



**ԱՌԱՋԱՏԱՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ**

**«ՀԱՏԱՏՈՒՄ ԵՄ»**

Բեգլարյան ԲԿ տնօրեն՝ Ա.Գ. Բեգլարյան

**ԱՌԱՋԱՏԱՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ**

**ԿԱՐԾԻՔԸ**

Մարիաննա Անդրանիկի Ադամյանի «Եռաչափ ուլտրաձայնային հետազոտության հնարավորությունները վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների արդյունքերի կանխատեսման համար T-աձև արգանդի խոռոչի անոմալիայի ժամանակ» ատենախոսության վերաբերյալ, որը ներկայացվել է ԺՌ 00.01՝ «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար:

Օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների (ՕՎՏ) արդյունավետության բարձրացման խնդիրը շարունակում է մնալ արդիական ինչպես բժշկական, այնպես էլ սոցիալական ասպեկտներում: Մեր ժամանակներում հայտնի են անպտղության բուժման բազմաթիվ բարձր արդյունավետ մեթոդներ (հորմոնալ դեղամիջոցներ, էնդոսկոպիկ մեթոդներ, վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներ և այլն), որոնց վերջնական նպատակը պտղաբերության իրականացումն է:

Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներն այս շարքում առանձնահատուկ տեղ են զբաղեցնում, քանի որ դրանք օգտագործվում են այն դեպքերում, երբ անպտղության բուժման մնացած մեթոդները եղել են անարդյունավետ, կամ բժշկական գիտության զարգացման ներկա փուլում անպտղության պատճառը հնարավոր չէ վերացնել: Այնուամենայնիվ, չնայած ժամանակակից բժշկության առաջընթացին, ԱՄԲ-ի արդյունավետությունը շարունակում է ցածր մնալ: Վերարտադրողական ֆունկցիան կարևոր չափանիշ է կնոջ ընդհանուր առողջության և նրա կյանքի որակի գնահատման համար:

Զնայած վերջին տասնամյակների ընթացքում այս պաթոլոգիայի ուսումնասիրության մեջ ձեռք բերված զգալի հաջողություններին, ախտորոշման, բուժական մարտավարության շատ հարցեր մինչ օրս մնում են չլուծված: Կանանց վերարտադրողական համակարգի պաթոլոգիա ունեցող հիվանդների կառավարումը պահանջում է պաթոգենետի բնութագրերի և վերարտադրողական համակարգի վնասման մակարդակի և նպատակային բուժական ազդեցության հստակ սահմանում, որը պահանջում է հորմոնալ և ուլտրաձայնային մոնիտորինգի տվյալների ճիշտ մեկնաբանություն:

Վերջին տարիներին ամբողջ աշխարհի հետազոտողների ուշադրությունն ավելի ու ավելի է անդրադառնում անպտղության պաթոգենետիկ արգանդի գործոնին, որը կանանց վերարտադրողական ֆունկցիայի խանգարումների կառուցվածքում կազմում է 24-62%: Այս խանգարումների մեջ էական դեր են խաղում արգանդի զարգացման անոմալիաները: Եվ եթե պոլիպների, ենթալորձային միոմաների կամ սինեխիաների ազդեցությունը, որպես անպտղության արգանդի գործոն, համեմատաբար ուսումնասիրված է, պտղաբերության վրա արգանդի խոռոչի ձևի և չափի ազդեցության մասին տեղեկատվությունը չափազանց հակասական է:

Ընդունված է համարել, որ արգանդի զարգացման բնածին անոմալիաներ ունեցող կանանց մոտ հղիությունը հաճախ բարդանում է ընդհատման սպառնալիքով, պլացենտայի անբավարարությամբ և պտղի թթվածնաքաղցով: Տարբեր երկրների հետազոտողները միակարծիք են այն հարցում, որ ներկայումս քիչ տվյալներ կան պտղաբերության վրա այս կամ այն անոմալիայի հնարավոր ազդեցության մասին, իսկ մշակված քանակական չափանիշների բացակայությունը, ներառյալ՝ ուլտրաձայնային, պոտենցիալ հնարավոր պտղաբերությամբ դեպքերը տարբերելու համար դրանցից՝ մեկ դասակարգման խմբի շրջանակներում իր գործնական անկարողությամբ, էականորեն դժվարացնում է նման պացիենտների վարումը: Մա հատկապես ճիշտ է արգանդի խոռոչի T-աձև անոմալիայի համար, որն ներկայումս քիչ է ուսումնասիրված վերարտադրության վրա ազդեցության առումով՝ ավելի ու ավելի գրավելով հետազոտողների ուշադրությունը:

