

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 7)

2026



ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 7, HOMEP 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 2





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., проф.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., проф.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина д.м.н., проф.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, д.м.н., проф.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

1. Axmatov Abloqul Axmatovich, Axmatova Yulduz Ablakulovna BOLALARDA SURUNKALI TUBULOINTERSTITIAL NEFRIT TASHXISIGA ZAMONAVIY YONDASHUV.....	5
2. Ibragimova Yulduz Botirovna BOLALARDA PNEVMONIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI.....	10
3. Ишкабулова Гулчехра Джанкуразовна ЗНАЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИСАДАПТАЦИОННЫМИ СИНДРОМАМИ.....	14
4. Мадумарова Алмаза Анваровна, Хамрабаева Феруза Ибрагимовна НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НПВП-ГАСТРОПАТИЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	18
5. Тураева Дилафруз Холмуродовна КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ И ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОЖИРЕНИЯ.....	23
6. Turayeva Dilafruz Xolmurodovna SEMIZLIGI BO‘LGAN BOLALARDA METABOLIK ASSOTSIIRLANGAN JIGAR YOG‘ KASALLIGINI DAVOLASHDA FOSFOGLIV URSO PREPARATINING KLINIK VA BIOKIMYOVIY SAMARADORLIGI.....	29
7. Хайдарова Хатича Рамизовна СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ГЕПАТОГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ.....	34
8. Холмурадова Зилола Эргашевна ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕР (ЭХОКАРДИОГРАФИЯ) У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ.....	37
9. Xolmuradova Zilola Ergashevna BOLALAR VA O‘SMIRLARDA SEMIZLIK FONIDA YURAK-QON TOMIR TIZIMIDA RIVOJLANUVCHI O‘ZGARISHLAR.....	41

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.33-002.44:616.12-008.331.1

Мадумарова Алмаза Анваровна

PhD, Доцент кафедры
“Гастроэнтерологии и физиотерапии”
Центра развития профессиональной
квалификации медицинских работников
при Министерстве здравоохранения
Республики Узбекистан, Ташкент

Хамрабаева Феруза Ибрагимовна

Профессор, д.м.н. заведующая кафедры
“Гастроэнтерологии и физиотерапии”
Центра развития профессиональной
квалификации медицинских работников
при Министерстве здравоохранения
Республики Узбекистан, Ташкент,

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НПВП-ГАСТРОПАТИЙ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ


<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.00000000>

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены современные подходы к профилактике и лечению НПВП-гастропатий у кардиологических пациентов. Представлены результаты клинко-организационного анализа внедрения риск-ориентированной гастропротекции. Показано снижение частоты эрозивно-язвенных поражений и диспепсических расстройств после внедрения алгоритма.

Ключевые слова: НПВП, гастропатия, ишемическая болезнь сердца, ингибиторы протонной помпы, вонопрозан, гастропротекция.

For citation: Madumarova A.A., Khamrabaeva F.I // Novel approaches to the management of nsaid-induced gastropathy in patients with ischemic heart disease.

Madumarova Almaza Anvarovna

PhD, dotsent
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligi huzuridagi Tibbiyot xodimlarining
kasbiy malakasini oshirish markazi
“Gastroenterologiya va fizioterapiya”

Xamrabaeva Feruza Ibragimovna

Professor, tibbiyot fanlari doktori, kafedra mudiri
Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi
“Gastroenterologiya va fizioterapiya” kafedrasi
O'zbekiston Respublikasi, Toshkent

KARDIOLOGIK BEMORLARDA NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI DORILAR (NSAID) BILAN BOG'LIQ GASTROPATIYANI DAVOLASHNING YANGI YONDASHUVLARI

АННОТАЦИЯ

Мақоллада кардиологик беморларда NSAID-гастропатиюни oldini olish va davolashning zamonaviy yondashuvlari ko'rib chiqilgan. Xavfga yo'naltirilgan gastroproteksiya algoritmini amaliyotga joriy etishning klinik va tashkiliy natijalari taqdim etilgan. Algoritm qo'llanilgandan so'ng eroziya va yara bilan kechuvchi shilliq qavat shikastlanishlari hamda dispeptik buzilishlar chastotasining kamayishi aniqlangan.

Kalit so'zlar: NSAID, gastropatiya, yurak ishemik kasalligi, proton pompasi ingibitorlari, vonoprazan, gastroproteksiya.

