



Научная статья

УДК 617.764

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-1-22-26>

© Рустамова Н.М., Мусаева Н.Б., Багиров Н.А., 2024

Анализ хирургического лечения хронического дакриоцистита в зависимости от возраста больного

Н.М. Рустамова¹, Н.Б. Мусаева², Н.А. Багиров¹

¹Национальный центр офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

²Республиканская клиническая больница им. акад. М.А. Миркасимова, Баку, Азербайджан

РЕФЕРАТ

Цель. Провести анализ эндоназальной хирургии хронического дакриоцистита в зависимости от возраста больного.

Материал и методы. Представлен анализ результатов эндоназальной дакриоцисториностомии (ЭДЦР) у 92 пациентов (92 глаз), прооперированных в 2018–2023 гг. Возраст пациентов составил в среднем $42,3 \pm 6,2$ года (от 24 до 77 лет). Пациентов женского пола было 69, мужского – 23. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 29 больных в возрасте до 40 лет, 2-я группа – 63 пациента, которые на момент хирургического вмешательства были старше 40 лет. Пациентам проводилось исследование общесоматического состояния, анамнеза, функциональные пробы: тест Ширмера, канальцевая проба по методу М.Ю. Султанова, а также канальцевая и носовая проба с красителем для определения активной проходимости слезоотводящих путей. При необходимости проводили диагностическое зондирование. Оценка выраженности слезотечения в послеоперационном периоде проводилась с использованием 4-балльной шкалы (от 0 до 4).

Результаты. После проведенной операции у пациентов 1-й группы отсутствие слезотечения (0 баллов) отмечали в 93,1% случаев (27 глаз), умеренное слезотечение в 2 балла – в 3,45% случаев (1 глаз), выраженное в 4 балла – в 3,45% (1 глаз). Таким образом, необходимого эффекта после операции не удалось достигнуть у 2 больных (в 6,9% случаев), которым в дальнейшем пришлось выполнить повторную операцию. В послеоперационном периоде у пациентов 2-й группы отсутствие слезотечения (0 баллов) было зафиксировано в 84,1% случаев (53 глаза), незначительное в 1 балл – в 1,6% (1 глаз), в 2 балла – в 3,2% (2 глаза), в 3 балла – в 4,8% (3 глаза) и в 4 балла – в 6,3% (4 глаза). Таким образом, умеренное и выраженное слезотечение было выявлено у 9 больных (14,3%), по поводу чего им была проведена реоперация.

Заключение. ЭДЦР является более эффективным и предпочтительным методом лечения хронического дакриоцистита у больных в возрасте до 40 лет в сравнении с больными более старшей возрастной категории.

Ключевые слова: эндоназальная дакриоцисториностомия, слезоотводящие пути, хронический дакриоцистит, возраст пациентов

Для цитирования: Рустамова Н.М., Мусаева Н.Б., Багиров Н.А. Анализ хирургического лечения хронического дакриоцистита в зависимости от возраста больного. Точка зрения. Восток – Запад. 2024;11(1): 22–26. doi: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-1-22-26>

Автор, ответственный за переписку: Нигяр Б кызы Мусаева, nigar.musayeva@yahoo.com

Original article

Analysis of surgical treatment of chronic dacryocystitis depending on the age of the patient

N.M. Rustamova¹, N.B. Musaeva², N.A. Bagirov¹

¹National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan, Baku, Azerbaijan

²Republican Clinical Hospital named after acad. M.A. Mirkasimova, Baku, Azerbaijan

ABSTRACT

Purpose. The goal is to analyze endonasal surgery for chronic dacryocystitis depending on the age of the patient.

Material and methods. An analysis of the results of endonasal dacryocystorhinostomy (EDCR) in 92 patients (92 eyes) operated on in 2018–2023 is presented. The age of the patients averaged 42.3 ± 6.2 years (from 24 to 77 years). There were 69 female patients, 23 male patients. The patients were divided into 2 groups: 1st group – 29 patients under the age of 40 years, 2nd group – 63 patients who were over 40 years old at the time of surgery. The patients underwent a study of their general somatic condition, medical history, functional tests: Schirmer test, canalicular test according to the method of M.Yu. Sultanov, as well as a canalicular and nasal test with dye to determine the active patency of the lacrimal ducts. If necessary, diagnostic probing was performed. The severity of lacrimation in the postoperative period was assessed using a 4-point scale (from 0 to 4).

