

Impact Factor: 4.9

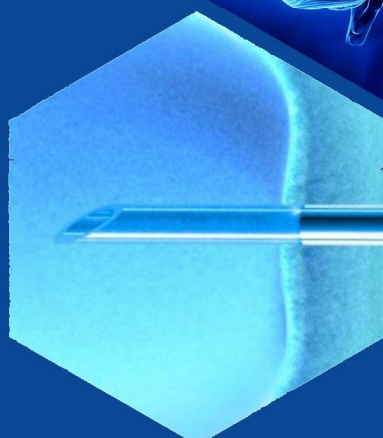
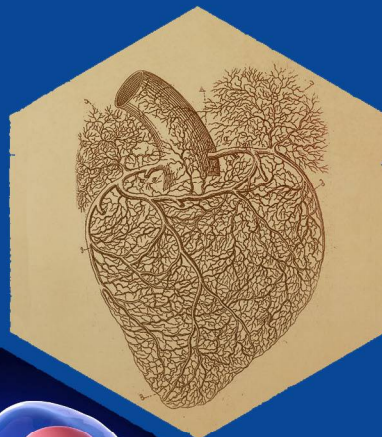
ISSN: 2181-0664

DOI: 10.26739/2181-0664

tadqiqot.uz/uzbek-medikal-journal

UZBEK MEDICAL JOURNAL

Volume 2, Issue 1



2021

Бош муҳаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Мадазимов Мадамин Муминович
Ректор Андижанского Государственного
медицинского института, д.м.н., профессор
кафедры факультетской и госпитальной
хирургии

Тахририят раиси:
Председатель редакционной коллегии:
Chairman of the editorial Board:

Алексеев Андрей Анатольевич
Директор ожогового центра НМИЦ хирургии
им. В.Вишневского, главный комбустиолог
Министерства здравоохранения России, д.м.н.,
профессор.

Бош муҳаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Салахитдинов Камалиддин Зухриддинович
доцент, д.м.н. кафедры факультетской и
госпитальной хирургии Андижанского
Государственного медицинского института

Бош муҳаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Хегай Любовь Николаевна
доцент, к.м.н., начальник отдела по координации
деятельности грантов Межвузовской научно-
исследовательской лаборатории Ташкентской
медицинской академии

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Досина Маргарита Олеговна
в.н.с. ГНУ "Институт физиологии Национальной
академии наук Беларуси", к.б.н., председатель
Совета молодых ученых Отделения медицинских
наук НАН Беларуси

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Ниязова Зебинисо Анваровна
базовый докторант кафедры офтальмологии,
детской офтальмологии Ташкентского
педиатрического медицинского института

Ўзбек тиббиёт журнали тахририй маслахат кенгаши
редакционный совет Узбекский медицинский журнал
Editorial Board of the Uzbek medical journal

Хужамбердиев Мамазоир Ахмедович
д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии Андижанского
Государственного медицинского института

Привалова Ирина Леонидовна
д.б.н., профессор кафедры нормальной физиологии Курского государственного медицинского университета,
заведующая лабораторией физиологии висцеральных систем НИИ физиологии (Курск)

Гаврилова Елена Анатольевна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины Северо-западного
государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург)

Чурганов Олег Анатольевич
д.п.н., профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины Северо-Западного государственного
медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург)

Салахитдинов Зухриддин Салахитдинович
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ВОП №1, Андижанского государственного медицинского института

Рябчиков Денис Анатольевич
д.м.н., в.н.с. онкологического отделения хирургических методов лечения ФГБУ "НМИЦ
онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России

Гулямов Суръат Саидвалиевич
д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии, стоматологии
Ташкентского педиатрического медицинского института

Тереза Магалхайз
профессор, заведующая кафедрой Судебной медицины государственного университета Порту (Португалия)

Юлдашев Илхом Рузиевич
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Аллергологии, иммунологии, микробиологии
Ташкентского педиатрического медицинского института

Хамраев Абдурашид Журакулович
д.м.н., профессор кафедры госпитальной детской хирургии, Ташкентского педиатрического медицинского института

Редакционная коллегия:

Эрматов Низом Жумакулович
д.м.н., доцент, заведующий кафедрой гигиены детей и подростков и гигиены питания Ташкентской медицинской академии

Рузиев Шерзод Ибодуллаевич
д.м.н., доцент кафедры судебной медицины и медицинского права Ташкентского педиатрического медицинского института

Бабич Светлана Михайловна
доцент, заведующая кафедрой социальной гигиены Андижанского государственного медицинского института

