



«ГСР та ПТСР»

Проблеми психологічної терапії
гострих стресових розладів та
посттравматичних стресових
розладів

Лотоцький Іван Васильович

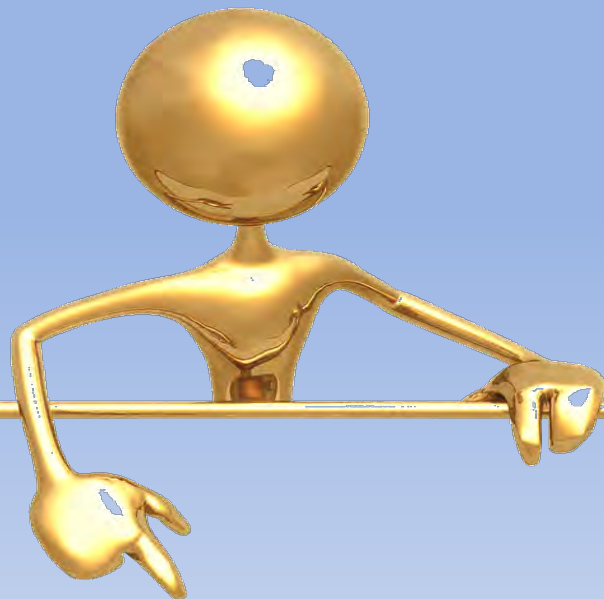


067 30 88 178 dlatebe@gmail.com

- Медичний психолог; когнітивно-поведінковий психотерапевт
- Центр психотерапії та мед. психології Київської міської психоневрологічної лікарні № 2;
- Консультант науково-дослідного проекту «Психологія успіху»;
- Науковий кореспондент лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології ім. Костюка.

**Не всі рани війни видимі,
проте усі потребують зцілення**





**Якщо ви не думаєте
про майбутнє,
у вас його не буде**

Дж. Голсуорсі

Розлади спричинені стресом

- Розлади адаптації
(бойовий стрес не є мед. терміном)
- Гострий стресовий розлад
(ГСР)
- Посттравматичний стресовий розлад
(ПТСР)

**Тільки 30% людей, котрі пережили
травматичні ситуації будуть мати
ПТСР**

Діагностичні критерії:

Уникання

Інтрузія

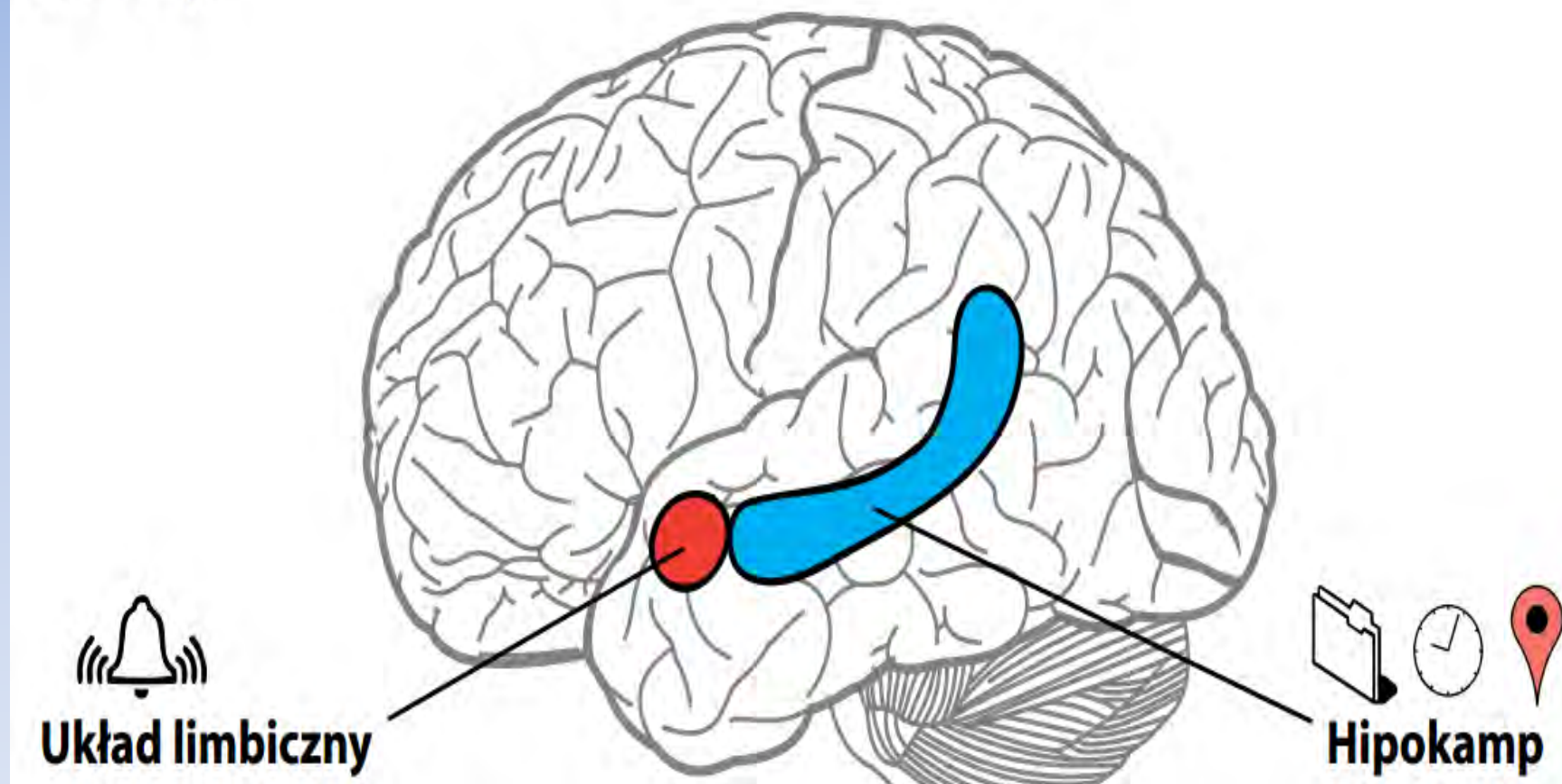
Гіперактивність

Суть ПТСР

- Згідно теорії подвійної репрезентації, ПТСР спричиняється двома типами пам'яті: первинною (імпліцитною) з котрою людина народжується, та експліцитною, котру люди засвоюють у процесі трансляції культури, виховання, та освіти. Відповідно, ПТСР підтримується двома типами спогадів: вербально доступними спогадами, котрі містять інформацію про особистісне значення події, та ситуаційно доступними спогадами, котрі містять сенсорну, фізіологічну, та моторну інформацію, котра запускається відповідними стимулами. Ці два типи спогадів викликають два типи реакцій: первинні, котрі обумовлені конкретними травматичними подіями, та вторинними, котрі виникають внаслідок переосмислення значення травми.

ПТСР і пам'ять

PTSD i Pamięć.