Results. After the operation, in patients of 1st group, the absence of lacrimation (score of 0) was noted in 93.1% of cases (27 eyes), moderate lacrimation with a score of 2 – in 3.5% (1 eye) and severe lacrimation with a score of 4 – in 3.5% (1 eye). Thus, the required effect after surgery could not be achieved in 2 patients (in 7.0% of cases), who subsequently had to undergo repeat surgery. In the postoperative period of 2nd group, the absence of lacrimation (0 points) was recorded in 84.1% of cases (53 eyes), insignificant 1 point in 1.6% (1 eye), 2 points in 3.2% (2 eyes), in 3 points – in 4.8% (3 eyes) and in 4 points – in 6.3% (4 eyes). Thus, moderate and severe lacrimation was detected in 9 patients (14.3%), for which they underwent reoperation.

Conclusion. Endonasal dacryocystorhinostomy is a more effective and preferable method of treating chronic dacryocystitis in patients under the age of 40 years compared to patients in an older age category.

Key words: endonasal dacryocystorhinostomy, lacrimal ducts, chronic dacryocystitis, patient age

For citation: Rustamova N.M., Musayeva N.B., Bagirov N.A. Analysis of surgical treatment of chronic dacryocystitis depending on the age of the patient. Point of view. East – West. 2024;11(1): 22–26. doi: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-1-22-26>

Corresponding author: Nigar B's daughter Musayeva, nigar.musayeva@yahoo.com

АКТУАЛЬНОСТЬ

Заболевания слезного аппарата довольно часто встречаются в практике врача-офтальмолога. Жалобы на слезотечение занимают второе место у пациентов с глазными заболеваниями. При этом больных беспокоит не только постоянное слезотечение, но и нередко гнойное отделяемое из глаз. Кроме того, в ряде случаев данное состояние осложняется развитием воспаления слезного мешка (часто рецидивирующего) из-за дакриостеноза и возникновения дакриоцистита. При этом преимущественную часть пациентов данной категории составляют женщины в трудоспособном возрасте [1–4]. В связи с вышесказанным, эта проблема имеет большое медико-социальное значение, и именно поэтому в последние годы сформировалась, по существу, новая специальность – дакриология [1, 5].

Хронический дакриоцистит имеет значительное распространение среди прочих глазных болезней. Удельный вес этой патологии составляет 6–25% среди заболеваний слезоотводящих путей. Его характерным симптомом является, как уже указывалось выше, постоянное слезо- и гноетечение из глаз, которое по причине психологической травмы нередко служит причиной отказа от выбранной (желательной) профессии. Для диагностики слезотечения предложено множество методик. Например, в клинической практике используются такие методы исследования слезоотводящих путей, как цветная носовая и канальцевая пробы, промывание слезных путей, проба М.Ю. Султанова. Обычно при безуспешной консервативной терапии хронического дакриоцистита проводится его хирургическое лечение для восстановления функции слезоотведения [2, 5–8].

На сегодняшний день основным хирургическим вмешательством при хроническом дакриоцистите остается дакриоцисторhinостомия (ДЦР), в частности, врачам-офтальмологам хорошо известна так называемая наружная ДЦР [3, 5]. Процедура включает в себя создание альтернативного пути оттока слезы между слезным мешком и полостью носа. Эта процедура традиционно выполняется внешним доступом, включающим кожный разрез, создание отверстия в слезном мешке, отверстия в носовой кости и слизистой оболочке носа [1, 6].

