

# Оценка эффективности препарата группы натрия кромогликат при лечении аллергических конъюнктивитов

С.Ш. Миррахимова<sup>1</sup>, К.И. Нарзикулова<sup>2</sup>, Ж.О. Сафаров<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Самаркандская областная глазная больница, 1-й пр. Шаар, д. 78а, Самарканд, 140100, Узбекистан

<sup>2</sup> Ташкентская медицинская академия, ул. Фароби, д. 2, Ташкент, 100109, Узбекистан

<sup>3</sup> Бухарский государственный медицинский институт, пр-т Навои, д. 1, Бухара, 200118, Узбекистан

**Цель работы** — изучение эффективности и переносимости препарата группы натрия кромогликат (Узбекистан) при лечении аллергических конъюнктивитов. **Материал и методы.** 60 пациентов (120 глаз), в том числе 28 мужчин и 32 женщины, в возрасте от 18 до 60 лет с аллергическими конъюнктивитами разделены на две однородные по клиническим проявлениям группы в зависимости от проводимой терапии: 30 пациентов основной группы на фоне базисного лечения закапывали препарат группы натрия кромогликат по 2 капли 4 раза в день в течение 4 нед; 30 пациентов контрольной группы закапывали зарубежный препарат группы натрия кромогликат по той же схеме. **Результаты.** У пациентов обеих групп отмечался сопоставимый терапевтический эффект. К концу лечения отмечалась значительная положительная динамика и купирование симптомов аллергического воспаления, эффективность лечения составила 95,9 и 97,6 %, соответственно в основной и контрольной группах. **Заключение.** Применение отечественного препарата группы натрия кромогликат позволяет снизить субъективные жалобы пациентов и достичь максимального терапевтического результата за приемлемую цену для пациента и лечебно-профилактического учреждения. Случаи побочных эффектов и непереносимости отечественного препарата группы натрия кромогликат в наших исследованиях не выявлены.

**Ключевые слова:** аллергический конъюнктивит; стабилизаторы мембран тучных клеток; натрия кромогликат; аллергический отек; фолликулы

**Конфликт интересов:** отсутствует.

**Прозрачность финансовой деятельности:** никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

**Для цитирования:** Миррахимова С.Ш., Нарзикулова К.И., Сафаров Ж.О. Оценка эффективности препарата группы натрия кромогликат при лечении аллергических конъюнктивитов. Российский офтальмологический журнал. 2020; 13 (2): 36–40. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2020-13-2-36-40>

## Evaluating the effectiveness of a sodium cromoglycate group drug in the treatment of allergic conjunctivitis

Saida Sh. Mirrakhimova<sup>1</sup>, Kumri I. Narzikulova<sup>2</sup>, Jahongir O. Safarov<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Samarkand Regional Ophthalmological Clinic, 78A, 1st Shaar proezd, Samarkand, 140100, Uzbekistan

<sup>2</sup> Tashkent Medical Academy, 2, Farobi St., Tashkent, 100109, Uzbekistan

<sup>3</sup> Bukhara State Medical Institute, 1, prospekt Navoi, Bukhara, 200118, Uzbekistan  
[kumri78@mail.ru](mailto:kumri78@mail.ru)

**Purpose.** To study the effectiveness and tolerability of sodium cromoglycate (Uzbekistan) in the treatment of allergic conjunctivitis. **Material and methods.** 60 patients (120 eyes) with allergic conjunctivitis aged 18 to 60 years (28 men and 32 women), were divided into two homogeneous groups with similar clinical manifestations. The main group (30 patients), in addition to basic treatment, received instillations of sodium cromoglycate, 2 drops 4 times a day for 4 weeks. The control group (30 patients) received a foreign medication of the same group,

instilled in the same way. **Results.** The patients of both groups revealed a comparable therapeutic effect. By the end of the treatment course, substantial positive changes were observed and the symptoms of allergic inflammation disappeared. The treatment effectiveness was 95.9 and 97.6 % in the main and the control groups, respectively. **Conclusion.** The use of domestic medication of the sodium cromoglycate group reduces the patients' subjective complaints and helps achieve a maximum therapeutic effect at a price affordable by the patient and the clinic. No side effects or cases of intolerance to the drug of sodium cromoglycate group used have been revealed.