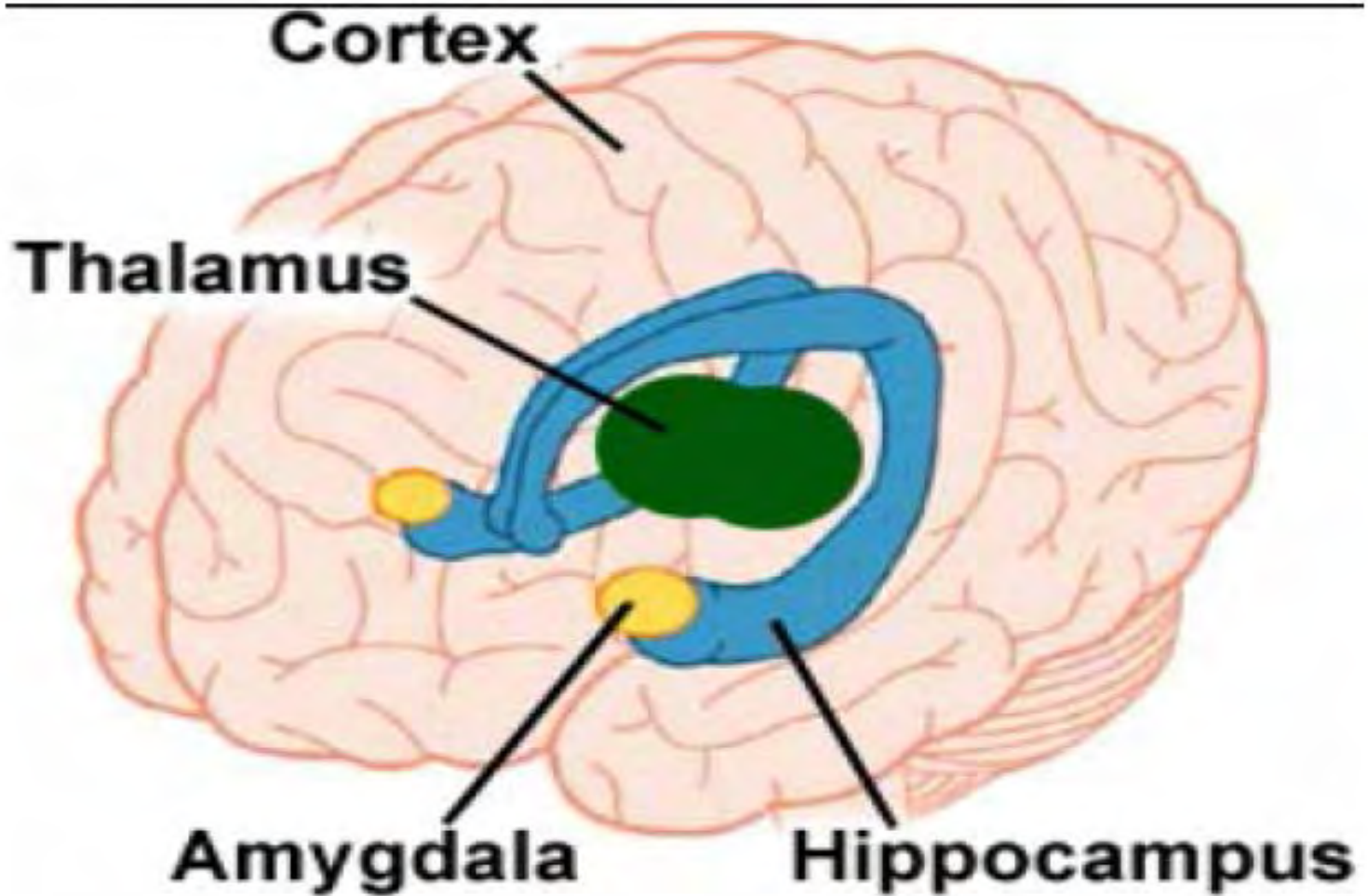
Лімба́чна система

- Є частиною нашого «охоронної системи».
- Її робота полягає в тому, щоб повідомити про загрозу.
- У випадку загрози включаються сигнали «втікай, або нападай»
- Тоді ми готові до дії.
- На жаль, ця система не є завжди ефективною при розрізненні реальної та уявної загрози
- Ця система завжди буде реагувати однаково
- Це значить, що вона може включити сигнал небезпеки навіть тоді, коли ми лише думаємо про загрозу
- Або пригадуємо неприємну подію з минулого, навіть якщо небезпеки вже немає..

Гіпокамп

- Гіпокамп допомагає нам збирати і запам'ятовувати інформацію
- Як бібліотекар – сортує в нашій пам'яті з інформацію про те, коли і де вона з'явилися
- Коли наша «охоронна система» активна, то гіпокамп іноді працює не дуже правильно
- Може помилково позначити спогади щодо часу і місця так, що ці спогади можуть бути означені в неправильному місці
- Коли ми пригадуємо їх знову, то відчуваємо, ніби попередні події з минулого відбуваються тут і тепер

Нейрофізіолологія травми



**Cerebral
cortex**

**Glucocorticoid
steroids**

Amygdala

Hippocampus

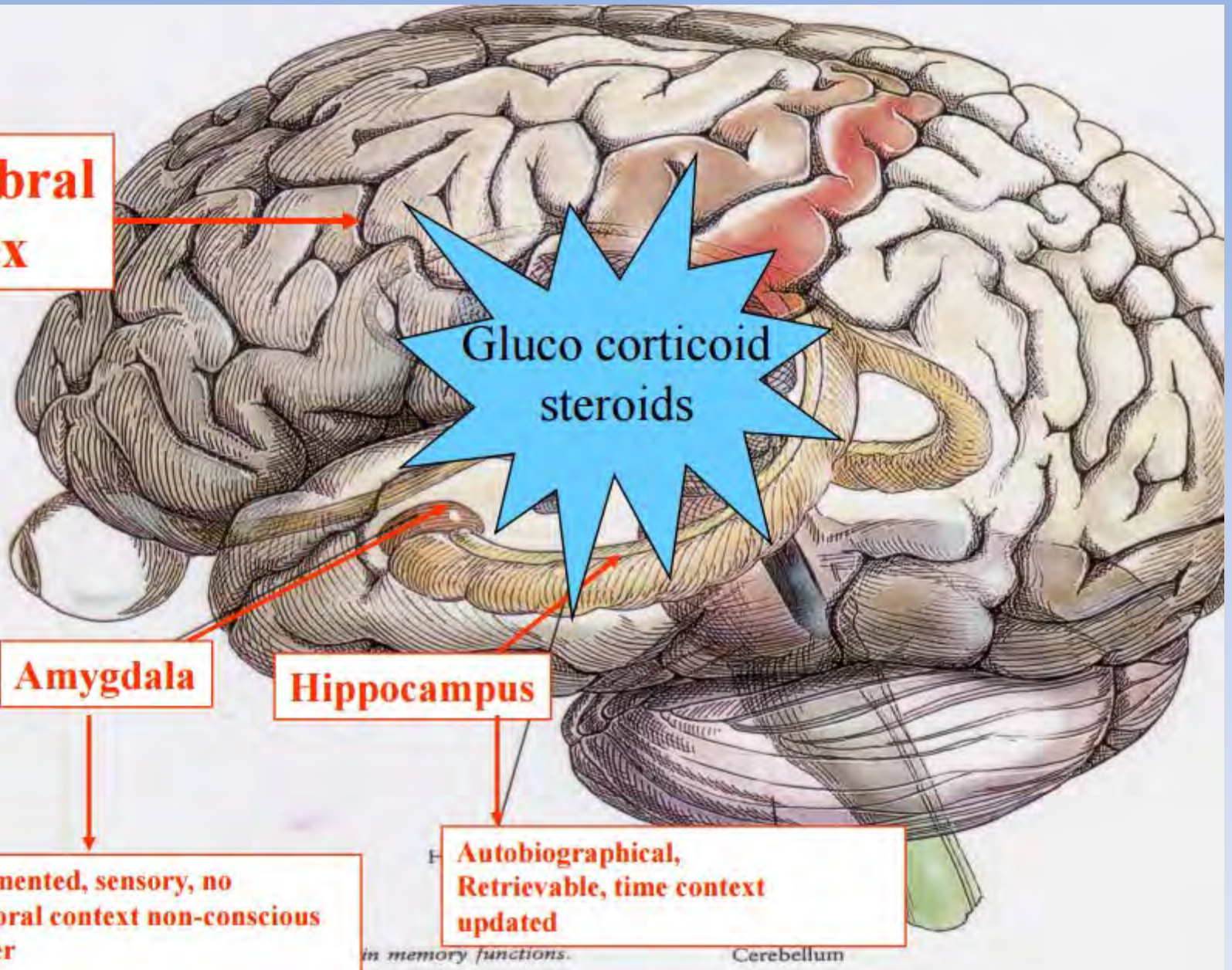
**Fragmented, sensory, no
temporal context non-conscious
trigger**