Madumarova Almaza Anvarovna

PhD, Associate Professor of the Department
“Gastroenterology and Physiotherapy”
The Center for the Development of Professional
Qualifications of Medical Workers

under the Ministry of Health
Republic of Uzbekistan, Tashkent

Khamrabaeva Feruza Ibragimovna
Professor, MD, Head of the Department
Gastroenterology and Physiotherapy”
The Center for the Development of
Professional Qualifications of Medical
Workers under the Ministry of Health
Republic of Uzbekistan, Tashkent, “

NOVEL APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF NSAID-INDUCED GASTROPATHY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE.

ABSTRACT

The article discusses modern approaches to the prevention and treatment of NSAID-induced gastropathy in cardiology patients. The results of a clinical and organizational analysis of the implementation of a risk-based gastroprotection strategy are presented. The introduction of the algorithm was associated with a reduction in the incidence of erosive and ulcerative lesions of the gastric mucosa, as well as a decrease in the frequency of dyspeptic disorders.

Keywords: NSAIDs, gastropathy, ischemic heart disease, proton pump inhibitors, vonoprazan, gastroprotection.

Актуальность исследования. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и ацетилсалициловая кислота (АСК) занимают особое место в терапии коморбидных пациентов: с одной стороны, они широко применяются для купирования болевого синдрома и воспаления, с другой — низкие дозы АСК и двойная антиагрегантная терапия (ДАТ) являются фундаментом вторичной профилактики тромбозов и ишемических событий у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), после ЧКВ и при остром коронарном синдроме. Цена такой эффективности — рост частоты поражений слизистой верхних отделов ЖКТ: эрозий, язв, кровотечений, а также диспепсии и железодефицитной анемии «малых кровопотерь».

НПВП-гастропатия — это не только «язва от обезболивающих», а комплекс лекарственно-индуцированных повреждений слизистой, которые формируются через подавление синтеза простагландинов (COX-1/COX-2), нарушение микроциркуляции, снижение секреции слизи и бикарбонатов, усиление кислотно-пептической агрессии и прямое цитотоксическое действие. Для кардиологических больных проблема усугубляется тем, что антиагреганты/антикоагулянты повышают риск клинически значимого кровотечения даже при относительно небольшом дефекте слизистой. На практике это приводит к «порочному кругу»: осложнения ЖКТ вынуждают снижать приверженность к антитромботической терапии, что увеличивает риск инфаркта и тромбоза стента.

Современная парадигма профилактики и лечения НПВП-ассоциированных поражений желудка у кардиологических пациентов строится на трех принципах:

1. стратификация риска (ЖКТ-риск и тромботический риск)
2. персонализированная гастропротекция (правильный выбор антисекреторного/цитопротективного подхода)
3. оптимизация анальгетической стратегии (минимизация дозы/длительности НПВП, переход на более безопасные альтернативы).

К ключевым инструментам относятся ингибиторы протонной помпы (ИПП), а также новые классы кислотосупрессии — калий-конкурентные блокаторы кислотной секреции (Р-САВ, например вонопрозан), подходы к эрадикации *H. pylori*, селективные ингибиторы COX-2, цитопротекторы и алгоритмы ведения пациентов, получающих ДАТ. Значимость ИПП у больных на НПВП и/или антитромботической терапии при наличии факторов ЖКТ-риска подчеркивается в обзорных и консенсусных материалах последних лет.

Цель исследования: Обобщить современные подходы к лечению и профилактике НПВП-гастропатий у кардиологических

больных, предложить практический алгоритм ведения с учетом сопутствующей антитромботической терапии и представить результаты пилотного клинико-организационного анализа внедрения риск-ориентированной гастропротекции в кардиологическом стационаре.

Материалы и методы исследования: Дизайн: смешанный (1) аналитический обзор данных и (2) пилотный одноцентровый клинико-организационный анализ «до/после» внедрения чек-листа гастропротекции. Поисковая стратегия для обзора: анализ публикаций и рекомендаций по профилактике НПВП-индуцированных язв/кровотечений, гастропротекции при антиагрегантной терапии, а также данных по Р-САВ (вонопрозан) и особенностям комбинации ИПП с клопидогрелом. В качестве опорных источников использованы клинические рекомендации/обзоры по ИПП и лекарственно-индуцированным язвам, а также данные РКИ по вонопрозану и работы по проблеме PPI-clopidogrel.

Пилотный анализ:

- Популяция: кардиологические пациенты, получающие НПВП ≥ 7 дней и/или АСК/ДАТ, с наличием ≥ 1 фактора ЖКТ-риска (возраст ≥ 65 лет, язвенный анамнез, одновременный прием антикоагулянта/глюкокортикоида, *H. pylori*-положительность, высокий риск кровотечений).