**Keywords:** allergic conjunctivitis; mast cell membrane stabilizers; sodium cromoglycate; allergic edema; follicles

**Conflict of interests:** there is no conflict of interests.

**Financial disclosure:** No author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

**For citation:** Mirrakhimova S.Sh., Narzikulova K.I., Safarov J.O. Evaluating the effectiveness of a sodium cromoglycate group drug in the treatment of allergic conjunctivitis. Russian ophthalmological journal. 2020; 13 (2): 36–40 (In Russian). <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2020-13-2-36-40>

Аллергические заболевания охватывают в среднем около 10 % населения земного шара, составляя от 1 до 50 % в разных странах, районах и среди отдельных групп населения. В регионах с высокой аллергической заболеваемостью высокая сенсibilизация к аллергенам является одной из основных причин, ограничивающих социальную активность людей трудоспособного возраста [1–5].

Традиционно лекарственные средства подбирают на основании контролируемых клинических исследований. Главными целями терапии являются определение причины аллергизации, предотвращение обострений заболевания, поддержание нормальной активности пациента, предотвращение развития тяжелых форм заболевания, лечение сопутствующих заболеваний и повышение качества жизни [1–7].

К препаратам, применяющимся при лечении аллергических конъюнктивитов, относятся: 1) стабилизаторы мембран тучных клеток; 2) блокаторы H1-гистаминовых рецепторов; 3) фиксированные комбинации блокаторов гистаминовых рецепторов и стабилизаторы тучных клеток, которые обеспечивают быстрый эффект, но противопоказаны пациентам с закрытоугольной глаукомой; 4) кортикостероиды, снимающие общие симптомы воспаления и аллергии, но повышающие риск образования задних субкапсулярных катаракт, присоединения вторичной инфекции, повышения внутриглазного давления (ВГД), замедляющие заживление ран; 5) нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), ограничивающие экссудативные проявления воспаления [1–8].

Важным аспектом противоаллергического влияния стабилизаторов мембран тучных клеток является повышение чувствительности адренорецепторов к катехоламинам. Кроме этого, препараты обладают способностью блокировать хлорные каналы и предупреждать деполяризацию парасимпатических окончаний. Тем самым возникает сопротивление процессов клеточной инфильтрации слизистой и развитие замедленной реакции гиперчувствительности. Эффективность блокаторов тучных клеток хотя и замедленная, но продолжительная [9–13].

Из-за необходимости длительного курсового применения, наряду с эффективностью и безопасностью, большое значение приобретает доступность противоаллергических препаратов для пациентов. Поэтому одной из тенденций современной фармакотерапии аллергопатологии является все более широкое использование отечественных лекарственных средств, что обусловлено главным образом их более низкой стоимостью.

В связи с обновлением и развитием фармакотерапевтических подходов к лечению аллергических заболеваний глаз и отсутствием на фармацевтическом рынке отечественных местных противоаллергических препаратов возникает

необходимость разработки и выбора лекарственных средств с оптимальным соотношением «эффективность/безопасность/стоимость» [14].

Исследуемый нами отечественный препарат группы натрия кромогликат (Узбекистан) — стабилизатор тучных клеток, в состав которого входит динатриевая соль кромоглициевой кислоты. Терапевтический эффект заключается в мембраностабилизирующем действии кромоглициевой кислоты, препятствующей дегрануляции тучных клеток и выделению из них гистамина, брадикинина, лейкотриенов (в том числе медленно реагирующей субстанции анафилаксии), простагландинов и других биологически активных веществ. Клинические испытания препарата проводились по заданию Фармкомитета и Комитета по биоэтике Республики Узбекистан. По результатам наших исследований препарат разрешен для использования в республике как противоаллергическое средство для лечения аллергических конъюнктивитов (№ 112/102ОС/108Уз2018/1145).

В связи с этим **ЦЕЛЬ** настоящей работы — изучение эффективности и переносимости отечественного препарата группы натрия кромогликат при лечении аллергических конъюнктивитов.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами изучено состояние органа зрения 60 пациентов (120 глаз), в том числе 28 мужчин и 32 женщин, в возрасте от 18 до 60 лет с аллергическими конъюнктивитами, проведен тщательный сбор жалоб и анамнестических данных.