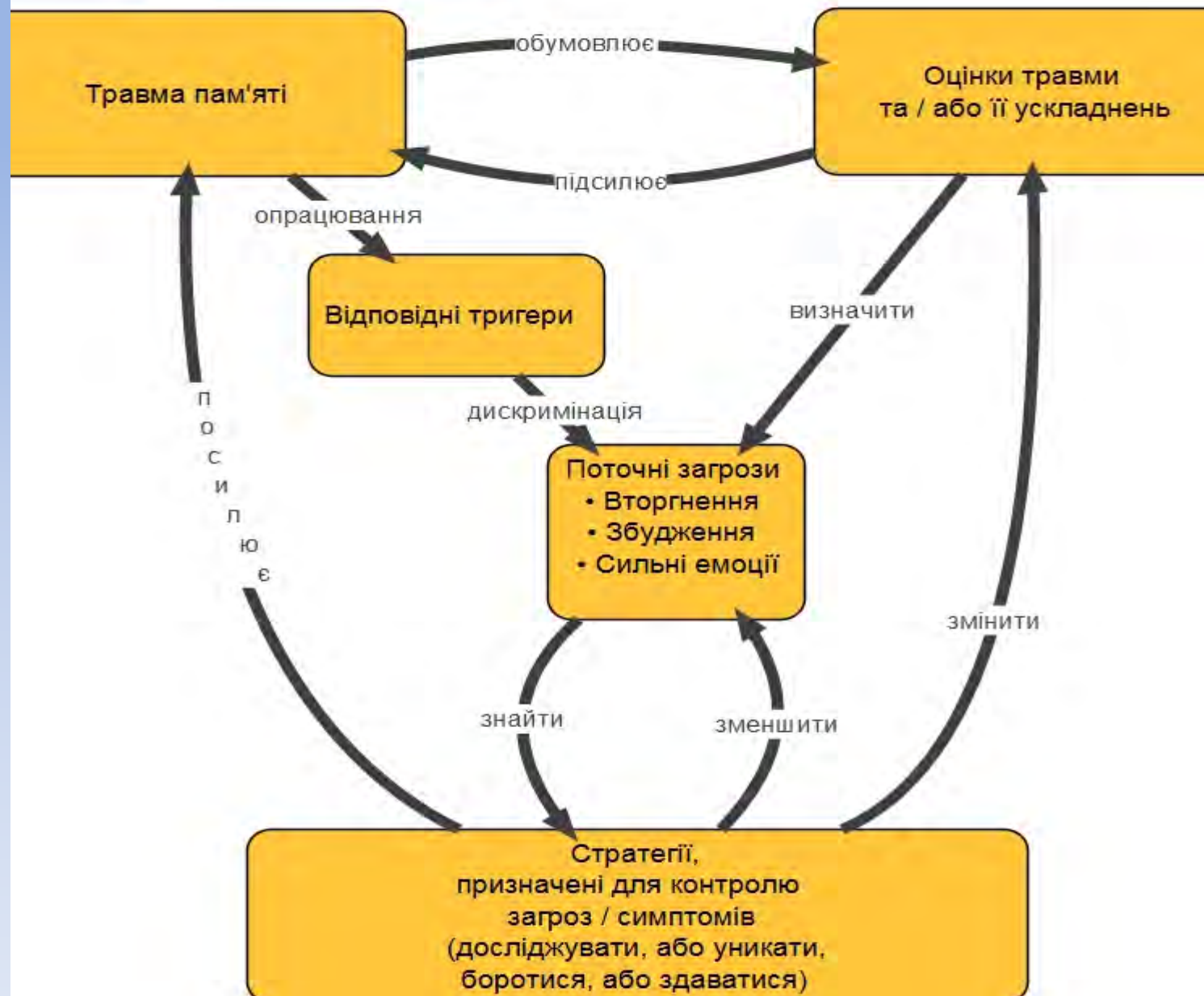
**Autobiographical,
Retrievable, time context
updated**

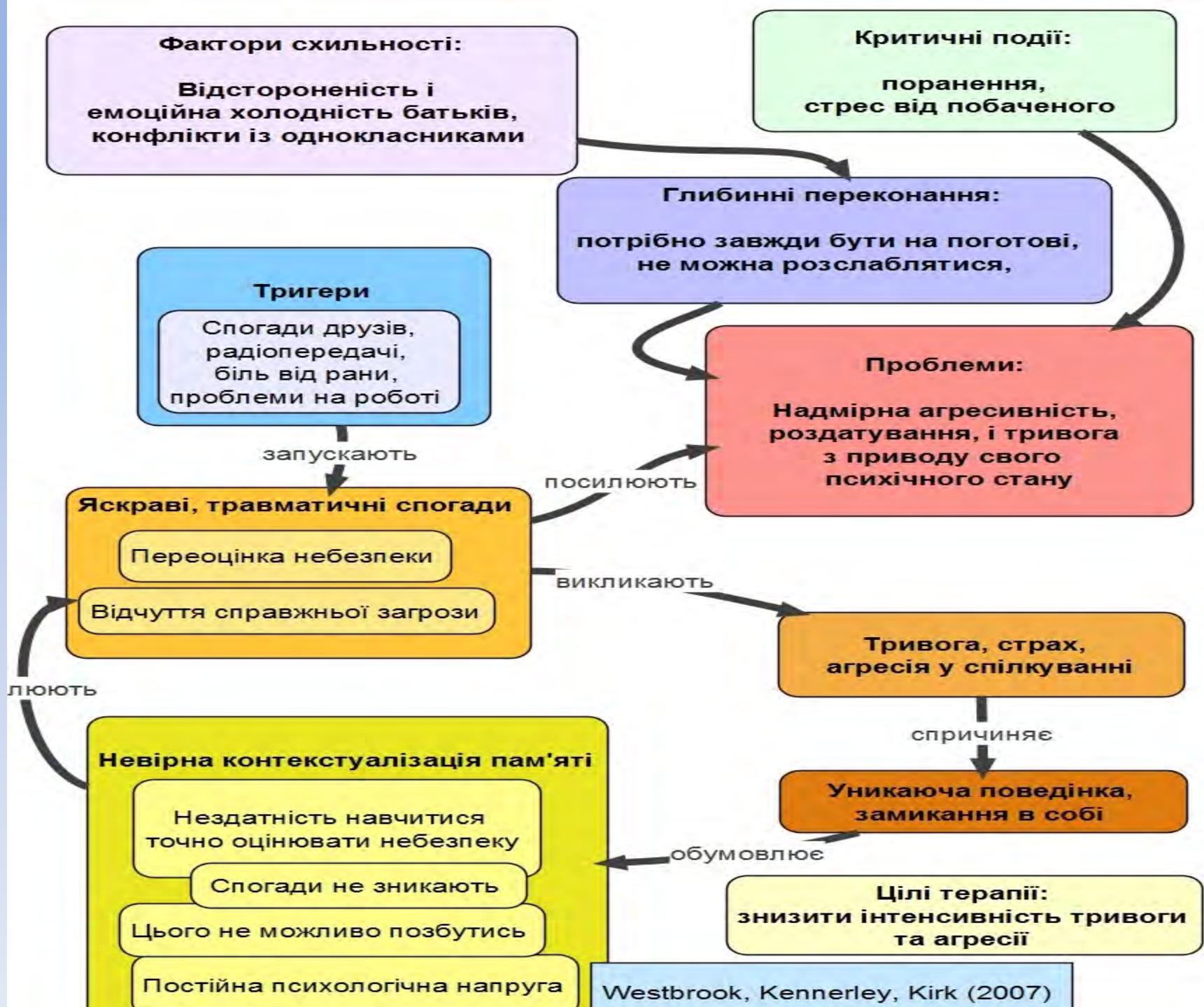
Fig
7b

in memory functions.

Cerebellum







Система ідентифікації загрози

- Система розпізнавання небезпеки несе відповідальність за підготовку тіла до боротьби або втечі
- Коли загроза ідентифікується – наше тіло реагує автоматично.
- Всі процеси що відбуваються мають своє обґрунтування
- Але почуття, пов'язані з ними можуть бути дуже дискомфортними, тривожними і болючим, якщо вони включені в «безпечній» ситуації
- <http://psychology.tools/>

Gonitwa myśli

Pomaga nam natychmiast rozpoznać niebezpieczeństwo i podejmować szybkie decyzje, jednak może utrudniać skupienie się na czymkolwiek innym, niż poczucie zagrożenia

Zaburzenia widzenia

Widzenie tunelowe lub wyostrenie widzenia

Suchość w ustach

Przyspieszenie akcji serca

Dostarcza więcej krwi do mięśni, co umożliwia "walkę lub ucieczkę"

Ochłodzenie rąk

Obwodowe naczynia krwionośne kurczą się, aby dostarczyć więcej krwi do dużych grup mięśni

Napięcie mięśni

Przygotowanie do „walki lub ucieczki”

Zawroty głowy, oszołomienie

Szybszy, głębszy oddech

Aby dostarczyć więcej tlenu do krwi i przygotować ciało do "walki lub ucieczki"

Nadnercza wydzielają adrenalinę

Adrenalina daje sygnał innym narządom, aby były gotowe do działania

Parcie na mocz

Mięśnie pęcherza moczowego rozluźniają się w odpowiedzi na stres

Pocenie się dłoni

Ciało poci się, aby utrzymać niską temperaturę, co pozwala mu lepiej działać

Протоколи терапії і система доказової медицини

- Ефективність терапії ПТСР доведена у Травма-фокусованій КПТ, та ЕМДР.
- Рандомізовані контрольовані дослідження ефективності психотерапії ПТСР;
- Роль протоколів у діагностиці та терапії ПТСР;
- ліки використовуються виключно як допоміжний засіб.

Матрична модель організації психологічної допомоги постраждалим

Стадія процесів

1. Галузевий рівень: витрати на організацію допомоги, законодавство, відомчі директиви (показники ефективності)
2. Місцевий рівень підприємств: оцінка потреб, характеристики потребуючих, персонал, фіксовані витрати, схеми допомоги, способи використання служби психологічної підтримки, робоче навантаження персоналу, показники затребуваності, характерні особливості
3. Рівень постраждалих: оцінка індивідуальних потреб постраждалих, родичів, та колег.