Сабирова Рихси Абдукадировна
д.м.н., профессор кафедры медицинской и биологической химии Ташкентской медицинской академии

Цеомашко Наталья Евгеньевна
д.б.н, с.н.с., заведующая отделом медико-генетических исследований МНИЛ Ташкентской медицинской академии

Хамраева Лола Салимовна
доцент, к.м.н. кафедры офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского педиатрического медицинского института

Усманходжаева Адиба Амирсaidовна
доцент, к.м.н., заведующая кафедрой Народной медицины, реабилитологии и физической культуры Ташкентской медицинской академии

Шарипова Фарида Камилъевна
к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии Ташкентского педиатрического медицинского института

Бузруков Батир Тулкунович
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского педиатрического медицинского института

Туйчиев Галибжан Урмонжонович
к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детской хирургии, детской анестезиологии-реаниматологии с курсом офтальмологии и стоматологии факультета усовершенствования и переподготовки врачей АГМИ

Маматхужаева Гулнора Нажмитдиновна
доцент, к.м.н. кафедры Офтальмологии Андижанского Государственного медицинского института

Каримова Зиёда Кушбаевна
доцент, к.м.н. кафедры Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии Ташкентского педиатрического медицинского института

Саидходжаева Саида Набиевна
доцент, Phd кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского педиатрического медицинского института

Зуфарова Зухра Хабибуллаевна
доцент, к.ф.н. кафедры промышленной технологии лекарственных средств Ташкентского фармацевтического института

Алимова Дурдона Дильмуратовна
PhD кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института

Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

1. G. Urinova, N. Nasirtdinova, J. Nazarova COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION.....	5
2. O. Ya. Bustanov, Yu. N. Madjidova, N. A. Nasirdinova, O. B. Kuchkarova, Sh. Ya. Bustanov THE IMPORTANCE OF ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME IN DEVELOPED CEREBROVASCULAR DISEASES ON THE BACKGROUND OF SYSTEMATIC CONNECTIVE TISSUE DISEASES.....	9
3. Ergashev Vali, Nuraliev Nekkadam CHARACTERISTICS OF ORGANIC ORGANISMS ABLE TO CAUSE ACUTE AND CHRONIC EXPERIMENTAL OSTEOMYELITIS.....	14
4. Kasimova Munirakhon, Umarov Ravshanbek, Khamraeva Gavkhar DIAGNOSTICS OF PATIENTS WITH THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS OF THE VISUAL ORGAN OF RHINOSINUSOGENIC ETIOLOGY AT COVID 19.....	20
5. Xushvakova Nilufar, Nishanbaeva Firuza EFFECT OF INTRAVENOUS LASER IRRADIATION OF BLOOD ON BIOCHEMICAL CRITERIA IN CHRONIC TONSILLITIS.....	27
6. Ismoilov S. I., Usmanova M. H. OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS OF NODULAR THYROID DISEASES (LITERATURE REVIEW).....	32
7. Komilov Abdullajon, Sultonova Madinabonu, Orifjonova Durdona USE OF TELECOMMUNICATIONS TO REDUCE THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC.....	38
8. Khidoyatova Dilbar, Abdujamilova Rano, Zuparova Lobar, Mirkhalilova Madina PROGNOSTIC VALUE OF VARIOUS PATHOGENETIC VARIANTS OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS.....	44
9. Nazarova J.A., Rahmatova S.N. CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CEREBRAL STROKE.....	49
10. Fayzieva Munis, Usmanova Durdona FEATURES OF COGNITIVE IMPAIRMENT DEPENDING ON THE STAGE OF CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA.....	56

ЎЗБЕК ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ UZBEK MEDICAL JOURNAL

Khidoyatova Dilbar Nabievna

PhD, neurologist of the Department of Neurology the Second
of the Republican Research Centre of Emergency Medicine,
assistant of the Department of Nervous Diseases and Physiotherapy
of the Tashkent State Dental Institute
e-mail: dilbar.khidoyatova@mail.ru

Abdujamilova Rano Mirkhalilovna

PhD, Associate Professor of the Department of Neurology of
the Center for Professional Development of Professional Medical
Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan
e-mail: ismailova.rano@mail.ru

Zuparova Lobar Muminovna

Head of the Department of Neurology the Second of the
Republican Research Centre of Emergency Medicine

Mirkhalilova Madina Ravshanovna

student of the Tashkent Medical Academy,
e-mail: Madina277@icloud.com

PROGNOSTIC VALUE OF VARIOUS PATHOGENETIC VARIANTS OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0664-2021-1-8>

ABSTRACT

Transient ischemic attack (TIA), being a precursor of stroke, increases the risk of its development by up to 30%. Low awareness of the population about TIA symptoms may cause late hospitalization of patients with its development and thereby cause stroke and reduce the effectiveness of treatment. Using a simple, practical ABCD 2 scale (age, arterial hypertension, presence of paresis and aphasia, duration of symptoms more than 60 minutes, diabetes mellitus) may be of predictive value in patients' hospitalization. It is necessary to start the secondary prevention of stroke as soon as possible, choosing modern methods of prevention and treatment of patients with TIA, the choice of the optimal method of surgical treatment of patients with stenosis of the carotid arteries is currently not completely resolved.