Ենթադրվում է, որ T - աձև արգանդը անհայտ գենետիկ անպտղության պատճառներից մեկն է, C. Exacoustos – ը համահեղինակների հետ կարծում է, որ արգանդի խոռոչի T-

աձև անոմալիան կարող է ավելի նշանակալի լինել անպտղության կառուցվածքում, քան խոռոչի միջնապատը: Այս հեղինակների տվյալներով T-աձև արզանդ ունեցող կանանց անպտղության տոկոսը կարող է հասնել 62-ի, մինչդեռ արզանդի միջնապատեր ունեցող կանանց մոտ անպտղությունը նկատվել է 48%-ի մոտ: Այս համատեքստում խնդրի արդիականությունը կասկածներ չի առաջացնում: Մինչ այժմ, շատ հարցեր, որոնք վերաբերում են արզանդի խոռոչի T-աձև անոմալիայի ազդեցությանը օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիայի արդյունքների վրա, և ուլտրաձայնային մարկերների որոնման մեջ VCI ռեժիմում եռաչափ սոնոգրաֆիայի տեղեկատվականության գնահատմանը, որոնք կարող են ծառայել որպես արզանդի խոռոչի T-աձև անոմալիայի վերարտադրողական արդյունքների կանխատեսողներ մնում են բաց:

Ատենախոսությունը կազմված է ավանդական ձևով և բաղկացած է ներածությունից, գրականության վերլուծական տեսությունից, հետազոտության նյութերի և մեթոդների նկարագրությունից, կլինիկական խմբերի ընտրության հիմնավորումից, սեփական հետազոտությունների արդյունքներից, դրանց քննարկումից, եզրակացություններից, գործնական առաջարկություններից և գրականության ցուցիչից: Ներածության մեջ հիմնավորվում է ուսումնասիրության արդիականությունը, ներկայացվում է նպատակը և խնդիրները, քննարկվում է պաշտպանության համար ներկայացված հիմնական դրույթները, աշխատանքի գիտական նորույթը և դրա գործնական նշանակությունը: Դրված նպատակի մեջ հստակ երևում է կապը պոստուլատների հետ, որոնցով հեղինակը հիմնավորում է ուսումնասիրության արդիականությունը: Խնդրի արդիականությունը որոշվում է հայ բնակչության շրջանում արզանդի խոռոչի T-աձև անոմալիայի տարածվածության մասին տեղեկատվության, պտղաբերության վրա դրա ազդեցության վերաբերյալ համակարգված տվյալների, ԱՄԲ-ի արդյունավետության վրա տվյալ անոմալիայի ազդեցության վերաբերյալ տեղեկատվության բացակայությամբ:

Գրականության վերլուծական տեսությունում հեղինակը ներկայացնում է արզանդի խոռոչի անոմալիաների զարգացման պատճառները և դրանց կլինիկական պատկերը, անոմալիաների գոյություն ունեցող դասակարգումները և հիմնավորում է ժամանակակից CUME դասակարգման օգտագործումը սեփական ուսումնասիրություններում: Ատենախոսն մանրամասն ներկայացնում է արզանդի խոռոչի անոմալիաների պտղաբերության, ԱՄԲ-ի արդյունավետության և

վերարտադրողական արդյունքների վրա ազդեցության վերաբերյալ ժամանակակից տեսակետները: Հեղինակը կարևորում է համաճարակաբանական տվյալները, որոնք վկայում են արգանդի խոռոչի T-աձև անոմալիայի առաջացման իրական հաճախականության, անոմալիաների ախտորոշման ժամանակակից մեթոդների վերաբերյալ առկա տարածայնությունների մասին, ինչպես նաև հիմնավորվում է պարտադիր եռաչափ ուլտրաձայնային հետազոտության անհրաժեշտությունը անպտղությամբ, հատկապես անհայտ գենեզով անպտղությամբ հիվանդների հետազոտության ժամանակ:

