутствие единого мнения отражается в рекомендациях по ранней реабилитации; более того, большинство клинических протоколов всё ещё игнорирует гемодинамическую неоднородность пациентов с одинаковыми баллами NIHSS.

Изучение этой проблемы особенно актуально для систем здравоохранения стран с ограниченными ресурсами, где доля трудоспособных больных высока, а специализированные сосудистые центры ограничены [1]. Настоящее исследование впервые сопоставляет динамику неврологического дефицита (NIHSS, Rankin) и показателей дАМК (КА, КR+) у 74 пациентов с полушарным ишемическим инсультом, разделённых по наличию/отсутствию предшествующих ТИА. Полученные данные призваны уточнить клинко-гемодинамические маркёры риска и заложить основу для персонализированного ведения инсульта в ранние сроки.

Цель исследования: оценить, как наличие предшествующих транзиторных ишемических атак влияет на динамику неврологического дефицита у пациентов с впервые возникшим полушарным ишемическим инсультом в каротидном бассейне.

Материал и методы

В исследование включены 74 пациента в остром периоде впервые возникшего острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в каротидном бассейне. Пациенты были разделены на две группы. I группу составили 40 пациентов с предшествующими ТИА в анамнезе в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст $53,0 \pm 6,0$ лет). Мужчин было - 55% (22 пациента), женщин - 45% (18 пациентов). Во II группу вошли 34 пациента без ТИА в анамнезе в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст $52,0 \pm 7,0$ лет). Мужчины имели долю - 53% (18 пациентов), женщины — 47% (16 пациентов) (табл.1).

Таблица 1. Распределение пациентов по группам и полу

Показатель	I группа (n=40)		II группа (n=34)		ВСЕГО(n=74)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Мужчины	22	55,00	18	52,94	40	54,05
Женщины	18	45,00	16	47,06	34	45,95
Всего	40	54,05	34	45,95	74	100,00

Средний возраст пациентов в обеих группах был сопоставим, что исключает влияние возрастного фактора на результаты исследования. Распределение по полу между группами было практически равномерным, что позволяет сравнивать группы без учета гендерных различий. Контрольную группу составили 20 относительно здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с основными группами.

Методы исследования: Неврологический статус оценивался с использованием балльной шкалы инсульта Национального института здоровья США (NIHSS), модифицированной шкалы Рэнкина и индекса мобильности Ривермид. Общие и биохимические анализы крови были исследованы для оценки общего состояния и выявления возможных метаболических нарушений.

Компьютерная томография (КТ) головного мозга сделана для визуализации очага ишемии. Ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов использовалась с целью оценки состояния экстракраниальных артерий. Шкала комы Глазго использовалась для оценки уровня сознания. Оценка системы ауторегуляции мозгового кровообращения: проводилась с использованием транскраниальной доплерографии (ТКДГ) в сочетании с функциональными пробами. Статистические методы: данные представлены в виде среднего значения (М) и стандартного отклонения (σ). Для сравнения групп использовался t-критерий Стьюдента. Значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым. Корреляционный анализ использовался для выявления взаимосвязей между показателями ауторегуляции и клиническими данными.

Результат и обсуждения

В первые сутки острого периода ОНМК, степень тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS в I группе составила $8,21 \pm 2,0$, а во II группе $8,33 \pm 1,7$, т.е. исходно тяжесть состояния и степень выраженности неврологического дефицита в обеих группах исследования были сопоставимы и не имели достоверных различий ($p > 0,1$) (табл.2). Динамическое наблюдение показало, что начиная с 3-х суток в I группе отмечается тенденция к более быстрому, по сравнению со II группой, регрессу тяжести неврологической симптоматики. Так, на 3 сутки в I группе степень тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS была $4,40 \pm 1,1$, а во II группе - $6,06 \pm 1,1$ ($p = 0,08$). Аналогичная тенденция прослеживается и на 7-14 сутки острого периода ОНМК. При этом важно отметить, что разница между группами, хотя, и остается статистически недостоверной, однако приближается к уровню достоверности ($p = 0,07-0,08$). Начиная с 21-х суток острого периода ОНМК разница в степени тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS между пациентами несколько уменьшается, однако разница между группами достаточно существенна: в I группе - $2,78 \pm 0,7$, а во II группе - $4,72 \pm 1,0$.