Согласно классификационной схеме, разработанной Ю.Ф. Майчуком [1], в зависимости от клинической формы аллергического поражения пациенты были разделены на следующие группы: гиперемия конъюнктивы — 16 пациентов, острый аллергический отек век — 10, фолликулярный конъюнктивит — 10, сосочковый конъюнктивит — 3, блефароконъюнктивит — 21, дерматит кожи век — 3 пациента.

В зависимости от проводимой терапии пациенты были разделены на две однородные по клиническим проявлениям группы. В основной группе (30 пациентов) назначали инстилляции препарата группы натрия кромогликат (Узбекистан) по 2 капли 4 раза в день в течение 4 нед. В контрольной группе (30 пациентов) закапывали зарубежный препарат группы натрия кромогликат по той же схеме. Пациентам обеих групп также проводилась базовая терапия с включением общих антигистаминных препаратов.

Наряду с офтальмологическими методами исследования (визометрия, осмотр при фокальном освещении, биомикроскопия), для уточнения этиологии процесса проводились аллергологические тесты на специфические аллергены в период ремиссии заболевания.

**Таблица 1.** Динамика клинических проявлений при аллергическом отеке на фоне лечения  
**Table 1.** Dynamics of clinical manifestations in eyes with allergic edema during the treatment

Симптом Symptoms	Контрольная группа Control group n = 10		Основная группа Main group n = 10	
	2 нед 2 weeks	4 нед 4 weeks	2 нед 2 weeks	4 нед 4 weeks
Аллергический отек век Allergic edema	1 (10 %)	–	2 (20 %)	–

**Примечание.** n — количество глаз.

**Note.** n — number of eyes.

**Таблица 2.** Динамика клинических проявлений при гиперемии конъюнктивы на фоне лечения  
**Table 2.** Dynamics of clinical manifestations in eyes with hyperemia of conjunctiva during the treatment

Симптом Symptoms	Контрольная группа Control group n = 16		Основная группа Main group n = 16	
	2 нед 2 weeks	4 нед 4 weeks	2 нед 2 weeks	4 нед 4 weeks
Гиперемия конъюнктивы Hyperemia of conjunctiva	10 (63,3 %)	2 (10 %)	11 (66,6 %)	4 (25 %)

**Примечание.** n — количество глаз.

**Note.** n — number of eyes.

**Таблица 3.** Динамика клинических проявлений при фолликулярном конъюнктивите в процессе лечения  
**Table 3.** Dynamics of clinical manifestations in eyes with follicular conjunctivitis during the treatment

Симптом Symptoms	Контрольная группа Control group n = 10		Основная группа Main group n = 10	
	2 нед 2 weeks	4 нед 4 weeks	2 нед 2 weeks	4 нед 4 weeks
Единичные фолликулы Single follicles	2 (20 %)	–	3 (30 %)	–
Множественные фолликулы Multiple follicles	4 (40 %)	2 (20 %)	4 (40 %)	2 (20 %)

**Примечание.** n — количество глаз.

**Note.** n — number of eyes.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Аллергологические пробы, проведенные в период ремиссии в Республиканском аллергологическом центре, показали, что основными причинами аллергического поражения глаз являются сорные травы (33 %), пыль (26 %) и эпидермальные аллергены (19 %), в 22 % случаев выявлена полиаллергия.

Пациенты с аллергическим отеком, дерматитом кожи век и блефароконъюнктивитом жаловались на зуд, покраснение, чувство инородного тела в глазах (68 глаз). Пациенты с фолликулярной (8,6 %) и сосочковой (11,8 %) формами заболевания в основном жаловались на светобоязнь, слезотечение, зуд, чувство инородного тела, нитевидное слизистое отделяемое, после удаления которого отмечалось снижение симптомов.

Через 2 нед лечения у пациентов основной группы с аллергическим отеком конъюнктивы век клинические проявления снизились и сохранялись лишь в 20 % случаев, которые к концу лечения были купированы (табл. 1).