Մանկաբարձա-գինեկոլոգիական պրակտիկայում ճառագայթային ախտորոշման տարբեր մեթոդների շարքում ուլտրաձայնային հետազոտությունը առաջատար տեղ է գրավում շնորհիվ բարձր տեղեկատվական բովանդակության: Ամբողջ ծավալով կատարված համալիր բազմադիրքային ուլտրաձայնային հետազոտությունը թույլ է տալիս ձեռք բերել զգալի քանակությամբ քանակական և որակական տեղեկատվություն արգանդի, էնդոմետրիումի և ձվարանների վիճակի մասին:

Միևնույն ժամանակ, ուլտրաձայնային հետազոտության արդյունքների հուսալիությունը, որը հաստատված է մորֆոլոգիական համեմատություններով, երաշխավորում է մեթոդի օգտագործման արդյունավետությունը կանանց սեռական օրգանների ֆիզիոլոգիական կամ պաթոլոգիական վիճակների ճանաչման և դինամիկ վերահսկման համար: Տրված են T-աձև անոմալիայի ենթատեսակների վերաբերյալ ամենավերջին տվյալները, ինչպես նաև մանրամասն նկարագրված է չափման մեթոդաբանությունը, որի հիման վրա արգանդի վիրտուալ խոռոչները բաժանվում են ենթատեսակների:

Տեսության երկրորդ մասում բերվում են տվյալներ T-աձև անոմալիայի վիրաբուժական շտկման, մետրոպլաստիկայի առկա մեթոդների և դրա արդյունավետության վերաբերյալ տեղեկատվության մասին: Մանրամասն ուսումնասիրվել են գրականության մեջ նկարագրված մի քանի ուսումնասիրություններ՝ մետրոպլաստիկայից հետո վերարտադրողական արդյունքների բարելավման վերաբերյալ: Հատուկ ուշադրության է արժանի հեղինակի քննադատական մոտեցումը պացիենտների տվյալ կոնտինգենտում մետրոպլաստիկայի հստակ ցուցումների բացակայության վերաբերյալ:

Ներկայացված նյութի կլինիկական բնութագիրը և օգտագործված մեթոդները ցույց են տալիս, որ հետազոտությունն իրականացվել է մեծ թվով դիտարկումների հիման վրա՝ օգտագործելով ժամանակակից հետազոտական մեթոդներ, ինչը թույլ է տալիս լիարժեք մոտենալ նպատակին հասնելուն և ստանալ հավաստի տվյալներ:

Հեղինակը հսկայական աշխատանք է կատարել 2013թ-ից 2020 թվականներին անպտղության վերաբերյալ տարբեր վերարտադրողական կենտրոնների դիմած 388 պացիենտների տվյալների ուսումնասիրության ուղղությամբ: Իրականացվել է պացիենտների ուսումնասիրվող կոնտինգենտի պատահականացում ըստ տարիքի, անպտղության բացահայտված պատճառի, օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների մեթոդի, սաղմերի նույն որակի, օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների ցիկլերի քանակի և մշակվել են հետազոտության մեջ ընդգրկվելու հստակ չափանիշներ:

Առանձնացվել է արգանդի խոռոչի նորմալ կառուցվածքով պացիենտների խումբ՝ ըստ եռաչափ սոնոգրաֆիայի տվյալների: Հետազոտության նյութերի և մեթոդների նկարագրությունը սկսվում է կլինիկական դիտարկումների բնութագրերից: Գլուխը հարուստ է սոնոգրամներով՝ պարամետրերի գրաֆիկական պատկերմամբ, որոնք պետք է չափվեն եռաչափ սոնոգրաֆիայի ժամանակ: Դրանք լրացնում են հետազոտության մեջ ընդգրկված պացիենտների վիճակի մասին տեղեկատվությունը և հանդիսանում են նոզոլոգիական ենթախմբերի ստուգման հիմնական գործոնը: Հետազոտության մեթոդները ներառում էին ինչպես ավանդական, այնպես էլ հատուկ մեթոդներ՝ ուլտրաձայնային և հիստերոսկոպիկ, վերարտադրողական համակարգի օրգանների վիճակի գնահատման համար, ինչպես նաև պերիֆերիկ արյան մեջ հորմոնների ուսումնասիրությունը:

Մանրամասն ուսումնասիրվել են բոլոր կլինիկական խմբերի վերարտադրողական արդյունքները՝ հիմնվելով սեփական նյութի վրա, արվել է եզրակացություն, որ T-աձև անոմալիայով և դրա սահմանային ձևերով պացիենտների խմբերում վաղաժամ ծնունդներն ու վիժումները զգալիորեն ավելի հաճախ են նկատվել, քան արգանդի նորմալ խոռոչ ունեցող պացիենտների մոտ: Այդ պացիենտների մոտ ժամկետային ծննդաբերության հաճախականությունը վիճակագրորեն զգալիորեն ցածր էր: Նշված ժամանակակից մեթոդներն ապահովել են աշխատանքի բարձր մակարդակ: Հատկապես պետք է ընդգծել ուլտրաձայնային հետազոտության կարևորությունը, որն իրականացվում է, այդ թվում հեղինակի կողմից:

Արգանդի խոռոչի ուլտրաձայնային մորֆոլոգիան ուսումնասիրելիս՝ դրա T-աձև անոմալիայով, հեղինակը եկել է եզրակացության, որ նույնիսկ համապատասխանության բոլոր 3 չափանիշների առկայության դեպքում, արգանդի խոռոչները կորոնար հատվածում զգալի տարբերություններ ունեն երկարության մեջ, միջարգանդափողային լայնության, կողմնային անկյունների շրջանում լայնության մեջ, կողմնային անկյան շրջանում միոմետրիումի հաստության մեջ:

Նրանց խոռոչների մակերեսները նույնպես զգալիորեն տարբերվում էին, ինչը հեղինակին հանգեցրեց այն եզրակացության, որ անհրաժեշտ է պատասխանել այն հարցին, թե խոռոչի որ մորֆոմետրիկ պարամետրերը կարող են հնարավոր ազդեցություն ունենալ վերարտադրողական արդյունքների վրա: Այդ նպատակով հեղինակը մանրամասն ուսումնասիրել է արգանդի խոռոչի T-աձև ձևի մորֆոմետրիկ առանձնահատկությունների և դրա միջանկյալ ձևերի հնարավոր ազդեցությունը ԱՄԲ-ի արդյունքների վրա T-աձև անոմալիա ունեցող 27 պացիենտների մոտ և 73 – ը՝ նույն անոմալիայի միջանկյալ ձևերով: ԱՄԲ-ի տարբեր արդյունքներ ունեցող պացիենտների ենթախմբերում արգանդի խոռոչի մորֆոմետրիկ պարամետրերի վերլուծության արդյունքում հեղինակը առաջին անգամ, մանրամասն վիճակագրական վերլուծության հիման վրա, սահմանել է շեմային արժեքներ նշված պարամետրերի առաջարկվող քանակական չափանիշների համար:

Վիճակագրական վերլուծության հիման վրա իրականացվել է պարամետրերից յուրաքանչյուրի զգայունության և առանձնահատկության սահմանում՝ որոշելու համար նրանց, որոնք ունեն անկասկած կլինիկական համապատասխանություն: Հատկապես հետաքրքիր են սոնոգրաֆիայի միջոցով ձեռք բերված տվյալները արգանդի խոռոչի T-աձև անոմալիա ունեցող կանանց արգանդային պերիստալտիկայի առանձնահատկությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև ենթաէնդոմետրիալ կոնտրակտիլության ուսումնասիրման սքանավորման տեխնիկայի մանրամասն նկարագրությունը: Էնդոմետրիումի դիսպերիստալտիկ ալիքների գերակշռությունը արգանդի խոռոչի T-աձև անոմալիայով նկարագրված է առաջին անգամ: Ստացված տվյալների հիման վրա հեղինակը եզրակացնում է, որ կծկողականության նկարագրված խախտումները կարող են ազդեցություն ունենալ ԱՄԲ-ի արդյունավետության վրա: Շատ կարևոր է հեղինակի կողմից հետազոտության մեթոդաբանության պահպանումը, այն է՝ չափումների վերարտադրելիության որոշումը, ինչը վկայում է առաջարկվող չափանիշների հուսալիության և բարձր ճշգրտության օգտին:

Հետաքրքրություն է առաջացնում նաև I-աձև խոռոչի վերարտադրողական ելքերի վրա ազդեցության առումով բացարձակապես չուսումնասիրված տեղեկատվությունը, որը, համաձայն վերջին դասակարգման հանդիսանում է T-աձև անոմալիայի ենթատեսակը: Բերված են տվյալ անոմալիայի մանրամասն բնութագրերը, այդ թվում՝ վիրտուալ խոռոչի քանակական պարամետրերը, որոնց հիման վրա ախտորոշվում է տվյալ անոմալիան: Հետազոտություններն անցկացվել են մեթոդաբանական բարձր մակարդակով:

Տարբերությունների հավաստիության գնահատումն իրականացվել են վիճակագրական տվյալների մշակման համապատասխան մեթոդների միջոցով: Հետազոտության արդյունքները հեղինակին հիմք են տվել հիմնավորելու ժամանակակից տեսական և կլինիկական գիտության համար իրենց նշանակությամբ մի շարք հիմնարար դրույթներ: Սահմանվել է հղիության սկզբի և դրա ընթացքի (14,8% ընդդեմ 3,8% նորմալ և արտասարգանդային հղիության (3,7% ընդդեմ 0,8%) որոշակի կախվածություն արգանդի խոռոչի մորֆոմետրիկ պարամետրերից, որն արժանի է ավելի մանրամասն ուսումնասիրության ավելի շատ դեպքերում՝ հաշվի առնելով այս անոմալիայի համեմատաբար հազվադեպ դեպքը և T-աձև անոմալիայի «մաքուր» ձևերի, դրա միջանկյալ ձևերի և ենթադասերի ավելի մանրակրկիտ նույնականացման անհրաժեշտությունը: Ստացված արդյունքների համաձայն՝ արգանդի T-աձև անոմալիան, ինչպես նաև դրա սահմանային (միջանկյալ) տարբերակները իրականում ազդեցություն են ունեցել հղիության առաջացման վրա սաղմի տեղադրման մեկ ցիկլում՝ մեկ սառեցված / հալած սաղմի տեղադրմամբ, հիմնականում կախված անոմալիայի արտահայտվածությունից, որն արտացոլվում է պարամետրի արժեքների մեծության մեջ, մասնավորապես՝ (Dist 1; Dist1 - Dist 2; Dist1/Dist2; h; h/L և Angle Lat), որը հաստատվում է. վիճակագրական վերլուծության տվյալներով:

Ժամանակակից տեսական և կլինիկական գիտության համար կարևոր նշանակություն ունեն հեղինակի առաջ քաշած դրույթները, այն է՝ վերարտադրողական կլինիկաներում հետազոտության արձանագրության մեջ արգանդի կծկողականության ակտիվության չափումը ներառելու նպատակահարմարության վերաբերյալ, կծկողականության խանգարումների դեղաբանական շտկման համար հիվանդների որոշակի խմբերի ընտրության նպատակով, հատկապես հաշվի առնելով այն գործոնը, որ ժամանակակից սարքավորումների հնարավորությունները թույլ են տալիս նվազագույնի հասցնել էնդոմետրիումի պերիստալտիկայի գնահատման սուբյեկտիվիզմը, իսկ էնդոմետրիումի

կծկողականության վիզուալիզացիայի և քանակական գնահատման հնարավորությունը, ինչպես նաև այն շտկելու ուղիների որոնումը կարող է նպաստել անպտղության հաջող բուժմանը:

Ատենախոսական աշխատանքի վերաբերյալ կցանկանայինք լսել ատենախոսի պատասխանները հետևյալ հարցերին.