Стадія результатів

1. Статистичні показники: система позалікарняної психологічної допомоги, плинність кадрів, виробничих травм, смертності від нещасних випадків, суїцидів..
2. Дослідження загальних результатів, вторинна, або третинна профілактика, зменшення стигми, полегшення доступу до психологічної та соціальної допомоги
3. Налагодження відносин, консультації та психотерапія, редукування симптомів, реабілітація, догляд в часі загострення розладу

Організація системи психологічної допомоги



Напрямки розвитку компетенції відповідальних за роботу з постраждалими в зоні АТО

- ☐ Розуміння мети спільної діяльності
- ☐ Розуміння суті процесів
- ☐ Розуміння психології виконавців

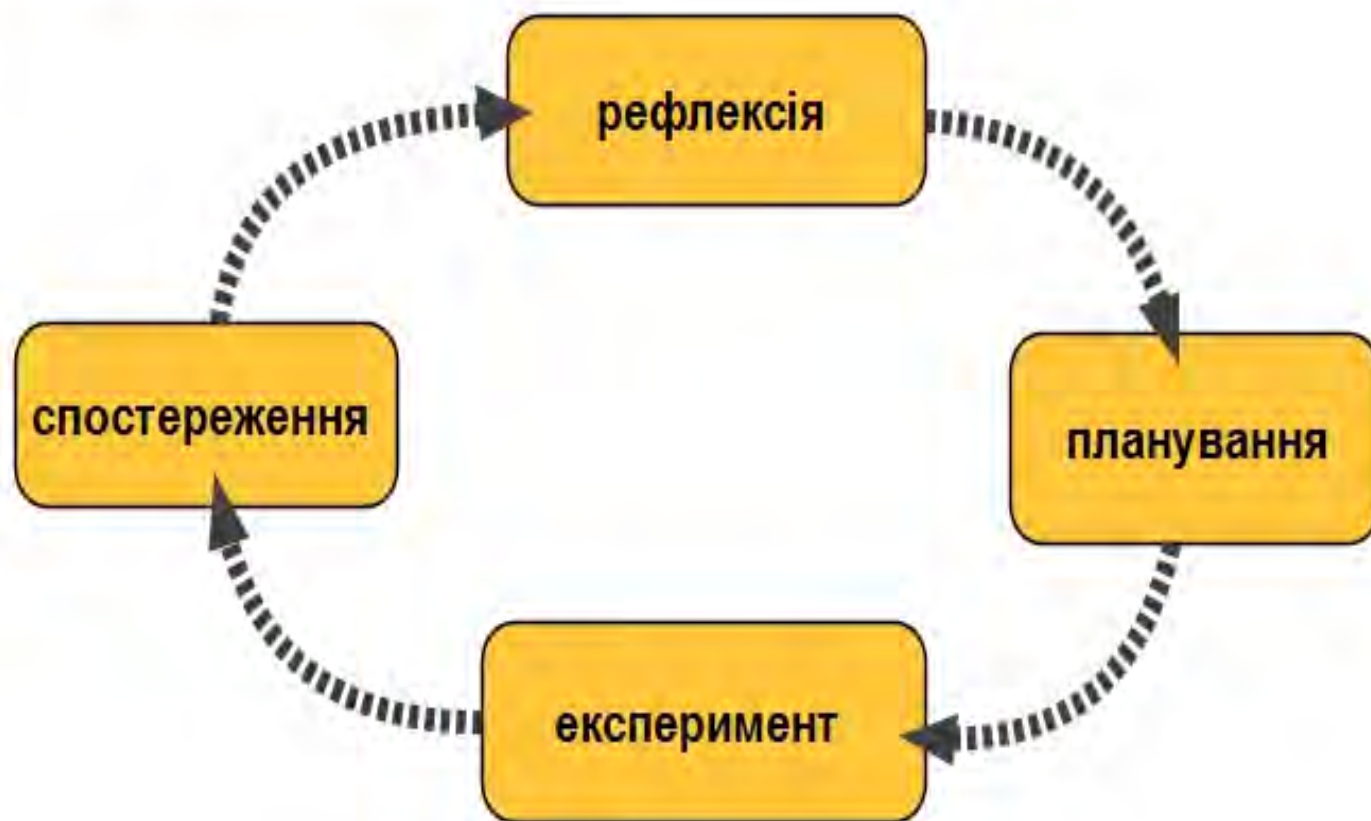
Етапи проектування системи психологічної допомоги постраждалим



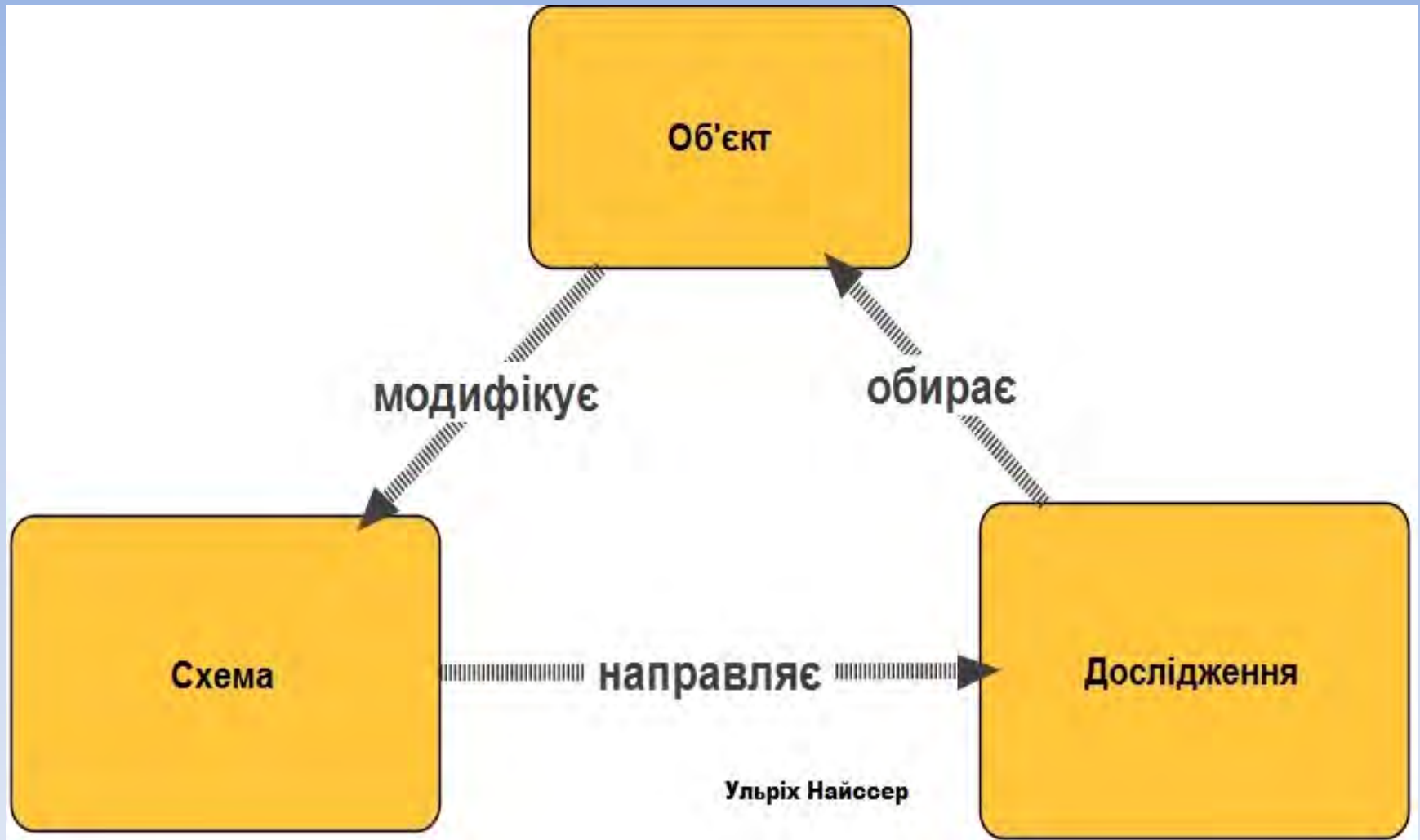
Психологічна і психотерапевтична підтримка

- Первинна ланка: родичі, друзі, колеги по роботі, керівник підрозділу, відділ кадрів
- Вторинна ланка: психологи – налагодити стосунки, проводити психологічну діагностику з метою визначення актуального стану та подальшої стратегії взаємодії
- Третинна ланка: психотерапевти – при симптомів ГСР, або ПТСР провести курс травмофокусованої психологічної терапії

