КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Медицинский факультет

ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ

Сборник статей
республиканской научной конференции с международным участием, посвященной 25-летию Кыргызско-Российского Славянского университета им. первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

ВЫПУСК 18

БИШКЕК – 2018

тистически значимой связи между генотипами гена PALB2 и возрастом ификации диагноза обнаружено не было.

Диаграмма.

Заключение: Можно предположить, что генотипы Arg/Trp и Trp/Trp лиморфного локуса Arg194Trp гена XRCC1 являются провоцирующими кторами развития рака молочной железы в кыргызской этнической уппе, в то время как, генотип Arg/Arg является предупреждающим.

Литература

ESMO 2010. Клинические рекомендации ESMO по диагностике, лечению и наблюдению больных раком молочной железы с наличием BRCA-мутации. //Москва 2010.-V.5.-C. 28-31.

Fackental, J.D. Breast cancer risk associated with BRCA1 and BRCA2 in diverse populations / J.D. Fackental, O.I. Olopade //Nat Rev Cancer. - 2007. - V.7. - P. 937-948.

Xia, B. Control of BRCA2 Cellular and Clinical Functions by a Nuclear Partner, PALB2 / B. Xia, Q. Sheng, K. Nakanishi et al. //Mol. Cell. - 2006. - V.22. - P. 719–729.

Sieber, O.M. Genomic instability—the engine of tumorigenesis? / O.M. Sieber et al. // Nat Rev Cancer. - 2003. - V.3. - P. 701–708.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА СОЦИАЛЬНО – ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ (обзор литературы)

Р.Р. Айталиева, Т.С. Буйлашев,
КРСУ им. первого Президента РФ Б.Н. Ельцина, г. Бишкек, Кыргызстан

Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны [1].

Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье-2020») (далее – Стратегия) направлена на охрану и укрепление здоровья населения Кыргызской Республики, с учетом основных направлений, обозначенных в Национальной стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики на 2013-2017 годы, утвержденной Указом Президента Кыргызской Республики от 21 января 2013 года № 11, а также положений основ региональной политики «Здоровье-2020», принятой в сентябре 2012 года на 62-й сессии Европейского регионального комитета Всемирной организации здравоохранения [2]. Состояние здоровья в детском возрасте определяет состояние здоровья на протяжении всей жизни и оказывает влияние на здоровье следующих поколений. Благодаря проведенным мероприятиям, направленным на снижение младенческой и детской смертности, уровень младенческой смертности, по данным официальной статистики, с 2007 года имеет устойчивую тенденцию к снижению, составив 19,8 смертей на 1000 живорожденных в 2012 году[3]. Формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно поддерживаться мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для его ведения, снижение факторов риска заболеваний. Обязательным компонентом внедрения здорового образа жизни у населения является формирование у каждого гражданина ответственности за свое здоровье и здоровье своих близких, особенно детей. Необходимо принятие комплексных мер по улучшению состояния

оровья подрастающего поколения, как основы формирования здоровой ии, формирование навыков здорового образа жизни у детей, подростков щ молодого возраста.

В целях укрепления здоровья населения необходимо:

1.Обеспечение безопасных условий жизни, воспитания, питания и азования для детей, развитие школьной медицины, эффективная лизация Программы «Здоровые школы», контроль за дошкольным и ольным питанием.

2.Развитие массовой физической культуры и спорта.

3.Формирование нравственности и этических норм, эстетическое питание, развитие широкого круга интересов у населения.

4.Формирование приверженности к физическому и духовному ровью, формирование «здорового» менталитета и мировоззрения через витие массовой физической культуры и спорта.

5.Обеспечение населения безопасными продуктами.

В немалой степени неблагополучие здоровья школьников возникает от остаточного уровня грамотности в вопросах сохранения и укрепления ровья самих учащихся, их родителей. Кроме того, значимой причиной ршения состояния здоровья школьников (старших классов) являются дные факторы – курение, алкоголь и ранее начало сексуальной ивности [4].

А между тем, главным критерием эффективности работы любой олы является здоровье учащихся [1].

Конечно, неправомерно винить только школу в ухудшении здоровья ей и подростков. За 9 - 11 лет обучения воздействие на организм и ихику школьника оказывают множество факторов, не связанных посредственно со школой и процессом обучения. Но, во-первых, вклад олы в это комплексное негативное воздействие весьма велик. Во-вторых, ществующие проблемы по сохранению и укреплению ровьясовременных школьников могут и должны решаться посредственно в образовательном учреждении по одной простой ичине, что дети находятся на территории образовательного учреждения льшую часть своего времени [1].