1. Որքա՞ն ժամանակ է միջինում պահանջվում ձեր կողմից նշած ուլտրաձայնային մոդֆոնետրիկ պարամետրերի որոշման համար
2. Ո՞ր ուլտրաձայնային պարամետրն է առավել զգայուն և գործնականորեն դյուրին կիրառելի տվյալ կոնտինգենտում պացիենտներին մետրոպլաստիկա ցուցելու համար

Սեղմագիրն ամբողջությամբ համապատասխանում է ատենախոսության բովանդակությանը:

Ատենախոսական աշխատանքի հիմնական դրույթները ներկայացված են սեղմագրում:

**Եզրակացություն:** Գիտական դրույթները, եզրակացությունները և գործնական առաջարկությունները լավ հիմնավորված են, համոզիչ և հիմնված են կլինիկական նյութի մանրակրկիտ վերլուծության արդյունքների վրա: Աշխատանքի վերաբերյալ սկզբունքային դիտողություններ չկան: Ընդհանուր առմամբ, թեմայի արդիականությունը, բարձր մեթոդական մակարդակը, ստացված տվյալների ծավալը, հետազոտության արդյունքների գիտական և գործնական նշանակությունը թույլ են տալիս եզրակացնել, որ Մարիաննա Անդրանիկի Ադամյանի «Եռաչափ ուլտրաձայնային հետազոտության հնարավորությունները վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների արդյունքների կանխատեսման համար T-աձև արգանդի խոռոչի անոմալիայի ժամանակ» ատենախոսական աշխատանքը, որը ներկայացվել է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար համապատասխանում է թեկնածուական ատենախոսություններին ներկայացվող Բարձրագույն Ատեստավորման Հանձնաժողովի «Գիտական աստիճաններ շնորհելու կարգի մասին կանոնակարգի» պահանջներին, իսկ դրա հեղինակը արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհմանը ԺԴ.00.01՝ «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա» մասնագիտությամբ:

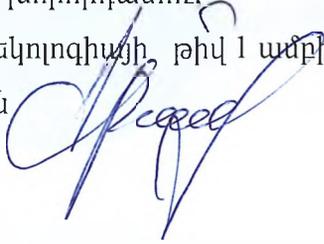
Կարծիքը քննարկվել և հաստատվել է «Բեգլարյան» ԲԿ գիտական խորհրդի 2023թ. սեպտեմբերի 27-ի նիստում, որին ներկա էին գիտական խորհրդի նախագահ բ.գ.դ., պրոֆ. Ա.Գ. Հարությունյանը (ԺԴ.00.01), անդամներ՝ բ.գ.թ, դոցենտ Ն.Բ. Շահվերդյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ, դոցենտ Ի.Հ. Կարապետյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ, դոցենտ Ի.Գ. Բեգլարյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ա.Ժ. Հովհաննիսյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ.

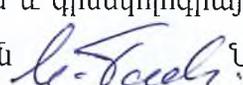
Ն.Լ. Դավթյանը (ԺԴ.00.01), ք.գ.թ. Գ.Ա. Ստեփանյանը (ԺԴ.00.01), ք.գ.թ. դոցենտ Մ.Է. Ավագյանը (ԺԴ.00.01), ք.գ.թ. դոցենտ Մ.Ա. Ոսկանյանը(ԺԴ.00.01):

Գիտ.խորհրդի նախագահ,

«Բեգլարյան» ԲԿ գիտական գծով խորհրդատու.

ԵՊԲՀ մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի թիվ 1 ամբիոնի վարիչ,  
ք.գ.դ., պրոֆ. Ա.Գ. Հարությունյան



Խորհրդի քարտուղար ԵՊԲՀ մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի թիվ 1 ամբիոնի  
դոցենտ, «Բեգլարյան» ԲԿ բուժ. գծով փոխանօրեն  Ն. Բ. Շահվերդյան

Ա.Գ. Հարությունյանի և Ն.Բ. Շահվերդյանի ստորագրությունների իսկությունը  
հաստատում եմ.

Լ. Բարսյան

(Բեգլարյան Գիտական կենտրոնի կարգերի բաժնի պետ)



(ստորագրություն և կնիք)

29 09 2023 թ