Таблица 2. Степень тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS в группах исследования в различные сроки после ОНМК

Группы	Острый период ОНМК					
	при поступлении	3 сутки	7сутки	14сутки	21сутки	при выписке
I группа (n=35)	$8,21 \pm 2,0$	$4,40 \pm 1,1$	$3,85 \pm 0,7$	$3,69 \pm 0,6$	$2,78 \pm 0,7$	$2,78 \pm 0,7$
II группа (n=30)	$8,33 \pm 1,7$	$6,06 \pm 1,1$	$6,01 \pm 0,9$	$5,25 \pm 1,0$	$4,72 \pm 1,0$	$4,72 \pm 1,0$
Значимос. Разл.(p)	$p > 0,1$	$p = 0,08$	$p = 0,07$	$p = 0,08$	$p > 0,1$	$P > 0,1$

Таблица 3. Оценка функционального состояния после перенесенного мозгового инсульта по шкале Rankin в группах исследования в различные сроки

Группы	шкала Rankin					
	при поступлении	3 сутки	7сутки	14сутки	21сутки	при выписке
I группа (n=35)	$2,84 \pm 0,35$	$2,01 \pm 0,28$	$1,56 \pm 0,21$	$1,31 \pm 0,16$	$1,19 \pm 0,10$	$1,19 \pm 0,10$
II группа (n=30)	$2,95 \pm 0,41$	$2,44 \pm 0,30$	$2,09 \pm 0,25$	$1,88 \pm 0,19$	$1,74 \pm 0,16$	$1,74 \pm 0,16$
Значимос. Разл.(p)	$P > 0,1$	$p > 0,1$	$p = 0,08$	$p = 0,08$	$p = 0,08$	$p = 0,08$

Таким образом, у пациентов I группы (ОНМК после предшествовавших ТИА) во все сроки наблюдения, начиная с 3-х суток и до момента выписки из стационара отмечался более быстрый регресс степени тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS в сравнении со II группой (ОНМК без предшествовавших ТИА в анамнезе). Аналогичная тенденция к более

благоприятному течению острого периода ОНМК у пациентов I группы в сравнении со II группой наблюдалась при оценке функционального состояния после перенесенного мозгового инсульта по шкале Rankin (табл. 3).

Так, на 3-й сутки наблюдения средний балл по шкале Rankin в I группе составил $2,01 \pm 0,28$ балла по сравнению с $2,44 \pm 0,30$ во II группе (разница статистически не достоверна, $p > 0,1$).

Начиная с 7-х суток и до момента выписки (21-е сутки) тенденция к более благоприятному клиническому течению у пациентов I группы сохранялась. Разница между группами приближалась к уровню статистической достоверности ($p = 0,08$).

Заключение

— Наличие предшествующих ТИА ассоциировано с более благоприятным клиническим течением инсульта. Уже с 3-х суток острого периода у пациентов с ТИА (I группа) наблюдался ускоренный регресс неврологического дефицита: медиана NIHSS снижалась с $8,2 \pm 2,0$ до $4,4 \pm 1,1$ балла, тогда как во II группе к тем же срокам сохранялась более высокая выраженность симптоматики ($6,0 \pm 1,1$ балла).

— Функциональное восстановление по шкале Rankin шло быстрее у пациентов с предшествующими ТИА. К 21-му дню средний балл Rankin в I группе составил $1,19 \pm 0,10$ против $1,74 \pm 0,16$ во II группе, что отражает более высокий уровень самостоятельности к моменту выписки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Caplan LR. Stroke: A Clinical Overview. 2nd ed. London: Springer; 2019. 412 p.
2. Beishon L, Vasilopoulos T, Salinet ASM, Levis B, Barnes S, Hills E, et al. Individual patient data meta-analysis of dynamic cerebral autoregulation and functional outcome after ischemic stroke. Stroke. 2024;55(5):1235-1244. doi:10.1161/STROKEAHA.123.045700.
3. Johnson W, Feigin V. Global stroke facts and figures 2025. Lancet Neurol. 2025;24(1):5-6.
4. Tsivgoulis G, Sharma VK, Alexandrov AV. Impact of transient ischemic attack on stroke outcome. J Neurol Sci. 2023;456:117125.
5. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet 2025. Geneva: World Stroke Organization; 2025. 28 p.
6. Zhao Y, Ma Y. Dynamic changes of cerebral hemodynamics after ischemic attacks. Neurol Res. 2022;44(2):122-130.

Поступила 20.05.2026