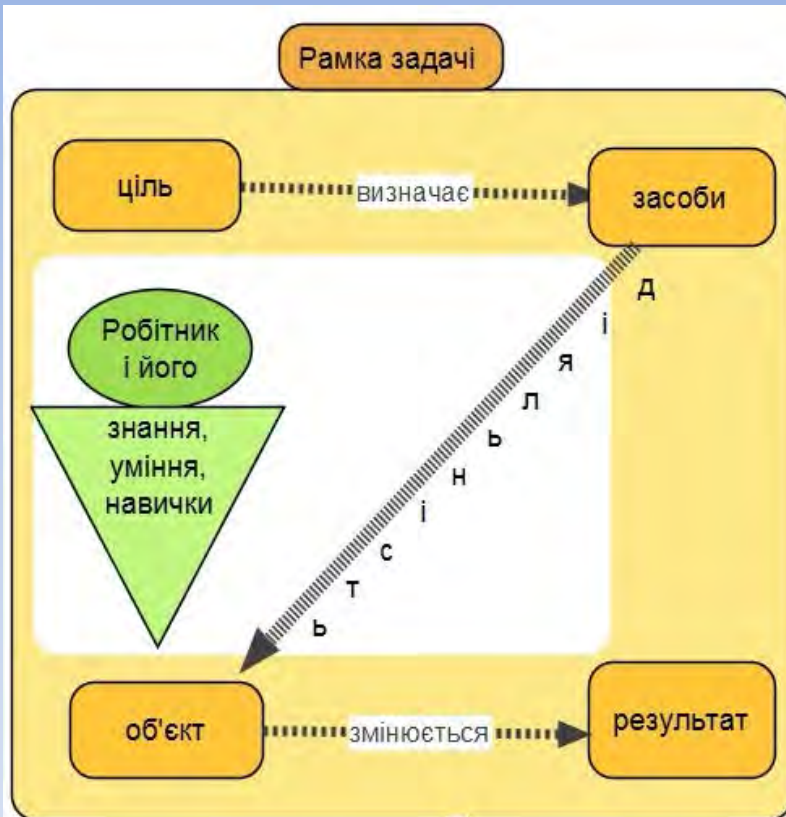
**Цикл навчання дорослих
(Lewin, 1946 and Kolb, 1984)**



Модель перцептивного циклу



Типи завдань



Проміжне формулювання проблеми

Фактори схильності з минулого:

- 1.
- 2.
- 3.

Критичні події:

- 1.
- 2.
- 3.

Переконання і припущення: (про себе, інших, світ)

Тригери і модифікуючі фактори:

Що посилює проблему +

- 1.

Те, що послаблює –

- 1.

Описати проблему - як вона виражена:

- 1.
- 2.
- 3.

Підтримуючий процес 1:

Підтримуючий процес 2:

Підтримуючий процес 3:

Цілі терапії (в чому мені може допомогти психотерапія:

Діагностичні методики

- «Шкала впливу подій» (*Impact of Event Scale, IES*; Weiss & Marmar, 1997),
- «Місісіпська шкала ПТСР пов'язаного із воєнними діями» (*Mississippi Scale for Combat-Related PTSD*; Keane, Fairbank, Caddell, & Zimering, 1989),
- Опитувальник симптомів травми (*Trauma Symptom Inventory, TSI*; Briere, 1995),
- Шкала самооцінки симптомів ПТСР (PCL Weathers 1993, Blanchard et al., 1996)
- дуже точна, але вельми громіздка шкала *CAPS* (Clinical-administered PTSD Scale, Weathers F. W. et al., 1992; Weathers F. W, 1993, Blake et al., 1995)
- *SCID, MINI*, та інші.

Діагностичні критерії 309.81 (F43.10)

Примітка: наступні критерії застосовуються для дорослих, підлітків та дітей віком понад 6 років.

А. Ризик реальної смерті або її загрози, серйозних травм або сексуального насильства, як охарактеризовано в одному (або більше) з наступних пунктів:

1 Безпосереднє переживання травматичної події / подій.

2 Людина особисто була свідком події / подій, які відбувалися з іншими.

3 Травматична подія / події відбулися з близькими членами сім'ї чи близьким другом. У випадках смерті або загрози смерті члена сім'ї або друга подія / події були насильницькими або випадковими.

4 Переживання неодноразового, надмірного впливу подробиць травматичної ситуації, які викликають відразу (наприклад, у служб екстреного реагування, що збирають людські останки; в офіцерів поліції, які неодноразово перебувають під впливом подробиць щодо насильства дітей).

В. Присутність одного (чи більше) з наведених нижче інтрузивних симптомів, пов'язаних з травматичною подією / подіями, які виникають після того, як подія відбулася:

1 Періодичні, мимовільні, інтрузивні, болючі спогади про травматичну подію / події.

Примітка: у дітей, що мають більше як 6 років, може виникати повторювана гра, в якій відображається основна тема або аспекти травматичної ситуації / ситуацій.

2 Періодичні тривожні сни, зміст яких і / або емоційна реакція на які пов'язані з травматичною подією / подіями.

Примітка: у дітей можуть бути моторошні сни без розпізнаваного змісту.

3 Дисоціативні реакції (флеш-беки), у яких людина відчувається або діє так, ніби травматична подія / події відбувається знову (такі реакції можуть доходити аж до повної втрати усвідомлення того, що діється навколо в даний момент).

Примітка: у дітей під час гри може виникати специфічна реконструкція травми.

4 Інтенсивне чи тривале психологічне страждання через вплив внутрішніх або зовнішніх сигналів, які символізують або нагадують аспекти травматичної події / подій.

5 Виражені фізіологічні реакції на внутрішні чи зовнішні сигнали, що символізують або нагадують аспекти травматичної події / подій.

С. Постійне уникання пов'язаних з травматичною подією подразників, які з'являються після події. Про це свідчить зазначене в одному чи обох наступних пунктах:

1 Уникання або намагання уникнути болісних спогадів, думок про травматичну подію / події чи почуттів щодо неї або думок і почуттів, тісно пов'язаних з цією подією / подіями.

2 Уникання або намагання уникнути зовнішніх нагадувань (людей, місць, розмов, дій, об'єктів, ситуацій), які викликають болісні спогади, думки про травматичну подію / події чи почуття щодо неї або тісно пов'язані з нею / ними.

D. Негативні зміни у думках і настрої, пов'язані з травматичною подією, які починаються або погіршуються після події, про що свідчать два чи більше з наступних проявів:

- 1** Нездатність згадати важливий аспект травматичної події / подій (через дисоціативну амнезію, але не через травму голови, алкоголь чи медикаменти).
- 2** Постійні і перебільшені негативні переконання та очікування щодо себе, інших і щодо світу (наприклад, «я поганий», «нікому не можна довіряти», «світ повністю небезпечний», «моя нервова система назавжди зруйнована»).
- 3** Постійні спотворені думки про причини або наслідки травматичної події, які призводять до того, що особа звинувачує себе або інших.
- 4** Постійний негативний емоційний стан (наприклад, страх, жах, гнів, почуття провини або сорому).
- 5** Помітне зменшення інтересу до важливих заходів або до участі у них.
- 6** Почуття відокремленості або відчуженості щодо інших.
- 7** Постійна нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, нездатність відчувати щастя, задоволення, любов).

Е. Помітні зміни в активності та здатності реагувати, які з'являються або погіршуються після травматичної події / подій. Про це свідчать два (або більше) з наступних проявів:

1 Дратівлива поведінка та спалахи гніву (з найменшим провокування чи без), що, зазвичай, проявляється як словесна або фізична агресія щодо людей чи об'єктів.

2 Ризикована або самоушкоджуюча поведінка.

3 Надмірна пильність.

4 Перебільшена реакція здригання.

5 Проблеми із зосередженістю.

6 Порушення сну (наприклад, труднощі із засинанням, неміцний або неспокійний сон).

Г. Тривалість розладу (критерії В, С, D, Е) понад 1 місяць.

Г. Розлад викликає значне страждання чи порушення функціонування у соціальній, професійній або інших сферах.

Н. Порушення не зумовлене фізіологічним наслідком дії речовин (наприклад, ліків, алкоголю) чи іншим клінічним станом.



Синопис рекомендацій NICE

Виявлення:

Симптоми та проблеми, які зазвичай пов'язують із ПТСР:

- **Повторне переживання:** флешбеки, нічні жахи, повторювані і болісні, інтрузивні образи або чуттєві враження. У дітей ці симптоми можуть містити реконструкцію пережитого досвіду, постійно повторювану гру або страшні сни без розпізнаваного змісту.
- **Уникнення:** уникання людей, ситуацій або обставин, що пов'язані з подією або нагадують її.
- **Перезбудження:** надмірна пильність, перебільшена реакція здригання, порушення сну, дратівливість і труднощі зі зосередженістю.
- **Емоційне оніміння:** відсутність здатності переживати почуття, почуття відокремленості від інших людей, відмова від дій, які раніше були важливі, амнезія щодо важливих моментів події.
- **Депресія.**
- **Зловживання алкоголем або наркотиками.**
- **Гнів.**
- **Фізичні симптоми, які повторюються і не мають жодного пояснення.**



Застосування сучасних підходів до діагностики ПТСР, дозволить ефективно планувати необхідну психіатричну та психологічну допомогу учасникам бойових дій, їхнім родичам, та біженцям із зони АТО.