Keywords: Transient ischemic attack, stroke, prognosis, atherosclerosis, diagnosis, prevention, treatment.

Хидоятова Дилбар Набиевна

кандидат медицинских наук, врач невролог отделения неврологии
№2 Республиканского научного Центра экстренной медицинской
помощи, ассистент кафедры нервных болезней и физиотерапии
Ташкентского Государственного Стоматологического Института,
e-mail: dilbar.khidoyatova@mail.ru

Абдужамилова Рано Мирхалиловна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии

Центра развития профессиональной квалификации

медицинских работников при МЗ РУз,

e-mail: Ismailova.rano@mail.ru

Зупарова Лобар Муминовна

заведующая отделением неврологии №2 Республиканского

научного Центра экстренной медицинской помощи

Мирхалилова Мадина Равшановна

студентка Ташкентской Медицинской Академии,

e-mail: Madina277@icloud.com

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ТИА

АННОТАЦИЯ

Транзиторная ишемическая атака (ТИА), являясь предшественником инсульта, повышает риск его развития до 30%, низкая информированность населения о симптомах ТИА, может быть причиной поздней госпитализации больных при его развитии и тем самым способствовать возникновению инсульта и на снижение эффективности лечения. Применение простой в практическом использовании шкалы ABCD2 (возраст, артериальная гипертензия, наличие пареза и афазии, длительность симптомов более 60 минут, сахарный диабет) может представлять прогностическую ценность при госпитализации данных больных. Необходимо как можно раньше начать вторичную профилактику инсульта, вопрос о выборе современных методов профилактики и лечения больных с ТИА, выбора оптимального метода хирургического лечения больных со стенозами сонных артерий в настоящее время окончательно не решён.

Ключевые слова: Транзиторная ишемическая атака, инсульт, прогноз, атеросклероз, диагноз, профилактика, лечение.

Хидоятова Дилбар Набиевна

тиббиёт фанлари номзоди, врач невролог, 2-сонли Республика

Шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази неврология бўлими

шифокори ва Тошкент давлат стоматология институти а

саб касалликлари ва физиотерапия кафедраси ассистенти,

E-mail: dilbar.khidoyatova@mail.ru

Абдужамилова Рано Мирхалиловна

тиббиёт фанлари номзоди, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни

сақлаш вазирлиги хузуридаги Тиббиёт ходимларини малакасини

ошириш ва ривожлантириш маркази Неврология кафедраси доценти,

Email: Ismailova.rano@mail.ru

Зупарова Лобар Муминовна

2-сон Республика Тез Тиббий ёрдам илмий

маркази неврология бўлими мудири

Мирхалилова Мадина Равшановна

Тошкент Тиббиёт Академияси талабаси,

E-mail: Madina277@icloud.com

ТРАНЗИТОР ИШЕМИК ХУРУЖНИНГ ТУРЛИ ПАТОГЕНЕТИК ВАРИАНТЛАРИНИНГ ПРОГНОСТИК ҚИЙМАТИ

АННОТАЦИЯ

Инсультнинг бошланиши бўлган Транзитор ишемик хуруж инсультнинг ривожланиш хавфини 30% гача оширади, аҳолининг ТИХ белгилари, унинг ривожланиши тўғрисида

тўлиқ ахборотга эга эмаслиги, беморларни кеч шифохонага ётқизишга ва шу билан инсультни келиб чиқишига ва даволаш самарадорлигини пасайиши олиб келади. Амалий қўлланишда содда бўлган ABCD2 шкаласидан фойдаланиш (ёши, артериал гипертензия, парезия ва афазия борлиги, аломатларнинг давомийлиги 60 дақиқадан кўплиги, қандли диабет), ушбу беморларни шифохонага ётқизиш учун прогностик аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Қон томирларининг иккиламчи профилактикасини иложи борида эрта бошлаш керак, ТИХ билан касалланган беморларга замонавий профилактика ва даволаш усуллари танлаш, уйқу артерия стенози билан касалланган беморларни жарроҳлик усули билан даволашнинг мақбул усулини танлаш масаласи ҳозирги кунда тўлиқ ҳал қилинмаган. Ушбу муаммони ўрганиш транзитор ишемик хуружларга чалинган беморларга ташхис қўйиш, уни олдини олиш ва даволашнинг замонавий усуллари мақбул танлаш учун аниқроқ мезонларни тақдим этиши мумкин.