Вызовы XXI века обусловлены масштабными изменениями ружающей среды (выраженная урбанизация), новым укладом и качеством изни детей и подростков, условиями их жизнедеятельности в бурно меняющемся мире на фоне неблагоприятных тенденций в показателях оровья и развития подрастающего поколения россиян, сложившихся в ды коренных преобразований в стране и дающих о себе знать до стоящего времени [2]:

- изменениями в процессах физического и ихофизиологического развития детей и подростков;

- гиперинформатизацией жизнедеятельности детей, подростков и молодежи;
- сниженной двигательной активностью детей и подростков;
- нездоровым питанием детей, подростков и молодежи, с выраженным предпочтением фастфуда;
- ранней трудовой занятостью подростков, в том числе обусловленной экономическим положением семьи в условиях постиндустриального развития страны;
- поведением детей, опасным в отношении собственного здоровья;
- постоянным отставанием системы медицинского обеспечения от потребностей и состояния здоровья детей в процессе их обучения с учетом региональных особенностей.

Наиболее агрессивными факторами, которые на современном этапе значимо влияют на формирование здоровья школьников, являются следующие [5]:

1) Высокий объем учебных и внеучебных нагрузок, интенсификация процесса обучения, а также дефицит времени для усвоения информации являются выраженными психотравмирующими факторами для школьника, что в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности оказывает стрессорное воздействие на развивающийся организм.

2) Существенным фактором, ухудшающим здоровье школьников является низкая двигательная активность. Дефицит двигательной активности уже в младших классах составляет 35-40%, а среди старшеклассников – 75-85%. Уроки физического воспитания лишь в малой степени (на 10-18%) компенсируют дефицит движений, что явно недостаточно для профилактики отклонений в состоянии здоровья.

3) Значимой причиной ухудшения состояния здоровья школьников является недостаточная адекватность современной системы гигиенического обучения и воспитания по формированию у детей и подростков умений и навыков здорового образа жизни (ЗОЖ), сознательного и ответственного отношения к своему здоровью.

Среди детей и, особенно, подростков в современных условиях нашли широкое распространение деструктивные формы поведения; курение, алкоголь, наркотики, раннее сексуальная активность, девиантные формы поведения [5].

В структуре хронических заболеваний юношей старшего школьного возраста выявлены по мере убывания: болезни костно-мышечной системы (нарушения осанки и плоскостопие) – 28,0%, болезни органов пищеварения (гастриты, дуодениты) и органов дыхания – по 22,2%, болезни глаза и его придаточного аппарата (миопия) – 22,1%. В структуре хронических заболеваний девушек ведущие места занимали заболевания органа зрения и

придаточного аппарата (37,5%), болезни костно-мышечной системы ,75%), болезни органов пищеварения (12,5%). Примечательно, что среди ростков 15 – 17 лет лиц I группы здоровья составило 8,5%, II группы ровья – 34,3%, III группы здоровья – 51,4%, IV группы здоровья – 5,8%

Можно отметить, что в 2009–2010 гг. по сравнению с предыдущими ами наблюдаются некоторые позитивные тенденции: увеличение числа ростков среди 13-летних и 15-летних, которым нравится школа, ичества школьников, считающих свои школьные успехи хорошими и юклассников отзывчивыми и добрыми [7].

Ряд негативных тенденций прослеживается с 2001–2002 гг. по 2009–10 гг.: увеличение доли 11-летних школьников, которые ощущают кость школьной нагрузки, и доли девочек 11, 13 и 15 лет и мальчиков 15 , использующих ежедневно электронные средства связи [7].

Отмечаются позитивные тенденции в показателях здоровья: еньшилось число подростков, считающих свое здоровье плохим; ающих множественные жалобы на здоровье, испытывающих енедельно головную боль и имеющих плохое настроение; увеличилось ло подростков 13 и 15 лет, удовлетворенных своей жизнью [7].

В 2009–2010 гг. по сравнению с 2001–2002 гг. увеличились количество лоб и уровень травматизма у 15-летних девочек, доля подростков с быточной массой тела и ожирением, число 13- и 15-летних школьников, итающих себя «слишком полными» [7].

В заключение следует отметить, что в 2009–2010 гг., по сравнению с едыдущими годами, наметились положительные тенденции в спространенности поведенческих факторов риска, однако по сравнению сверстниками из большинства зарубежных стран российские подростки лее негативно воспринимают школьную среду, чаще оценивают свое оровье как плохое, меньше удовлетворены своей жизнью, реже отребляют фрукты, меньше уделяют внимание гигиене полости рта, дут малоподвижный образ жизни. Среди подростков младшей возрастной уппы формы поведения, сопряженные с риском (табакокурение, отребление алкоголя, агрессивное поведение), более распространены [7].