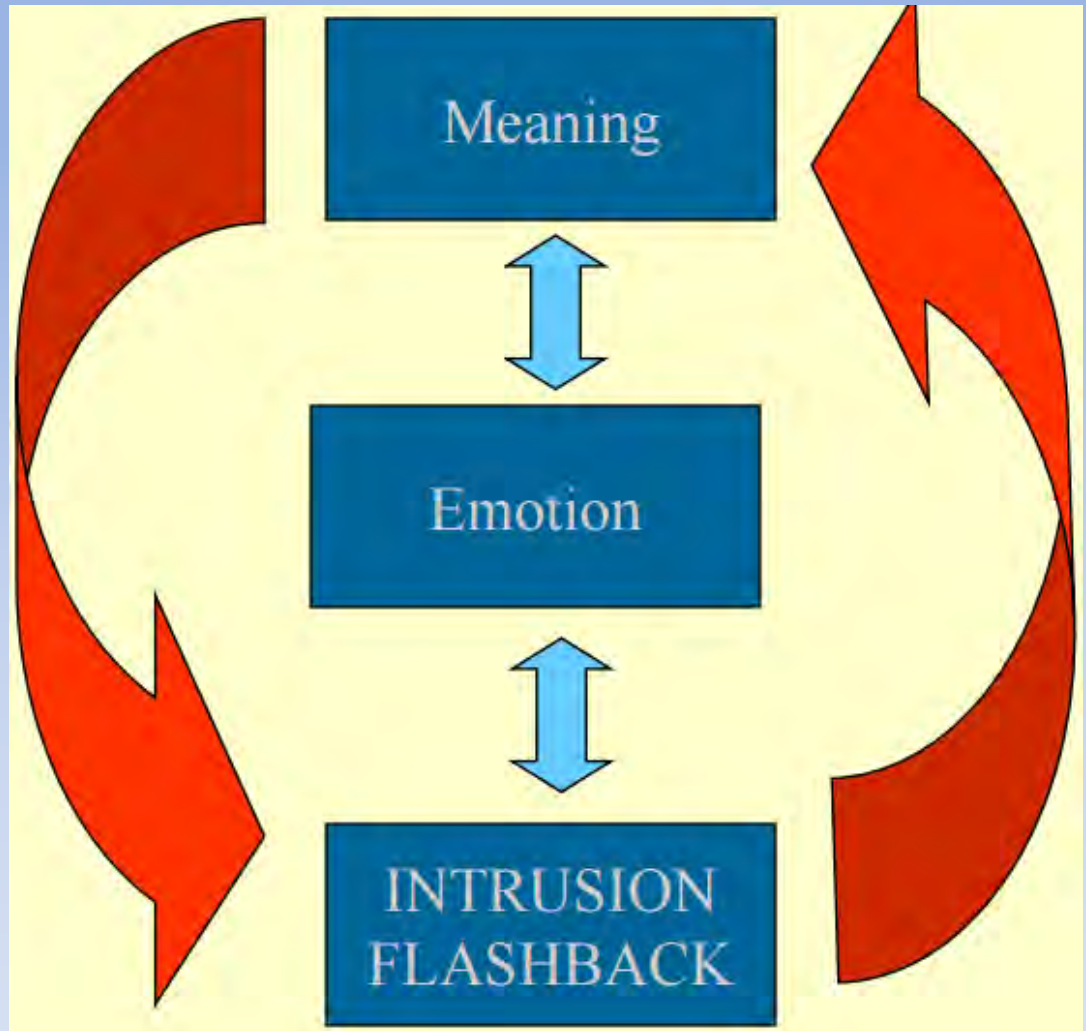
Серед головних симптомів, котрі найбільш виражені при ПТСР слід виділити наступні: нав'язливі думки та спогади, злість та агресія, безпричинна тривога, неясні болючі відчуття, страх захворіти або померти, відчуття втрати свідомості, серцеві напади, думки про самогубство.

Як правило, серед учасників бойових дій, та біженців найбільш виражені obsесивно-фобічний, астено-депресивний, та істеро-іпохондричні синдроми.

Виділяють три типи психічної дезадаптації при ПТСР: активно-захисний, пасивно-захисний, та деструктивний.

Ключова роль емоцій

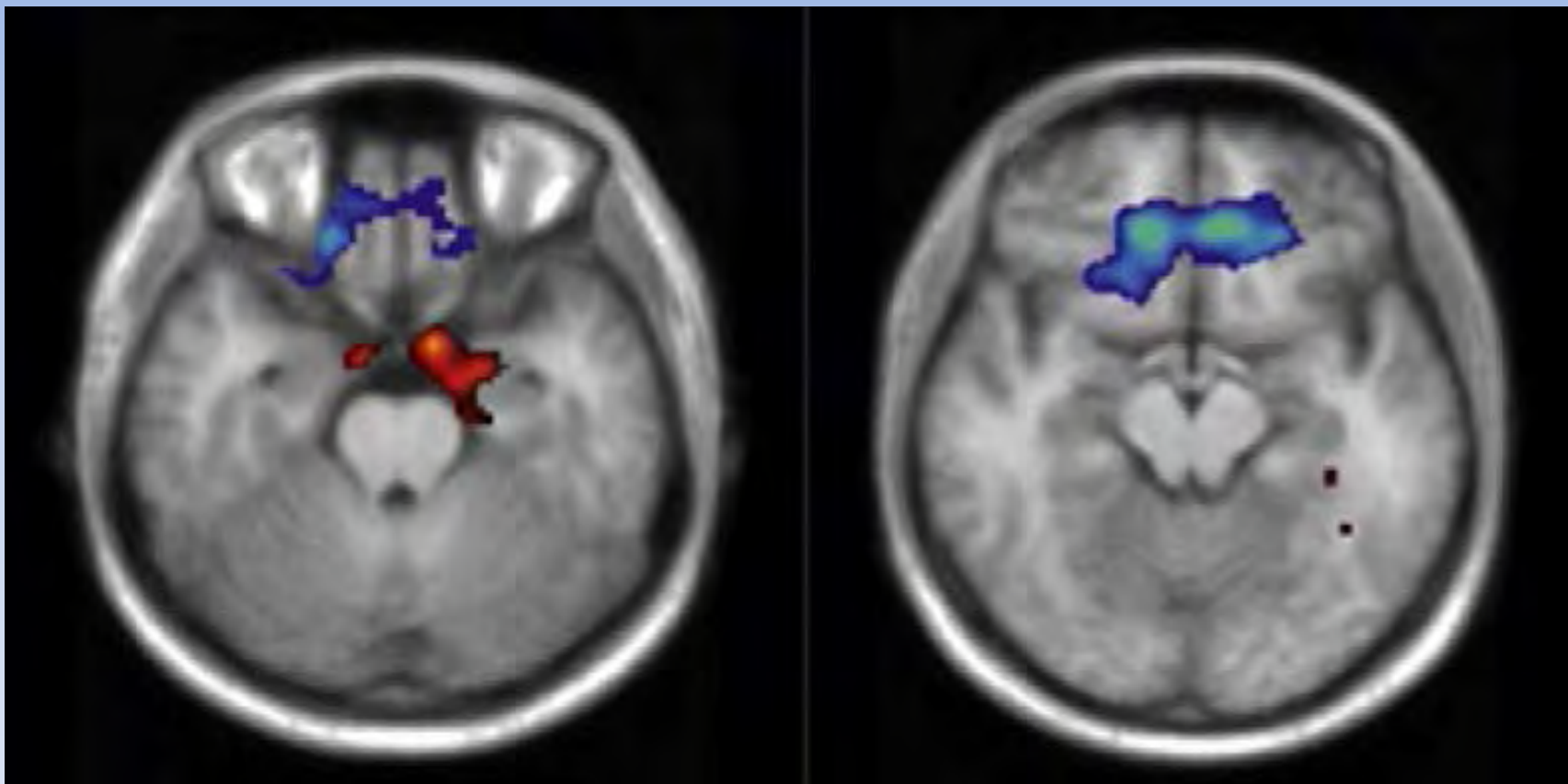
- Інтерпретація та оцінка значення (сенсу) травматичних переживань –
- викликають сильні емоції,
- котрі в свою чергу спричиняють вторгнення думок про травматичну подію



Відмінності між травматичними спогадами і звичайними

- Яскраві, з образами і тілесними відчуттями
- Не пов'язані із собою
- Відсутнє реальне відчуття часу, що минув після подій
- Не пов'язані в цілісну історію життєвого досвіду
- Нечіткі із слабкими тілесними відчуттями
- Цілісно – послідовні
- Усвідомлення хронологічної лінії
- Пов'язані з іншими спогадами

Томографія до і після терапії



Які бувають травми ?