В настоящее время в научной литературе есть достаточно много информации о применении лазера при эн-

доназальном выполнении ДЦР. Офтальмохирурги считают этот подход наиболее оправданным. Преимущество такого подхода в косметическом отношении очевидно – отсутствие рубца, нередко достаточно грубого и заметного, на коже после эндоназальной ДЦР (ЭДЦР). Безусловно, имеет значение и существенно меньшее число осложнений (например, риск повреждения мягких тканей наружного носа долотом и т.д.), и время проведения самого эндоназального хирургического вмешательства, в сравнении операцией с наружным (чрескожным) доступом. Применение лазерной техники при ЭДЦР исключает вышеуказанные недостатки.

За последние 7 лет нами было проведено свыше 100 операций ДЦР (как наружной, так и ЭДЦР) у пациентов с хроническим дакриоциститом в возрасте от 22 до 78 лет. В научной литературе есть только единичные работы, посвященные анализу результатов хронического дакриоцистита в зависимости от возраста больных, причем полученные данные неоднозначны. Поэтому представляется актуальным провести анализ хирургии хронического дакриоцистита в зависимости от возраста пациентов.

ЦЕЛЬ

Провести анализ эндоназальной хирургии хронического дакриоцистита в зависимости от возраста больного.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Представлен анализ результатов ЭДЦР у 92 пациентов (92 глаз), прооперированных в 2018–2023 гг. Возраст пациентов составил в среднем $42,3 \pm 6,2$ года (от 24 до 77 лет). Пациентов женского пола было 69, мужского – 23. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 29 больных в возрасте до 40 лет, 2-я группа – 63 больных, которые на момент хирургического вмешательства были старше 40 лет.

Хирургическому лечению больных предшествовало обследование в стационаре Национального центра офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой и Республиканской клинической больницы им. акад. М.А. Миркасимова. В обследование общесоматического состояния пациентов входили обязательные консультации кардиолога, терапевта, анестезиолога и оториноларинголога. обследо-

вание у эндокринолога (больные с сахарным диабетом 2-го типа) проводилось по показаниям.

Пристальное внимание уделялось состоянию придаточных пазух носа и перегородки носа, особенно при указаниях пациентами в анамнезе о перенесенных ранее синуситах и травмах челюстно-лицевой области. При наружном осмотре обращали внимание на наличие хронических заболеваний переднего отдела глаза.

Из функциональных методов исследования слезоотводящих путей использовались тест Ширмера, канальцевая проба по методу М.Ю. Султанова [4], а также канальцевая и слезно-носовая проба с красителем для определения активной проходимости слезоотводящих путей. При необходимости проводили диагностическое зондирование. Обследование оториноларингологом проводилось методом передней риноскопии.

ЭДЦР проводилась под местной анестезией (турунды, пропитанные 2% лидокаином с 0,1% адреналином и введение 1% раствора лидокаина с адреналином 1:1000 в слизистую оболочку зоны клеток *agger nasi*), первые ее этапы выполнялись под контролем микроскопа (визуализировалась область средней носовой раковины), а техника ее заключалась в следующем. В зоне проекции слезного мешка проводилась коагуляция слизистой оболочки, после чего формировалось костное окно. С помощью бора производилось удаление кости диаметром 6 мм в зоне проекции слезного мешка, не нарушая целостности его стенки. После эндоскопического контроля проводились удаление медиальной стенки мешка и осмотр полости слезного мешка с целью выявления спаек. По окончании операции при наличии показаний устанавливался кольцевой стэнд для уменьшения послеоперационного рубцевания сформированного отверстия и предупреждения развития рецидива заболевания [2].

В послеоперационном периоде всем больным промывали слезно-носовые пути, назначали инстилляцию антибактериальных капель 4 раза в день в течение 1 месяца.

Контроль слезоотведения после хирургического вмешательства проводили, руководствуясь данными, полученными при промывании слезоотводящих путей и с помощью носовой пробы с красителем.

Среди результатов выполненной операции выделяли 3 исхода, а именно: выздоровление (отсутствие слезотечения и гнойных выделений из слезных точек на фоне положительной носовой пробы и свободном прохождении жидкости при промывании слезных путей); улучшение (есть проходимость при промывании, пусть затрудненная, но при наличии периодического слезостояния и замедленной носовой пробе, слезных путей). Рецидив хронического дакриоцистита сопровождался непроходимостью слезных путей при промывании и соответствующими клиническими признаками.