Приоритетной средой обитания для детей школьного возраста ляются общеобразовательные учреждения, ведь именно в школе дети оводят более одной трети суток. Время пребывания в школе – период ста и развития, когда организм особенно воспримчив не только к агоприятным, но и к неблагоприятным воздействиям [8].

Среди вопросов, связанных с организацией учебного процесса, – блюдение требований к объемным показателям учебной нагрузки в чение учебного дня и недели, продолжительности приготовления уроков. льшая учебная нагрузка оказывает не только прямое, но и осредованное негативное воздействие на здоровье учащихся, создавая

серьезные препятствия для реализации их возрастных биологических потребностей в двигательной активности, пребывании на воздухе, сне[8].

В связи с широким использованием на учебных занятиях средств информационно-коммуникационных технологий особое значение приобретает регламентация не только условий, но и длительности их применения. Так, непрерывная длительность использования компьютера на уроке должна быть не более: для учащихся 1-4-х классов – 15 мин, 5-7-х классов – 20 мин, 8-11-х классов – 25 мин. Задача педагога – обучить и воспитать у учащихся полезную привычку – чередовать работу за компьютером с выполнением несложных упражнений, направленных на снятие утомления, профилактику близорукости [8].

Правильно организованное и рациональное питание является важнейшим оздоровительным фактором. При организации продленного дня в общеобразовательном учреждении должно быть предусмотрено трехразовое питание учащихся: завтрак во время учебных занятий (на второй или третьей перемене), обед в период пребывания на продленном дне в 13-14 часов, полдник в 16-17 часов [8].

Обеспечение психологического комфорта, создание комфортных условий пребывания ребенка в школе наряду с адекватными средовыми факторами, а также рациональной организацией учебной деятельности весьма значимая роль принадлежит личности учителя, стилю его взаимоотношений с учащимися. Период обучения в школе психологи характеризуют как особо сложный в плане эмоционально-личностного развития ребенка, сопровождающийся уменьшением числа эмоционально-благополучных детей. Повышенная чувствительность организма школьников к интеллектуальным, физическим и эмоциональным перегрузкам в сочетании со стрессовой тактикой педагога приводит к снижению работоспособности, накоплению утомления, повышению уровня их невротизации и, в конечном счете, создают идеальные условия для развития нервно-психических заболеваний. Причина прогрессирующей невротизации школьников заключается в том, что значительную часть своей жизни ребенок проживает в стрессогенной среде. Болезненные переживания ребенка в связи с унижением, тревогой оказаться несостоятельным на фоне сниженных функциональных возможностей, школьной дезадаптации, большой учебной нагрузки способствуют формированию болезненных нарушений психики. По этой причине существенная доля детских неврозов имеет дидактогенную природу [8].

Существенное значение в профилактике переутомления детей имеет рациональное чередование учебы и отдыха, организация каникул. Установлено, что равномерное чередование на протяжении всего учебного года 5-6 недель учебы неделей отдыха препятствует накоплению утомления, снижает острую заболеваемость, невротизацию учащихся. Для

ащихся 1-х классов обязательно проводят дополнительные недельные никулы (в середине третьей четверти) [8].

Беспрецедентные глобальные силы формируют здоровье и агополучие самого большого поколения в возрасте от 10 до 24 лет в тории человечества. Мобильность населения, глобальные коммуникации, ономическое развитие и устойчивость экосистем определяют будущий рс для этого поколения и, в свою очередь, для человечества. В то же емя мы пришли к новому пониманию подросткового возраста в качестве итической фазы в жизни для достижения человеческого потенциала. одростковый возраст характеризуется динамическим развитием мозга, в тором взаимодействие с социальной средой формирует возможности, торые человек принимает во взрослую жизнь [9].

Подростковый возраст является важным периодом риска для развития прессии, когда резко повышаются показатели основного депрессивного естройства и симптомов депрессии. В ходе продольного исследования общества Neufeldc соавт. показывают, что среди подростков в возрасте 14 т с психическим расстройством DSM-IV использование служб ихического здоровья существенно снижает депрессивные симптомы на -месячном этапе наблюдения [3]. Таким образом, в возрасте 17 лет роятность того, что подростки, у которых было расстройство, но не бращалась в службы психического здоровья, сообщив о симптомах прессии в клиническом диапазоне, была в семь раз выше, чем у одростков, которые имели доступ к услугам. Важно отметить, что эти зультаты были получены с использованием статистических методов, торые балансируют между различными группами вмешательства и нтроля (аналогично тому, как это делается в рандомизированных нтролируемых испытаниях).