Т-травма:

**Події, випадки та ситуації небезпечні для
ЖИТТЯ:**

військові дії, аварії, стихійні лиха, насильство,
зґвалтування.

т-травма:

**Події котрі залишають сильні емоційні спогади,
але котрі не перевершують психологічні
ресурси коупінгу:**

Проблеми на роботі, фінансові проблеми, конфлікти з
друзями та знайомими.

Епідеміологія травми

- одну травму - 50-70% людей за життя, 30% дітей до 18 років
- В зоні бойових дій – до 95%
- три і більше травматичні події – 17% чоловіків і 13% жінок
- Види травматичних подій. Особливі види травми: домашнє насильство, скривдження дітей
- з тих, що пережив травму 20% ПТСР, (8% чоловіків і 20% жінок), з дітей, що пережили травму – 30%
- з тих, у кого розвинувся ПТСР, 30% перейде у хронічну форму з позитивною персистенцією симптомів на протязі десяти і більше років
- за життя ПТСР 5% чоловіків, 10% жінок
- у будь-який момент часу 5% дорослого населення має ПТСР

Наслідки травми на психічне здоров'я :

Характеристики
травми

Характеристики
наслідків

Характеристики
потерпілої особи

Характеристики
оточення

Можливі ускладнення після травми :

1

ГСР та ПТСР

2

депресія

3

зловживання психоактивними речовинами

4

психотичні розлади

5

розлади адаптації, часткова втрата пам'яті

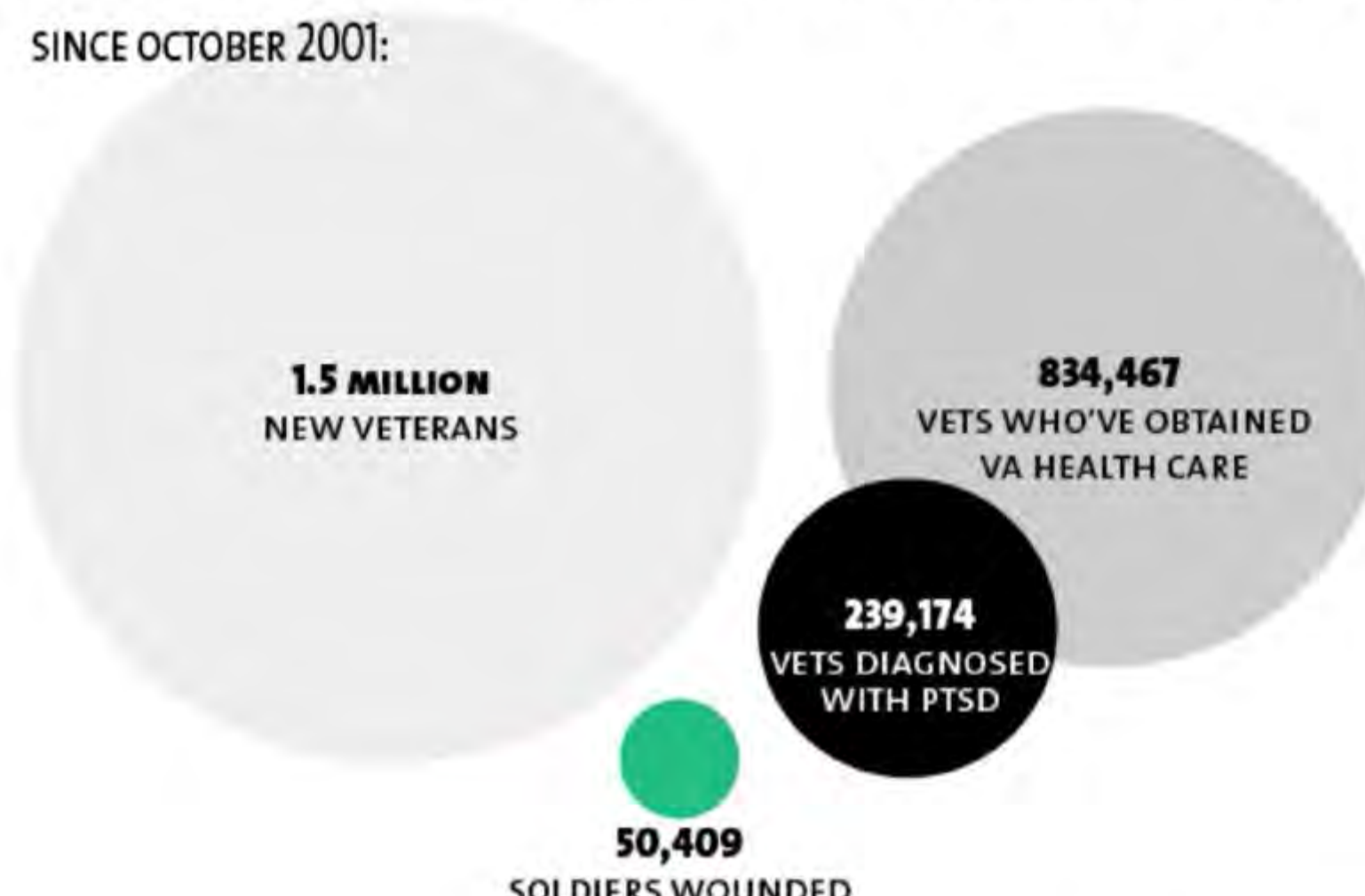
- Симптоми повторного пережиття події:
 - Нав'язливі спогади - інтрузії
 - Флешбеки
 - Кошмарні сновидіння
 - Гра у дітей на тему травми
 - Контакт з тригером – пережиття спогадів
- Уникнення
 - Уникнення у зовнішньому світі – тригери – рестрикція життєвого простору
 - Уникнення у внутрішньому світі
- Негативні емоційні та когнітивні зміни
 - Амнезія
 - Емоційне оніміння
 - Негативні переконання про себе, інших і т. д.
 - Стійкі негативні емоційні стани (сором, відчуття провини, злість і т. п.)
- Гіпертривожність/гіперреактивність

Основні рекомендації NICE

- Основна форма допомоги дорослим – ТФ-КПТ або EMDR
- Основна форма допомоги дітям – ТФ-КПТ
- 8-12 сесій, сесії, де є експозиція – 90 хв.
- Не робити дебріфінгу після травми
- Не робити нетравмофокусовані терапії, попереджувати пацієнта про відсутність доказів їх ефективності
- Ліки – снодійні, коли значне порушення сну
- Ліки щодо лікування ПТСР – лише коли пацієнт відмовляється від психотерапії або додатково, коли важка форма і недостатній ефект

PTSD IS FAR MORE COMMON THAN PHYSICAL WOUNDS

SINCE OCTOBER 2001:



1.5 MILLION
NEW VETERANS

834,467
VETS WHO'VE OBTAINED
VA HEALTH CARE

239,174
VETS DIAGNOSED
WITH PTSD

50,409
SOLDIERS WOUNDED
IN ACTION

SOURCES: DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS, DEPARTMENT OF DEFENSE

Mother Jones

Найбільша проблема – воїни не звертаються до психологів

- Мене сприймуть як слабака – 65%
- Військове керівництво сприйматиме мене як неблагонадійну особу – 63%
- Мої побратими думатимуть, що на мене не можна цілком покластися – 59%
- Це може стати загрозою моїй військовій кар'єрі – 50%
- Мені соромно – 41%
- Не довіряю фахівцям сфери охорони психічного здоров'я – 38%
- Психологічна допомога неефективна – 25%
- Не знаю куди звернутися – 22%
- Не маю транспортної можливості звернутися – 18%
- Питання про вартість не стояло, оскільки в США такі послуги безкоштовні

У боротьбі зі стресом слід пам'ятати:

- ☐ знання і усвідомлення - про фактори / ситуації, які індивідуальні для будь-якої особи, як впливає стрес та індивідуальні практики, які допомагають у складній ситуації відчувати себе краще;
 - ☐ точні, істинні знання про реальну небезпеку ситуації, яку ми сприймаємо як загрозу;
 - ☐ попередній досвід роботи з важкими ситуаціями - будь-які зауваження про те, як інші впоралися;
 - ☐ реальна самооцінка - віра в себе і свої здібності;
 - ☐ емоційна зрілість, і емоційна рівновага;
 - ☐ позитивне ставлення до життя, світу і людей;
 - ☐ здатність рефлексії до складної ситуації (оцінка ситуації з точки зору інших, або в ретроспективі);
 - ☐ добра обізнаність у сфері службових обов'язків;
 - ☐ здатність знаходити і використовувати підтримку інших.
- (із poradnika польським військовим)*

Надаючи допомогу...