Для оценки характера слезотечения использовалась 4-балльная шкала с градациями от 0 до 4 баллов, где 0 – отсутствие жалоб на слезотечение, 1 балл – незначительное слезотечение, 2 балла – умеренное, 3 балла – слезотечение только на улице, 4 балла – выраженное слезотечение на улице и в помещении [2, 4].

Непосредственные результаты лечения оценивались ко дню выписки больных из стационара. Учитывая, что

промежутки времени, по истечении которого результаты хирургического лечения хронического дакриоцистита можно рассматривать как отдаленные, по данным ряда авторов [3], составляет полгода и более, мы сочли такие сроки (от 6 месяцев до 3 лет) достаточными для объективной оценки результатов наших исследований. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ непосредственных результатов показал, что в целом в 81 случае (88,0%) из 92 проведенных хирургических вмешательств проходимость слезных путей в послеоперационном периоде восстановилась, что соответствует данным других авторов [5].

Характеристика выраженности слезотечения до и после операции ЭДЦР у пациентов 1-й группы представлена в *таблице 1*. До операции у них преимущественно наблюдалось выраженное слезотечение в 4 балла, причем в 28 глазах имело место гнойное отделяемое. После проведенной операции у пациентов 1-й группы отсутствие слезотечения (0 баллов) с положительной цветной носовой пробой (*табл. 2*) отмечали в 93,1% случаев (в 27 глазах), умеренное слезотечение в 2 балла с замедленной носовой пробой – в 3,45% (в 1 глазу) и выраженное в 4 балла с отрицательной пробой – в 3,45% (в 1 глазу). Таким образом, необходимого эффекта после операции не удалось достигнуть у 2 больных (в 6,9% случаев), которым в дальнейшем пришлось выполнить повторную операцию.

Ни один пациент 1-й группы не предъявлял жалоб на какой-либо косметический дефект после ЭДЦР.

Характеристика выраженности слезотечения до и после операции ЭДЦР во 2-й группе (возраст 40 лет и более) приведена в *таблице 3*. До проведения ЭДЦР жалобы на слезотечение в 3–4 балла в данной группе предъявляло подавляющее число пациентов (61), причем у 60 больных оно сопровождалось гнойным отделяемым. В послеоперационном периоде во 2-й группе отсутствие слезотечения (0 баллов) на фоне положительной цветной носовой пробы было зафиксировано в 84,1% случаев (в 53 глазах), незначительное в 1 балл – в 1,6% (в 1 глазу), в 2 балла – в 3,2% (в 2 глазах), в 3 балла – в 4,8% (в 3 глазах) и в 4 балла – в 6,3% (в 4 глазах). Следовательно, умеренное и выраженное слезотечение на фоне отрицательной цветной носовой пробы было выявлено у 9 больных (14,3%), по поводу чего им была проведена реоперация. По некоторым данным, зарастание риностомы, т.е. рецидив после ЭДЦР, наблюдается в 10–20% случаев [1, 4–9].

Таким образом, процент успешного исхода хирургии хронического дакриоцистита методом ЭДЦР у пациентов до 40 лет оказался выше, чем у больных в возрастной категории 40 лет и старше. При этом нужно отметить, что в 11,1% случаев (7 пациенток 2-й группы) были отмечены претензии, связанные с послеоперационным косметическим дефектом из-за грубого рубца кожи в области вмешательства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таблица 1

Оценка выраженности слезотечения до и после операции ЭДЦР в 1-й группе

Table 1

Assessment of the severity of lacrimation before and after EDCR surgery in the 1st group

| Выраженность слезотечения (балл) Severity of lacrimation (points) | До операции Before surgery | | После операции After operation | |
|---|-------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| | кол-во глаз number of eyes | % | кол-во глаз number of eyes | % |
| 0 | - | - | 27 | 93,1 |
| 1 | - | - | - | - |
| 2 | 1 | 3,45 | 1 | 3,45 |
| 3 | 1 | 3,45 | - | - |
| 4 | 27 | 93,1 | 1 | 3,45 |
| Всего Total | 29 | 100 | 29 | 100 |