Калит сўзлар: Транзитор ишемик хуруж, инсульт, прогноз, атеросклероз, ташхис, профилактика, даволаш.

Introduction. The problem of cerebrovascular stroke remains of extraordinary social and medical importance worldwide [1]. According to the WHO, stroke is the leading cause of disability among the adult population. The cerebrovascular disorder is a concept that includes not only stroke but also transient cerebrovascular disorders or transient ischemic attacks (TIA). MRI scans revealed persistent ischemic foci in the brain if the duration of the TIA was more than 1 hour. Therefore, according to the World Stroke Organization recommendation, a diagnosis of TIA can be made if the duration of symptoms does not exceed 60 minutes and is completely cured. TIX is a pre-stroke condition that increases the risk of developing it by up to 30%. This is a 9-fold increase in the total population [2]. To assess the risk of stroke, a special AVSD 2 measure has been proposed, which is used to assess the risk of the early development of post-TIA stroke and to identify patients who need to be hospitalized. This measurement considers diabetes over the age of 60, blood pressure above 140/90 mm Hg, and the presence of clinical symptoms, the duration of symptoms lasting more than 60 minutes. Patients with TIA with a 2 or higher score should be hospitalized for further examination and treatment [5]. The causes of TIA are multifaceted. These include arterial hypertension, heart disease, atrial fibrillation, history of myocardial infarction, dyslipoproteinemia, diabetes mellitus, asymptomatic disease of the carotid arteries, cerebrovascular pathology, cervical osteochondrosis, left ventricular aneurysm, bacterial valvular heart valve, artificial heart valve, heart valve and others. Lifestyle risk factors also play an important role in the development of TIA. For example, smoking, alcohol abuse, overweight, contraceptive use, poor diet, mental stress, migraine [2,3,5,7].

Materials and methods. The pathophysiological basis of the clinical manifestations of TIA is the presence of a multi-molecular genetic, biochemical, structural ischemic shadow in the brain, which is characterized by a multifactor dynamic change [1,2]. The clinical presentation at the onset of TIA corresponds to ischemic stroke and is often manifested by mild neurological disease. (loss of sensitivity of the face and hands, mild hemiparesis or monoparesis, speech disorders, decreased vision in one eye). TIAs can be repeated several times a day for long periods. A significant proportion (20-30%) of patients with ischemic stroke had previously undergone TIA, indicating their significant prognostic value [1,2,5]. Ischemic strokes include atherothrombotic, embolic, hemodynamic, and lacunar strokes [5].

Transient ischemic attacks (TIAs) with arterio-arterial or cardiac embolism usually occur suddenly. The clinical presentation at the onset of TIX corresponds to ischemic stroke. TIA is often manifested by severe neurological disorders (loss of sensation in the face and hands, mild hemiparesis, or monoparesis of the hand). However, severe cases are also possible (hemiplegia is common aphasia). A short-term decrease in vision is often observed in one eye (impaired blood circulation in the orbital artery). Typically, neurological disorders persist with TIA, recurring only a few minutes and several times a day for a long time. Often, many patients do not pay much attention to temporary short-term illnesses and do not seek medical advice. It is not easy to assess

the prevalence of TIA. However, a significant proportion of patients with a previous TIA indicates their significant prognostic value [5]. One of the main causes of damage to the extracranial arteries leading to cerebral ischemia is atherosclerosis. Atherosclerotic injury of cerebral vessels causes 40-45% of all cerebrovascular accident cases [9].

There is currently no doubt about the concept of pathogenetic heterogeneity of ischemic stroke. Often (more than a third), the extracranial arteries are atherothrombotic type, primarily associated with damage to the carotid arteries. The hemodynamic mechanism of vascular development plays an important role in severe stenosis and occlusion of the internal carotid artery. [9]. Increased ischemic strokes, four times more than hemorrhagic strokes, high frequency of transient ischemic attacks, lacunar cerebral infarctions, increased recurrent ischemic cerebral vascular injury, and chronic progressive cerebrovascular pathology, including vascular dementia, leads to the prevention of injuries. [9].