При наданні взаємної підтримки рекомендується:

- ☐ не залишити людей з симптомами сильного стресу на самоті;
- ☐ створення почуття близькості і безпеки (підтримання зв'язку з колегами)
- візуальний або голосовий контакт (взявши колегу під руку, погладити по спині);
- ☐ терпляче слухати;
- ☐ уникати простих розрад, як наприклад: "не хвилюйтеся, все буде добре, тримай себе в руках";
- ☐ визначити можливі рішення, пропонуючи способи ведення справ, які можуть бути помічні в цьому психічному стані;
- ☐ запобігання пасивності, спонукання до простих, але ефективних заходів;
- ☐ дати особистий приклад (рішучі, розумні дії);
- ☐ скерування до компетентних людей (психолог, священник, лікар).

Категорії методів травмофокусованої психотерапії:

- Психоедукація: обговорення сучасних посібників, книг і статей по ПТСР. Знайомство із основними психологічними концепціями, для ефективної співпраці між терапевтом та пацієнтом у керуванні та плануванні процесом терапії.
- Холістичний підхід передбачає поведінкове закріплення навичок здорового способу життя, фізичної активності, правильного харчування, розвиток духовності, оптимістичної установки та почуття гумору, котрі вносять вагомий внесок у лікування людини, як єдиного цілого, і в котрому поєднані біологічні та соціальні компоненти.
- Соціальна підтримка та інтеграція у мирне життя

Основні техніки групової терапії

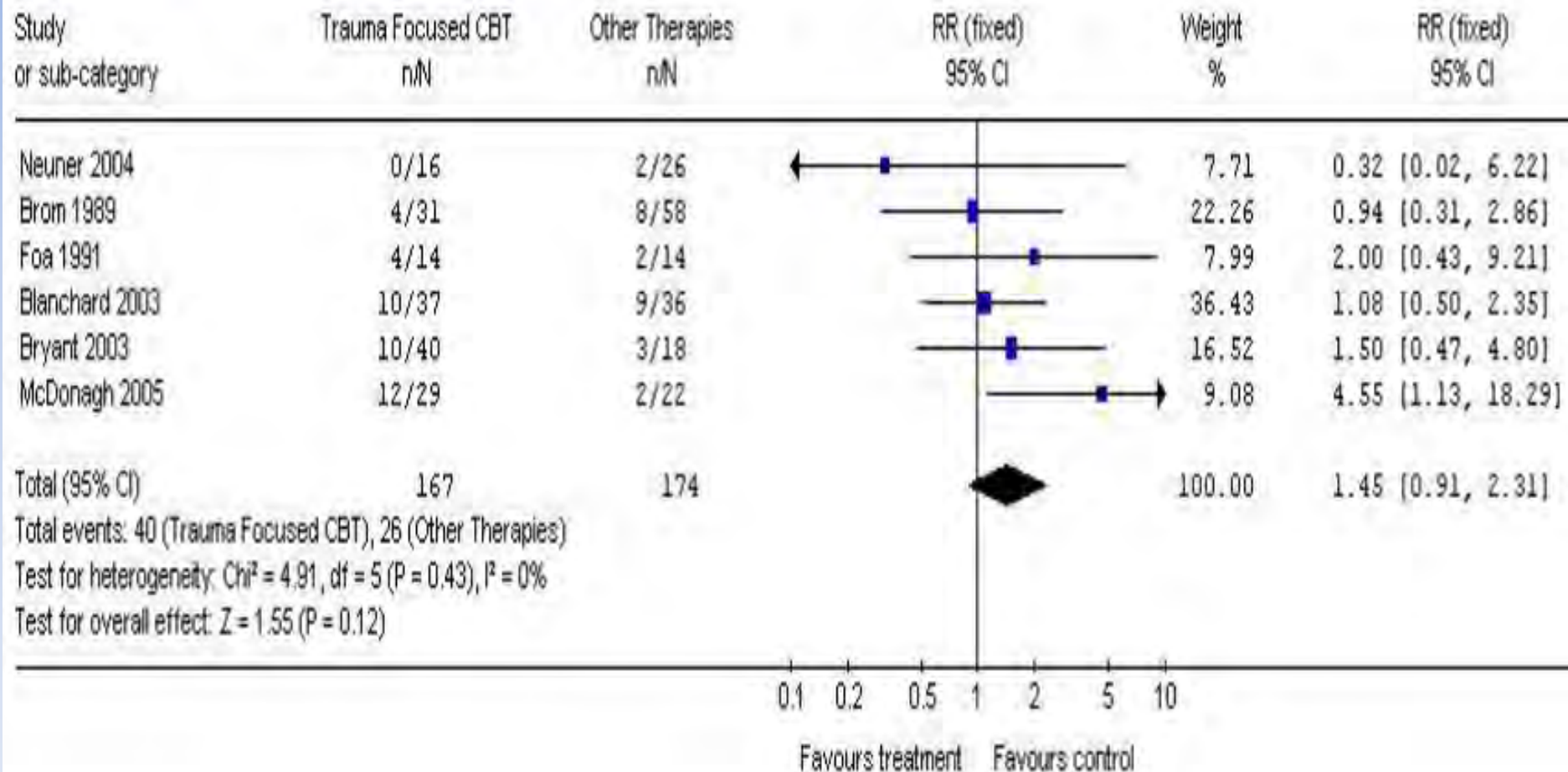
- Тренінг-прививка від стресу;
- Рольовий тренінг;
- М'язева релаксація;
- Керування диханням.

Техніки індивідуальної терапії

- Когнітивна реструктуризація;
- Керований внутрішній діалог;
- Зупинка думок;
- Приховане моделювання;
- Систематична десенсибілізація;
- Імплозія;
- Пролонгована експозиція;

Ефективність ТФ-КПТ та інших видів терапії

Review: Psychological treatment of chronic post-traumatic stress disorder (PTSD)
 Comparison: 06 Trauma Focused CBT/Exposure Therapy vs Other Therapies (supportive counselling/hypnotherapy/psychodynamic)
 Outcome: 10 Leaving the study early due to any reason



Втручання після трьох або більше місяців після травми

- Необхідно запропонувати дітям і молодим людям курс травмофокусованої КПТ, яка адаптована до їхнього віку, обставин і рівня розвитку (також такий курс потрібно запропонувати тим, хто зазнав сексуального насильства).
- Для хронічного ПТСР у дітей та молодих людей, що є наслідком однієї події, слід розглянути можливість 8-12 сесій травмофокусованого психологічного лікування. Коли обговорюється травма, як правило, потрібні триваліші терапевтичні сесії (90 хвилин).
- Психологічна допомога має бути регулярною і безперервною (зазвичай, щонайменше один тиждень), її повинна надавати одна особа.
- Не слід брати за правило призначати медикаментозне лікування для дітей і молодих осіб з ПТСР.
- Для лікування дітей та молодих осіб рекомендовано залучати сім'ї, коли це доречно, але слід пам'ятати, що лікування, яке включає лише залучення батьків, не матиме вагомої користі для симптомів ПТСР.
- Необхідно інформувати батьків (коли доречно – дітей і молодих осіб), що, окрім як для травмофокусованого психологічного втручання, немає вагомих доказів ефективності лікування іншими формами, такими як: ігрова терапія, арт-терапія і сімейна терапія.

10 основних помилок при спробі змінити свою поведінку:

1. Розрахунок на силу волі в довгостроковому періоді. (Сила волі - уявна і фактично не існуюча властивість)
2. Спроби просуватися занадто великими кроками. (Краще прагнути до невеликих послідовних досягнень)
3. Ігнорування того факту, що оточення впливає на поведінку. (Змінивши оточення - змініте життя..)
4. Спроби відмовитися від старих звичок, замість того, щоб придбати нові. (Фокусуйтеся на дії, а не на відмову від дії)
5. Покладання відповідальності за невдачі на брак мотивації. (Рішення: Зробіть свою поведінку простішою)
6. Недооцінка сили тригерів - автоматичних реакцій у відповідь на будь-які події. (У будь-якій поведінці є вплив тригерів)
7. Віра, що інформація призводить до дії. (Ми, люди, не настільки раціональні)
8. Концентрація на абстрактних цілях більшою мірою, ніж на конкретних результатах. (Абстракція - бути в хорошій фізичній формі, конкретика - ходити пішки 30 хв. щодня)
9. Спроби змінити поведінку назавжди, а не на певний час. (Конкретний термін працює краще ніж «вічний»)
10. Переконавання, що зміна поведінки - важке завдання. (Змінити поведінку не так важко, якщо ви знаєте, як це працює)

(дослідження Stanford Persuasive Tech Lab)

Консультації у скайпі: prokpt