Таблица 2

Результаты цветной носовой пробы слезоотводящих путей после операции по методу ЭДЦР у пациентов в возрасте до 40 лет

Table 2

Results of a color nasal test of the lacrimal ducts after surgery using the EDCR method in patients under 40 years of age

| Результат пробы Test results | Положительная Positive | Замедленная Slow | Отрицательная Negative |
|---|---------------------------|---------------------|---------------------------|
| Количество глаз, n (%) Number of eyes, n (%) | 7 (93,1) | 1 (3,45) | 1 (3,45) |

Таблица 3

Оценка выраженности слезотечения до и после операции ЭДЦР во 2-й группе

Table 3

Assessment of the severity of lacrimation before and after EDCR surgery in the 2nd group

| Выраженность слезотечения (баллы) Severity of lacrimation (points) | До операции Before surgery | | После операции After operation | |
|---|-------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| | Кол-во глаз Number of eyes | % | Кол-во глаз Number of eyes | % |
| 0 | - | - | 53 | 84,1 |
| 1 | - | - | 1 | 1,6 |
| 2 | 2 | 3,2 | 2 | 3,2 |
| 3 | 8 | 12,7 | 3 | 4,8 |
| 4 | 53 | 84,1 | 4 | 6,3 |
| Всего Total | 63 | 100 | 63 | 100 |

Таблица 4

Результаты цветной носовой пробы слезоотводящих путей после операции по методу ЭДЦР во второй группе у пациентов возрасте 40 лет и более

Table 4

Results of a color nasal test of the lacrimal ducts after surgery using the EDCR method in the second group in patients aged 40 years or more

| Результат пробы Test results | Положительная Positive | Замедленная Slow | Отрицательная Negative |
|---|---------------------------|---------------------|---------------------------|
| Количество глаз, n (%) Number of eyes, n (%) | 53 (84,1) | 1 (1,6) | 9 (14,3) |

ЭДЦР обеспечила более высокий эффект у пациентов в возрасте до 40 лет (93,1%) при лечении хронического дакриоцистита в сравнении с больными старшей возрастной группы (84,1%). Помимо большей результативности, важным преимуществом эндоназального подхода при хирургическом лечении хронических дакриоциститов является отсутствие послеоперационного кожного рубца, что немаловажно, особенно для пациентов женского пола более молодой возрастной категории.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Азнабаев М.Т. Лазерная дакриоцисториностомия. Уфа: Уфим. НИИ глазных болезней АН РБ; 2005. [Aznabaev MT. Lazernaya dakriocistorinostomiya. Ufa: Ufim. NII glaznyh boleznej AN RB; 2005. (In Russ.)]
2. Султанов М.Ю., Алиева З.А. Физиология слезоотведения. Баку: Азернешр; 1983. [Sultanov MYu, Alieva ZA. Fiziologiya slezootvedeniya. Baku: Azerneshr; 1983. (In Russ.)]
3. Черкунов Б.Ф. Болезни слезных органов. Самара: ГП «Перспектива»; 2001. [Cherkunov BF. Bolezni sleznyh organov. Samara: GP «Perspektiva»; 2001. (In Russ.)]
4. Nowak R, Rekas M, Gospodarowicz LN, Ali M, J. Long-term outcomes of primary transcanalicular laser dacryocystorhinostomy. *Graefes Arch Clin Ophthalmol*. 2021 Aug;259(8): 2425–2430. doi:10.1007/s00417-021-05165-5
5. Богданов Г.С., Ларин Р.А., Рязанцев С.В. Модификация эндоскопической дакриоцисториностомии при хронических дакриоциститах. Современные технологии в медицине, 2019;11(2): 98–102. [Bogdanov GS, Larin RA, Ryazantsev SV. Modification of Endoscopic Dacryocystorhinostomy in Chronic Dacryocystitis. *Modern technologies in medicine*. 2019;11(2): 98–102. (In Russ.)]
6. Yu B, Xia Y, Sun JY, Ye Q, Tu Y-H, Zhou G-M, Wu W-C. Surgical outcomes in acute dacryocystitis patients undergoing endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy with or without silicone tube intubation. *Int J Ophthalmol*. 2021 Jun 18;14(6): 844–848. doi: 10.18240/ijo.2021.06.08
7. Бикбов М.М., Кузбеков Ш.Р., Ишбулатов Р.Ш., Каланов М.Р. Применение модернизированного дренажа при трансканаликулярной лазерной эндоскопической дакриоцисториностомии. Медицинский вестник Башкортостана. 2015;10(1): 25–27. [Bikbov MM, Kuzbekov ShR, Ishbulatov RSh, Kalanov MR. Primenenie modernizirovannogo drenazha pri transkanalikulyarnoy lazernoj endoskopicheskoy dakriocistorinostomii. *Medicinskij vestnik Bashkortostana*. 2015;10(1): 25–27. (In Russ.)]
8. Sung JY, Lee YH, Kim KN, Kang T, Lee S.B. Surgical outcomes of endoscopic dacryocystorhinostomy: analysis of age effect. *Sci Rep*. 2019;9(1): 19861. doi: 10.1038/s41598-019-56491-y
9. Maldhure SV, Golhar PS, Moon PP. Endonasal Dacryocystorhinos-