Currently, the available primary and secondary prevention methods of circulatory disorders in the brain can be divided into conservative and surgical types. Numerous randomized trials have demonstrated surgical correction's effectiveness for secondary prevention of cerebrovascular disorders in patients with carotid stenosis, transient ischemic attacks, and small strokes (more than 60–70%) [8,9]. This is true because the risk of recurrent ischemic stroke in the first year is 10-15%, then the incidence of recurrent strokes is 5% per year. This is 15 times higher than the incidence of strokes in the general population.

However, to date, few studies have been performed on patients with brachiocephalic artery occlusion with different pathogenetic variants of TIA, taking into account complex clinical, neurological, neuropsychological examination, location, prevalence and structural features of atherosclerotic lesions, as well as other risk factors for development [4,6].

There are conflicting data on surgical correction of atherosclerotic carotid stenosis on clinical, neurological, and neuropsychological functions. Many authors [8, 9, and others] have noted in their studies the positive effects of surgical correction of atherosclerotic carotid stenosis on clinical neurological and neuropsychological functions.

Before surgery, all patients should undergo an ultrasound examination of the carotid arteries. Then the question of choosing a method of surgical treatment is resolved. The degree of cerebrovascular stenosis, the prevalence of atherosclerotic lesions, the patient's age, and the presence of concomitant somatic diseases are always taken into account when deciding on surgical treatment.

All surgeries aim to eliminate cerebrovascular stenosis and are divided into 2 types: carotid endarterectomy (KEE) and minimally invasive endovascular intervention in which an alternative stent to KE is placed (Smout J., 2010).

Carotid angioplasty and stenting (CT) have been used since the mid-1980s to prevent ischemic stroke. CAS reduces the pain of manipulations and the length of hospital stay. It also leaves no post-surgical scars compared to KEE. The absence of the need for general anesthesia is another major advantage of endovascular techniques. Modern radiological endovascular approaches in cerebral vascular stenting allow operations to be performed as soon as possible after the disease's onset. With careful selection of these patients, this method is very effective for elderly patients [8,9].

Results. Thus, low awareness of the population about TIA symptoms and their development may be a reason for patients' late hospitalization. This contributes to the onset of stroke and reduces the effectiveness of treatment. The use of the AVSD2 scale, which is simple in practical application (age, presence of arterial hypertension, paresis and aphasia, duration of symptoms more than 60 minutes, diabetes mellitus), may be of prognostic value for hospitalization of these patients. Secondary prevention of stroke should be started as early as possible. This is because most ischemic stroke in patients with TIA occurs in the first few days after the disease.

The choice of modern methods of prevention and treatment of patients with TIA and the choice of the optimal surgical treatment method of patients with carotid artery stenosis is currently not fully resolved. Further study of risk factors is relevant for each method.

Conclusion. Given that such measures are an alternative to drug therapy's effective effects, it is interesting to study and compare patients and patients receiving drug therapy dynamically. It is necessary to study the short- and long-term effects and then determine the dynamics of neurological deficits and cognitive impairment. The goal of the treatment of patients with TIA is to prevent the development of subsequent TIA and stroke. The study of this problem can provide more accurate criteria for the accurate diagnosis, prevention and selection of modern optimal methods of treatment of stroke patients.

References

1. Gusev E.I., Martynov M.Yu. Treatment and prevention of ischemic stroke - achievements and prospects. M. Doktor RU Journal. 2013; 5:7-12.
2. Gannushkina I.V. Lebedeva N.V. Hypertensive encephalopathy. M. Medicine. 1987;224.
3. Gafurov B.G. Clinical lectures on neurology. 2016;160.
4. Vereshchagin N.V., Morgunov V.A., Gulevskaya T.S. Pathology of the brain in atherosclerosis and arterial hypertension. M. Medicine. 1997;228.
5. Vereshchagin N.V., Piradov M.A. Suslina Z.A. Stroke. Principles of Diagnosis, Treatment and Prophylaxis. M. Medicine. 2002;208.
6. Vereshchagin N.V., Morgunov V.A., Gulevskaya T.S. Pathology of the brain in atherosclerosis and arterial hypertension M. Medicine. 1997;228.
7. Padabed D.A. Assessment of the state of cognitive functions of patients who underwent reconstructive surgery on the carotid arteries. Dissertation. Candidate of Medical Sciences. Chelyabinsk. 2008;117.
1. 8.Skvortsova V.I., Shamalov H.A. Modern approaches to the management of patients with carotid artery stenosis. Consilium medicum. 2007;9(8):11-14.
8. Skvortsova V.I., Stakhovskaya L.V. Modern approaches to stroke prevention. Journal. "Quality of Life. 2004;4(7):45

ЎЗБЕК ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ

УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

UZBEK MEDICAL JOURNAL

№1 (2021)

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000