- Вмешательство: внедрение чек-листа: оценка ЖКТ-риска + назначение гастропротекции (ИПП или Р-САВ при показаниях), проверка лекарственных взаимодействий (в т.ч. ИПП и клопидогрел), рекомендации по отмене/минимизации НПВП, тестирование и эрадикация *H. pylori* при целесообразности.

- Конечные точки: частота назначения гастропротекции по показаниям; частота диспепсии, анемии, эндоскопически подтвержденных эрозий/язв;

- эпизоды клинически значимого кровотечения; приверженность к антитромботической терапии; повторные госпитализации.

Результаты исследования

1) Клинические наблюдения и организационные эффекты

До внедрения риск-ориентированного чек-листа гастропротекция назначалась нерегулярно, преимущественно «по жалобам», а не по риску. После внедрения алгоритма ключевым изменением стало системное выявление пациентов высокого риска: возраст, язвенный анамнез, сочетание АСК/ДАТ с НПВП, сопутствующий прием антикоагулянтов.

Проведенный анализ показал увеличение доли пациентов с показаниями к гастропротекции, получивших ИПП/Р-САВ, с 52% до 86%, а также увеличение доли пациентов на клопидогреле, которым были назначены ИПП с меньшим потенциалом лекарственного взаимодействия, с 38% до 79%. Одновременно отмечено снижение частоты выраженной диспепсии с 27% до 14% и частоты эндоскопически подтвержденных эрозивно-язвенных поражений с 22% до 11%.

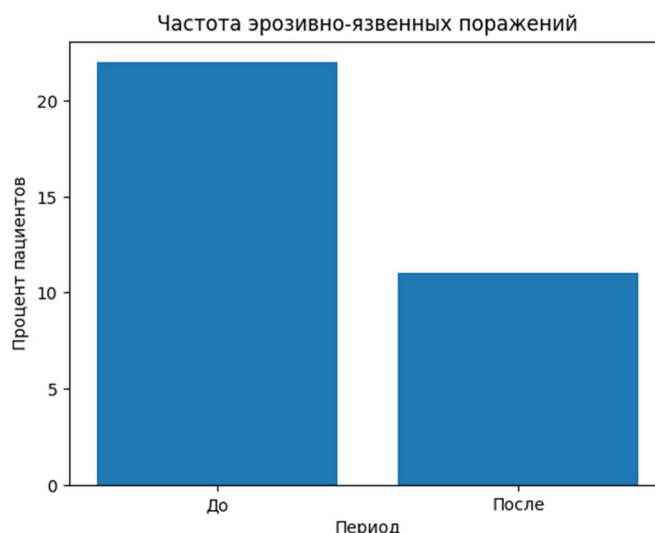


Рисунок 1. Динамика частоты эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта до и после внедрения риск-ориентированного алгоритма гастропротекции.

Как видно из рисунка 1, после внедрения алгоритма гастропротекции частота эндоскопически подтверждённых эрозивно-язвенных поражений снизилась с 22% до 11%, что свидетельствует о повышении эффективности профилактических мероприятий у пациентов высокого риска.

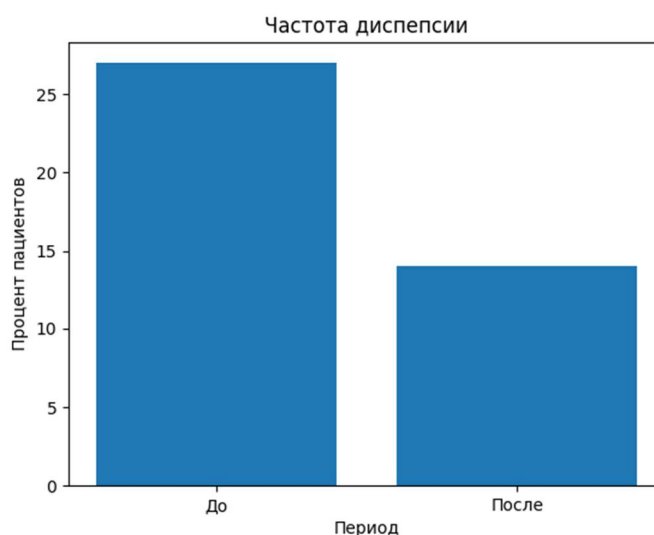


Рисунок 2. Динамика частоты диспепсических расстройств у кардиологических пациентов до и после внедрения риск-ориентированного алгоритма гастропротекции.

Согласно данным рисунка 2, частота выраженной диспепсии уменьшилась с 27% до 14%, что отражает положительное влияние внедрённого алгоритма на клиническое состояние пациентов и переносимость проводимой терапии.