Аллергический отек век, наблюдавшийся у 5 пациентов контрольной группы, к концу второй недели сохранялся в 10 % случаев, к концу лечения признаки аллергического воспаления были купированы.

Как видно из таблицы 2, гиперемия конъюнктивы век в основной группе пациентов к концу второй недели лечения диагностировалась в 66,6 % (11 глаз) случаев, к концу лечения сохранялась в 25 % случаев.

У пациентов контрольной группы гиперемия конъюнктивы век к концу второй недели сохранялась в 63,3 % (10 глаз) случаев, к концу лечения отмечалась лишь в 10 % случаев.

В основной группе пациентов с фолликулярным конъюнктивитом ко 2-й неделе лечения единичные фолликулы наблюдались в 30 % случаев, и к концу проводимого курса лечения они рассосались (табл. 3). Множественные фолликулы, наблюдаемые у 3 пациентов, к концу второй недели лечения сохранялись в 40 % случаев, к концу 4-й недели — в 20 % случаев.

В контрольной группе пациентов единичные фолликулы, выявленные у 2 пациентов, к концу 2-й недели лечения отмечались в 20 % случаев, после 4-недельной терапии наблюдалось полное рассасывание фолликулов. Множественные фолликулы ко 2-й неделе лечения наблюдались в 40 % случаев, к концу лечения фолликулы отсутствовали.

До начала исследования ведущей жалобой пациентов в основной и контрольной группах было чувство песка в гла-

**Таблица 4.** Балльная оценка степени субъективных жалоб в процессе лечения  
**Table 4.** The degree of subjective complaints in the treatment process in points

Баллы Points	Основная группа, % Main group, % n = 30		Контрольная группа, % Control group, % n = 30	
	до лечения before therapy	после лечения after therapy	до лечения before therapy	после лечения after therapy
Зуд Itching				
0	0	97	0	98,4
1	16,6	3	16,7	0
2	26,7	0	43,3	0
3	56,7	0	0	0
Чувство песка в глазах The sense of sand in the eyes				
0	0	98,6	0	97,3
1	0	1,4	0	2,7
2	22,3	0	21,6	0
3	77,7	0	78,4	0
Гиперемия конъюнктивы Hyperemia of conjunctiva				
0	0	94,6	0	97
1	3	0	6,7	0
2	60	6,6	36,6	0
3	36,7	0	56,7	0
Слезотечение Tearing				
0	43,3	96,3	40	97,6
1	3,3	3	10	0
2	36,7	3	40	0
3	16,7	0	10	0

**Примечание.** n — количество пациентов.  
**Note.** n — number of patients.

**Таблица 5.** Оценка эффективности и переносимости препаратов у пациентов обеих групп  
**Table 5.** Estimation of effectiveness and tolerance of the eye drops in patients of both groups

Показатели Indicators	Основная группа, % Main group, %				Контрольная группа, % Control group, %			
	баллы points							
	0	1	2	3	0	1	2	3
Эффективность Effectiveness	0	0	6,6	95,9	0	0	0	97,6
Переносимость Tolerance	0	0	0	100	0	0	0	100

зах (77,7 и 78,4 % соответственно), выраженная гиперемия конъюнктивы (36,7 и 56,7 % соответственно), слезотечение (36,7 и 40 % соответственно) и зуд в глазах (56,7 и 40 % соответственно). Как видно из таблицы 4, у пациентов обеих групп отмечался сопоставимый терапевтический эффект. К концу лечения у наблюдаемых пациентов отмечалась значительная положительная динамика и купирование симптомов аллергического воспаления. Эффективность

лечения в основной и контрольной группах составила 95,9 и 97,6 % соответственно.

В ходе лечения было выявлено, что отечественный препарат группы натрия кромогликат не оказывает токсического эффекта. Побочных действий при его длительном применении не обнаружено. Переносимость проводимого лечения в обеих группах была оценена как высокая и составила 100 % (табл. 5).