tomy: Results With or Without Stenting. *Cureus*, 2023 Jan 6;15(1): e33470. doi: 10.7759/cureus.33470

Информация об авторах:

Назиля Мамед кызы Рустамова, д.м.н., Национальный центр офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, nazarustamova62@gmail.com
Нигяр Б кызы Мусаева, врач-офтальмолог Республиканской клинической больницы им. акад. М.А. Миркасимова, Баку, Азербайджан, nigar.musayeva@yahoo.com, <https://orcid.org/0009-0009-5364-4129>
Низами Алинийаз оглы Багиров, д.м.н., Национальный центр офтальмологии им. акад. Зарифы Алиевой Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, nizami.dr@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-9228-9107>

Information about the authors

Nazilya Mamed kyzy Rustamova, Doctor of Medical Sciences, National Center of Ophthalmology named after akad. Zarifa Aliyeva of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan, nazarustamova62@gmail.com
Nigar B. Musayeva, an ophthalmologist at the Republican Clinical Hospital named after Academician M.A. Mirkasimova, Baku, Azerbaijan, nigar.musayeva@yahoo.com, <https://orcid.org/0009-0009-5364-4129>
Nizami Aliniyaz oglu Bagirov, Doctor of Medical Sciences, National Center of Ophthalmology named after akad. Zarifa Aliyeva of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan, nizami.dr@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-9228-9107>

Вклад авторов в работу:

Н.М. Рустамова: разработка концепции и дизайна работы, редактирование текста, окончательное утверждение версии, подлежащей публикации.

Н.Б. Мусаева: сбор, анализ и обработка материала, написание текста, статистическая обработка данных.

Н.А. Багиров: редактирование текста, окончательное утверждение версии, подлежащей публикации.

Author's contribution

N.M. Rustamova: development of the concept and design of the work, text editing, final approval of the version to be published.

N.B. Musayeva: collection, analysis and processing of material, writing text, statistical data processing.

N.A. Bagirov: text editing, final approval of the version to be published.

Финансирование: Авторы не получали конкретный грант на это исследование от какого-либо финансирующего агентства в государственном, коммерческом и некоммерческом секторах.

Конфликт интересов: Отсутствует.

Financial transparency: Authors have no financial interest in the submitted materials or methods.

Conflict of interest: There is no conflict of interest.

Поступила: 05.02.2024

Переработана: 15.02.2024

Принята к печати: 19.02.2024

Originally received: 05.02.2024

Final revision: 15.02.2024

Accepted: 19.02.2024



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ВОСТОК-ЗАПАД



6-7 ИЮНЯ
2024

Вся информация на сайте:
www.ufaeyeinstitute.ru
www.eastwestufa.ru