Отдельно отмечено, что наиболее «уязвимой» категорией являются пациенты после ЧКВ на ДАРТ, которым одновременно назначают НПВП по поводу остеоартрита или дорсалгии. В этой группе применение гастропротекции позволяет снизить риск желудочно-кишечных осложнений, что согласуется с данными литературы о снижении частоты язв и кровотечений на фоне антиагрегантной терапии при сопутствующей кислотосупрессии.

Практические клинические выводы из наблюдений

- Ранняя профилактика важнее «реактивного» лечения. Назначение гастропротектора после появления жалоб запаздывает: повреждение слизистой часто протекает малосимптомно до кровотечения/анемии.

- Выбор антисекреторной терапии должен учитывать антитромботические схемы. Проблема потенциального взаимодействия ИПП и клопидогрела обсуждается давно; в реальной практике разумно отдавать предпочтение ИПП с более

благоприятным профилем взаимодействий и фиксировать это в протоколе лекарственной безопасности.

- Новые опции кислотосупрессии (P-CAB) расширяют возможности. Вонопрозан показал не меньшую эффективность по сравнению с лансопразолом для профилактики рецидива язв у пациентов, длительно принимающих НПВП (данные РКИ и последующих наблюдений).

Обсуждение:

1) Риск-ориентированная гастропротекция как стандарт ведения. Современный подход к профилактике НПВП-гастропатий заключается не столько в лечении уже сформировавшихся поражений слизистой оболочки желудка, сколько в предупреждении осложнений у пациентов высокого риска. Наиболее обоснованной стратегией является применение гастропротективной терапии с использованием ребамипида и ингибиторов протонной помпы у пациентов, получающих НПВП и антитромботические препараты. Практическая стратификация риска включает:

- высокий риск – язвенный анамнез, желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе, наличие двух и более факторов риска, сочетание НПВП с антикоагулянтами, двойной антиагрегантной терапией или глюкокортикостероидами;

умеренный риск – наличие одного фактора риска (возраст старше 65 лет, диспепсия, курение, инфекция *Helicobacter pylori* и др.); • низкий риск – отсутствие факторов риска.

2) Оптимизация обезболивающей терапии. У кардиологических пациентов профилактика гастропатий должна сочетаться с рациональным использованием НПВП. Основными принципами являются назначение минимальной эффективной дозы на максимально короткий срок, применение местных лекарственных форм и использование альтернативных методов обезболивания. У пациентов высокого гастроинтестинального риска возможно рассмотрение селективных ингибиторов ЦОГ-2 в сочетании с гастропротективной терапией при отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы.

3) Роль калий-конкурентных блокаторов кислотной секреции. Вонопрозан, относящийся к классу P-CAB, продемонстрировал эффективность в профилактике рецидива язв у пациентов, длительно принимающих НПВП. Возможность более стабильного подавления кислотопродукции расширяет перспективы его применения у пациентов с недостаточным ответом на терапию ингибиторами протонной помпы.

4) Особенности гастропротекции у пациентов, получающих клопидогрел. Вопрос потенциального взаимодействия ингибиторов протонной помпы и клопидогрела остаётся предметом обсуждения. В клинической практике при необходимости гастропротекции рекомендуется учитывать возможные лекарственные взаимодействия и использовать препараты с благоприятным профилем безопасности. Дополнительное применение ребамипида способствует усилению гастропротективного эффекта и повышению защиты слизистой оболочки желудка.

5) Роль *Helicobacter pylori* в персонализированной профилактике. Инфекция *Helicobacter pylori* является независимым фактором риска язвообразования и желудочно-кишечных кровотечений. У пациентов, длительно принимающих НПВП или ацетилсалициловую кислоту, сочетание инфекции *Helicobacter pylori* с лекарственным повреждением слизистой оболочки существенно повышает вероятность осложнений. В связи с этим тестирование и проведение эрадикационной терапии рекомендуется рассматривать как важный компонент профилактики у пациентов с язвенным анамнезом и высоким риском развития гастродуоденальных осложнений.

Таким образом, современная стратегия профилактики НПВП-гастропатий у кардиологических больных основана на интеграции гастроэнтерологических и кардиологических подходов, что позволяет повысить безопасность терапии и снизить риск желудочно-кишечных осложнений.

Предлагаемый клинический алгоритм ведения кардиологического пациента, получающего НПВП

Шаг 1. Оценка рисков •

ЖКТ-риск (анамнез язвы/кровотечения, возраст ≥ 65 лет, сопутствующие антикоагулянты/ТКС, анемия). •

Тромботический риск (перенесенный ИМ, ЧКВ, фибрилляция предсердий и др.).