Анализ стоимости и эффективности лечения препаратами рассчитывали по формуле W. Stewart и соавт. [15] как отношение стоимости (сум) к уменьшению симптомов заболевания в период лечения (14 дней) в % от исходного уровня. В основной группе, где применяли отечественный препарат группы натрия кромогликат (стоимость 17 000 сум), этот показатель составил 17 000 сум / 90 % = 188,8 сум/%. В контрольной группе, где применяли зарубежный препарат с тем же действующим веществом (натрия кромогликат, стоимость 28 729 сум), данный показатель составил 28 729 сум / 93,3 % = 307,9 сум/%.

Таким образом, исследуемый отечественный препарат группы натрия кромогликат не уступает по эффективности зарубежному препарату той же группы и при этом в 1,6 раза дешевле последнего.

## ВЫВОДЫ

1. Использование отечественного препарата группы натрия кромогликат на фоне базисного лечения аллергических конъюнктивитов способствует купированию субъективных жалоб пациентов и значительному клиническому эффекту в 95,9 % случаев.

2. Применение отечественного препарата группы натрия кромогликат позволяет достичь максимального терапевтического результата за приемлемую цену для пациента и лечебно-профилактического учреждения.

3. Случаи побочных эффектов и непереносимости отечественного препарата группы натрия кромогликат в наших исследованиях не выявлены.

## Литература/References

1. Майчук Ю.Ф. Сезонный поллинозный конъюнктивит — самая распространенная форма глазных аллергозов. Часть I. Эпидемиология, этиология, патофизиология, клиника, диагностика. Российский офтальмологический журнал. 2010; 3 (1): 37–41. [Maychuk Yu.F. Seasonal pollinosis conjunctivitis is the most common form of eye allergosis. Part I. Epidemiology, etiology, pathophysiology, clinic, diagnostics. Russian Ophthalmological Journal. 2010; 3 (1): 37–41 (in Russian)].
2. Бахритдинова Ф.А. Этиопатогенез, клинко-эпидемиологические особенности и лечение аллергических конъюнктивитов при поллинозах в условиях Узбекистана. Москва: Мысль; 2000. [Bakhriddinova F.A. Etiopathogenesis, clinical and epidemiological features and treatment of allergic conjunctivitis with pollinosis in Uzbekistan. Moscow: Misl; 2000 (in Russian)].
3. Нероев В.В., Вахова Е.С. Аллергические конъюнктивиты. Офтальмология: Национальное руководство. В кн.: Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К. и др., ред. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018: 442–56. [Neroev V.V., Vakhova E.S. Allergic conjunctivitis. Ophthalmology: National Guide. In the book: Avetisov S.E., Egorov E.A.,

Moshetova L.K., et al., eds. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2018: 442–56 (in Russian)].