Депрессия имеет сложную многофакторную этиологию, включающую к генетические, так и социальные факторы риска. Клинические симптомы ли нарушения могут также выступать в качестве прекурсоров для прессии. Например, было обнаружено, что индивидуальное снижение естроения, тревожности, оппозиционного поведения и синдрома дефицита имания с гиперактивностью предшествует депрессии [4,5]. Считается, о межличностные стрессы и отношения (с семьей, сверстниками и ителями), самопрезентации и участие в приятных занятиях важны для звития депрессивной симптоматики, и функционирование в этих ластях также может быть затронуто целым рядом заболеваний. апример, проблемы оппозиции и нейроразвития могут привести к убоким социальным и академическим неудачам, влияющим на мооценку, межличностные отношения и уязвимость к депрессии. ффективное лечение ряда психиатрических трудностей может тенциально привести к облегчению симптомов депрессии с течением емени. Многие подростки с психическими расстройствами не имеют

доступа и не получают вмешательства. Большинство лиц с психическими расстройствами в исследовании (62%), не имели доступа к услугам в области психического здоровья в прошлом году. Эти индивидуумы проявляли меньше антиобщественных признаков и расстройств, больше тревожных расстройств и меньше сопутствующих заболеваний, чем те, кто получал лечение. Этот результат позволяет предположить, что люди с определенными диагнозами (то есть тревоги) могут иметь меньший доступ к услугам, но также согласуются с порогом доступа к Службе охраны психического здоровья детей и подростков (CAMHS), который является высоким и обычно включает более сложные случаи с высокимуровнем сопутствующих заболеваний и нарушений. Примечательно, что благотворное влияние контакта с психиатрическими службами на более поздние депрессивные симптомы в исследовании было ограничено теми, которые отвечали диагностическим критериям психиатрического расстройства (или имели высокие подпороговые симптомы плюс функциональные нарушения). Этот вывод свидетельствует о том, что диагностический статус является хорошим показателем того, насколько хорошо молодые люди реагируют на лечение, по крайней мере, в отношении депрессивных симптомов, что предполагает адекватную оценку детей с симптомами психического здоровья для определения доступа к специализированным CAMHS и терапевтическому вмешательству. Таким образом, обучение, инструменты и ресурсы для поддержки потенциальных рефереров в выявлении ключевых психиатрических симптомов и функциональных нарушений могут помочь увеличить долю рефералов в специализированные службы психического здоровья [9].

Угрожающими темпами эпидемия ожирения распространяется среди детей и подростков. Согласно данным Международной ассоциации по изучению ожирения темпы ежегодного роста, составлявшие около 0,2% в 1970 г., к 2000 г. выросли в 10 раз, достигнув уже 2% [10]. По данным Всемирной организации здравоохранения, на планете около 22 млн. детей младше 5 лет и 155 млн. детей школьного возраста имеют избыточный вес. В развитых странах мира до 25% подростков имеют избыточную массу тела, а 15% страдают ожирением [12]. В Европе лишний вес наблюдается у 10–30% детей 7–11 лет и у 8–25% подростков 14–17 лет [11]. По данным Национального центра статистики здоровья (NCHS), в США у каждого пятого ребенка – избыточный вес или ожирение. В России крупномасштабных исследований по распространенности ожирения до недавнего времени, к сожалению, не проводилось несмотря на то, что ожирение в детстве – это высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний во взрослой жизни [10].

9 февраля 2018 года в Министерстве здравоохранения прошла итоговая коллегия, где были обсуждены итоги деятельности организаций здравоохранения республики за 2017 год и задачах на 2018 год. На 1 января

)18г. по предварительным данным в республике по обращаемости регистрированы 54 175 (2016г.-52846) больных сахарным диабетом, в т.ч. 119 (2016г.-16934) с инсулинозависимой и инсулинопотребной формой, : них детей – 417 (2016г.-355) [13].

Среди популяции российских подростков в возрасте 12–17 лет збыточную массу тела имеют 11,8% человек, из них ожирением страдают 3%. Распространенность ожирения у мальчиков подросткового возраста лше, чем у девочек (соответственно 2,5% и 1,6%). Малоподвижный образ изни – одна из ведущих причин развития ожирения в подростковом зрасте. Регулярность приемов пищи влияет на частоту ожирения. спространенность ожирения среди детей, питающихся 1–2 раза в день, лше (3,7%), чем среди детей, которые едят регулярно (0,7%) [11].

В период с 2005 по 2013 г. распространенность избыточной массы тела ожирения среди школьников в возрасте 13–14 лет увеличилась более чем половину. В 2013 г. избыточная масса тела (включая ожирение) бнаруживалась уже у каждого пятого подростка. При этом существенно величилось число девочек-подростков с избыточной массой тела[12].