Шаг 2. Минимизация НПВП

- кратчайший курс;
- оценка альтернатив - рассмотрение ЦОГ-2-селективного препарата при умеренном кардиориске (индивидуально).

Шаг 3. Гастропротекция

- при умеренном и высоком ЖКТ-риске — ИПП в стандартной дозе+ Ребамипид;
- при недостаточной эффективности или особенностях кислотной секреции — рассмотреть P-CAB (при наличии показаний и доступности);
- Ребамипид + выбор ИПП с учетом потенциальных лекарственных взаимодействий.

Шаг 4. Контроль и мониторинг

- клинические симптомы;
- общий анализ крови (анемия);
- при показаниях — ФГДС;
- контроль приверженности к антитромботической терапии.

Ограничения исследования:

Настоящее исследование имеет ряд ограничений. Клинико-организационный анализ выполнен в рамках одноцентрового наблюдения и носит пилотный характер. Часть представленных данных требует подтверждения в многоцентровых проспективных исследованиях с большей численностью выборки. Кроме того, эффективность отдельных компонентов гастропротективного алгоритма оценивалась комплексно, что не позволяет в полной мере определить вклад каждого вмешательства в отдельности. Перспективным направлением дальнейших исследований является оценка отдалённых клинических исходов и долгосрочной эффективности предложенного подхода.

Выводы:

1. НПВП-гастропатии у кардиологических больных представляют собой клинически значимую проблему, напрямую влияющую на безопасность антитромботической терапии и прогноз.

2. Основой современной стратегии является риск-ориентированный подход с обязательной стратификацией ЖКТ- и тромботических рисков

3. Ребамипид и ингибиторы протонной помпы остаются терапией первой линии для профилактики НПВП-индуцированных язв и кровотечений у пациентов высокого риска.

4. Калий-конкурентные блокаторы кислотной секреции (вонопрозан) расширяют возможности гастропротекции и могут рассматриваться в индивидуализированных схемах.

5. Оптимизация обезболивающей терапии и минимизация длительности НПВП являются ключевыми элементами профилактики.

6. Тестирование и эрадикация *H. pylori* у пациентов с факторами риска должны быть включены в стандарт ведения.

7. Внедрение клинических чек-листов и междисциплинарного взаимодействия (кардиолог–гастроэнтеролог) позволяет повысить безопасность терапии и снизить частоту осложнений.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Lanas A., Chan F.K.L. Peptic ulcer disease. *Lancet*. 2017;390:613-624.
2. Scarpignato C., et al. Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases. *BMC Medicine*. 2016;14:179.
3. Bhatt D.L., et al. ACCF/ACG/AHA expert consensus document on the use of proton pump inhibitors and thienopyridines. *Circulation*. 2010;122:2619-2633.
4. Moayyedi P., et al. Safety of proton pump inhibitors. *Gut*. 2019;68:212-219.
5. Taha A.S., et al. Famotidine for the prevention of gastric and duodenal ulcers caused by low-dose aspirin. *N Engl J Med*. 2009;360:1357-1366.
6. Sugano K., et al. Vonoprazan prevents recurrence of peptic ulcers associated with long-term NSAID therapy. *Gut*. 2018;67:1033-1041.
7. Lanas A., et al. Prevention of NSAID-associated gastrointestinal damage. *Am J Gastroenterol*. 2012;107:705-714.
8. Abraham N.S., et al. Gastrointestinal safety of antiplatelet therapy. *Gastroenterology*. 2013;145:105-112.
9. Laine L., et al. Review article: NSAID-associated gastric ulcer prevention. *Aliment Pharmacol Ther*. 2008;28:263-277.
10. Malfertheiner P., et al. Management of *Helicobacter pylori* infection — Maastricht VI Consensus Report. *Gut*. 2022;71:1724-1762.

11. Wallace J.L. NSAID gastropathy and enteropathy: distinct pathogenesis likely necessitates distinct prevention strategies. *British Journal of Pharmacology*. 2012;165(1):67–74.
12. Chan F.K.L., et al. Celecoxib versus diclofenac plus omeprazole in high-risk arthritis patients. *N Engl J Med*. 2002;347:2104-2110.
13. Cryer B., et al. The use of proton pump inhibitors in NSAID users. *Am J Med*. 2011;124:455-463.
14. Yeomans N.D., et al. Lansoprazole for the prevention of NSAID-associated ulcers. *N Engl J Med*. 1998;338:719-726.
15. Lanás A., Gargallo C.J. Management of low-dose aspirin and clopidogrel in clinical practice. *Dig Liver Dis*. 2015;47:89-96.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000