4. Бржецкий В.В. Некоторые сведения о распространенности и современных возможностях лечения весеннего кератоконъюнктивита. Российский офтальмологический журнал. 2017; 10 (4): 74–81. [Brzhesky V.V. Some information about the prevalence and current treatment options for spring keratoconjunctivitis. Russian Ophthalmological Journal. 2017; 10 (4): 74–81 (in Russian)].
5. Майчук Д.Ю., Чилингарян Л.Б. Слезозаменительная терапия при аллергических состояниях глаз. Офтальмология. 2012; 2 (9): 72–6. [Maychuk D. Yu., Chilingaryan L. B. Tear replacement therapy for allergic eye conditions. Ophthalmology. 2012; 2 (9): 72–6 (in Russian)].
6. Бржецкий В.В. Аллергический конъюнктивит: путеводитель для офтальмолога амбулаторного звена. Медицинское обозрение. 2018; 1 (2): 74–9. [Brzhesky V.V. Allergic conjunctivitis: a guide for an outpatient ophthalmologist. Medical Review. 2018; 1 (2): 74–9 (in Russian)].
7. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Пакина В.Р. и др. Лекарственная терапия при аллергическом рините у детей. Медицинский совет. 2014; 3: 55–60. [Kryukov A.I., Ivoylov A. Yu., Pakina V.R., et al. Drug therapy for allergic rhinitis in children. Medical advice. 2014; 3: 55–60 (in Russian)].
8. O'Brien T.P. Allergic conjunctivitis: an update on diagnosis and management. Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. 2013; 13 (5): 543–9. doi: 10.1097/ACI.0b013e328364ec3a
9. Белоусова Т.А., Горячкина М.В., Пятилова П.М. Антигистаминные препараты в клинической практике: оптимизация выбора с позиций фармакоэкономики. Медицинское обозрение. 2015; 4: 230. [Belousova T.A., Goryachkina M.V., Pyatilova P.M. Antihistamines in clinical practice: optimization of choice from the standpoint of pharmacoeconomics. Medical Review. 2015; 4: 230 (in Russian)].
10. Akdis C.A., Jutel M., Akdis M. Regulatory effects of histamine and histamine receptor expression in human allergic immune responses. Chem. Immunol. Allergy. 2008; 94: 67–82. doi: 10.1159/000154858
11. La Rosa M., Lionetti E., Reibaldi M., et al. Allergic conjunctivitis: a comprehensive review of the literature. Ital. J. Pediatr. 2013; 39: 18. doi: 10.1186/1824-7288-39-18
12. Егоров А.Е., Захарова М.А. Лечение пациента с аллергическим конъюнктивитом: рекомендации офтальмологу амбулаторного звена. Офтальмология. 2017; 2: 111–4. [Egorov A.E., Zakharova M.A. Treatment of a patient with allergic conjunctivitis: recommendations for an outpatient ophthalmologist. Ophthalmology. 2017; 2: 111–4 (in Russian)].
13. Нурпеисов Т.Т., Талгатбекова Д.Ж., Тарабаева А.С. Клиническая эффективность левоцетиризина в терапии аллергического ринита с явлениями конъюнктивита. Вестник казахского национального медицинского университета. 2017; 4: 471–3. [Nurpeisov T.T., Talgatbekova D.Zh., Tarabaeva A.S. The clinical effectiveness of levocetirizine in the treatment of allergic rhinitis with conjunctivitis. Bulletin of the Kazakh National Medical University. 2017; 4: 471–3 (in Russian)].
14. Ackerman S., Smith L., Gomes P. J. Ocular itch associated with allergic conjunctivitis: latest evidence and clinical management. Ther. Adv. Chronic Dis. 2016; 7 (1): 52–67. doi: 10.1177/2040622315612745
15. Stewart W.C., Stewart J.A., Mychaskiw M.A. Cost effectiveness of latanoprost and timolol maleate for the treatment of glaucoma in Scandinavia and the United Kingdom using a decision analytic health economic. Eye. 2009; 23 (1): 132–40.

**Вклад авторов в работу:** С.Ш. Миррахимова — идея и дизайн исследования, окончательная редакция статьи; К.И. Нарзикулова — проведение клинических исследований, анализ полученных данных, написание статьи; Ж.О. Сафаров — сбор и обработка клинических данных, участие в написании статьи.

Поступила: 26.02.2019

Переработана: 26.09.2019

Принята к печати: 27.09.2019

Originally received: 26.02.2019

Final revision: 26.09.2019

Accepted: 27.09.2019

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Самаркандская областная глазная больница, 1-й пр. Шаар, д. 78а, Самарканд, 140100, Узбекистан

**Саида Шухратовна Миррахимова** — д-р мед. наук, доцент, главный врач Ташкентская медицинская академия, ул. Фароби, д. 2, Ташкент, 100109, Узбекистан

**Кумри Исломовна Нарзикулова** — д-р мед. наук, доцент Бухарский государственный медицинский институт, пр-т Навои, д. 1, Бухара, 200118, Узбекистан

**Жахонгир Орипович Сафаров** — ассистент

Для контактов: Кумри Исломовна Нарзикулова, kumri78@mail.ru

Samarkand Regional Ophthalmological Clinic, 78A, 1<sup>st</sup> Shaar proezd, Samarkand, 140100, Uzbekistan

**Saida Sh. Mirrakhimova** — Dr. of Med. Sci., associate professor, chief medical officer

Tashkent Medical Academy, 2, Farobi St., Tashkent, 100109, Uzbekistan

**Kumri I. Narzikulova** — Dr. of Med. Sci., associate professor

Bukhara State Medical Institute, 1, prospekt Navoi, Bukhara, 200118, Uzbekistan

**Jahongir O. Safarov** — assistant

Contact information: Kumri I. Narzikulova, kumri78@mail.ru