Литература

Брянцева, Л.В. Здоровье современных школьников: проблемы, опыт работы. http://festival.1september.ru/articles/618059/

Закон Кыргызской Республики от 31 декабря 2015 года № 233 «О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2016 год и прогнозе на 2017-2018 годы» (В редакции Закона КР от 22 декабря 2016 года № 214).

Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья, № 3-2016

Вызовы XXI века: гигиеническая безопасность детей в изменяющейся среде* (часть I)Кучма В.Р. ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

Стратегия охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года («Здоровье - 2020»)

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ материалы к докладу «Школа – 2020. Какой мы ее видим?», МОСКВА 2008

Гаврюшина Е.С., Овезова К.А., Трехлебова И.В., Научный руководитель: к.м.н., доцент Елисеева Ю.В. ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

В.Р. Кучма, С.Б. Соколова «Поведение детей, опасное для здоровья: современные тренды и формирование здорового образа жизни», стр.82 г. Москва, 2014г.

Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Храмцов П.И., Звездина И.В., Крымский Е.Ф., Рапопорт И.К., Скоблина Н.А., Горелова Ж.Ю., Соколова С.Б., Степанова М.И., Поленова М.А., Бокарева Н.А., Милушкина О.Ю.,

«Руководство по диагностике и профилактике школьно обусловленных заболеваний, оздоровлению детей в образовательных учреждениях», Москва, 2012 г.

9. «Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing», George C Patton, Susan M Sawyer, John S Santelli, David A Ross, Rima Afifi, Nicholas B Allen, and others, The Lancet, Vol. 387, No. 10036, p2423–2478, Published: May 9, 2016
10. «Adolescent depression and the treatment gap», Frances Rice, Olga Eyre, Lucy Riglin, Robert Potter, The Lancet, Volume 4, No.2, p86-87, February 2017
11. И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, С.А. Бутрова, Л.В. Савельева, О.В. Бодавели, Т.А. Буйдина, М.В. Вихарева, В.А. Воробьева, Р.М. Есаян, И.О. Зайкова, К.А. Камшилова, Н.Г. Киселева, М.А. Коваренко, Е.Г. Михайлова, У.С. Ооржак, В.Н. Панфилова, Е.Ю. Пьянкова, С.А. Сметанина, Н.Е. Сергеева, Л.А. Суплотова, Т.Е. Таранушенко, Н.Е. Харитонова, Т.В. Чеботникова, И.Ю. Черняк, И.Г. Шалённая, М.Е. Яновская, «Ожирение у подростков в России», ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЗМ 4'2006
12. «Распространенность и гендерные особенности ожирения у подростков Перми», Р.М. Ахмедова, Л.В. Софронова, Р.Н. Трефилов Пермская государственная медицинская академия им. Е.А. Вагнера, Российская Федерация
13. Итоги деятельности организаций здравоохранения республики за 2017 год и задачах на 2018 год – Режим доступа: http://med.kg/ru/508-itogi-deyatelnosti-organizatsij-zdravookhraneniya-respubliki-za-2017-god-i-zadachakh-na-2018-god-3.html , свободный.

ИГРА КАК ОБУЧАЮЩЕЕ СРЕДСТВО ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Б.А. Алькешова,
КРСУ им. первого Президента РФ Б.Н. Ельцина, г. Бишкек, Кыргызстан

Использование игровых моментов при преподавании латинского языка позволяет оживить занятия, стимулирует интерес к предмету, помогает глубже усвоить данный язык, лучше осмыслить и запомнить материал, обогащает речь. При этом каждый студент принимает участие в коллективной деятельности, ощущает свою значимость, успешность, интеллектуальную состоятельность, что делает процесс обучения наиболее продуктивным. Практика нашей работы показывает, что наиболее эффективным методом изучения таких тем, как «Структура анатомического термина», «Третье склонение существительных», «Структура

ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ

Сборник статей
республиканской научной конференции
с международным участием,
посвященной 25-летию Кыргызско-Российского Славянского университета им. первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

(выпуск 18)

Редактор – Атыканов А.О.
Компьютерная верстка – Борисова И.Л.

Подписано к печати 04.06.2018 г. Формат 60x84 $^{1}/_{16}$
Офсетная печать. Объем 20,25 печ. л.
Тираж 200 экз. Заказ 245.

Типографии ОсОО «Алтын принт»
720000, г. Бишкек, ул. Орозбекова, 44
Тел.: (+996 312) 62-13-10
e-mail: *altyntamga@mail.ru*