

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

76 сем.
Полынов В.В.
Д

Научно-исследовательская работа на тему:
«Анализ причин длительных медицинских отводов от
профилактической вакцинации»

Выполнила:

Обучающаяся 5 курса 8 группы

Педиатрического факультета

Бабкина Мария Станиславовна

Волгоград 2018г.

Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия.....	6
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	9
6. Роль врача при длительных медицинских отводах от профилактической вакцинации.....	13
7. Собственное исследование.....	18
8. Вывод.....	19
9. Список литературы.....	20

1. Введение

Появление вакцин ознаменовало новую эру борьбы с тотальными эпидемиями. Такие сыворотки помогли победить множество страшных и смертельно опасных болезней. Вместе с тем, прививка — серьезный шаг, который необходимо совершать обдуманно и со здравым интересом к проведению этой процедуры. В особых случаях рекомендован полный или выборочный отказ от прививок, а также временный медотвод. Медицинский отвод от проведения прививки — полный или частичный временный отказ от проведения вакцинации. В настоящее время медотвод дается на срок не более чем полгода. По истечению этого срока выдается медицинское заключение о возможности проведения профилактической вакцинации либо дальнейшем продлении медицинского отвода. Не стоит путать понятия отказ и медотвод от прививок. Полный и частичный отказ сопровождается серьезными основаниями, например, врожденными тяжелыми заболеваниями и сильной аллергической реакцией на предыдущую вакцинацию. В этом случае никто не будет подвергать ребенка дополнительной опасности, отказ сопровождается письменным документом и имеет постоянное или временное действие. Нередко бывают случаи, когда родители самостоятельно отказываются прививать абсолютно здорового ребенка по каким – либо убеждениям и соображениям. Это будет уже не медицинский отказ, ответственность за такое решение будет полностью на совести родителей.

2. Цель научно-исследовательской работы

- изучить причины длительных медицинских отводов к профилактической вакцинации детей;
- проанализировать причины длительных медицинских отводов от профилактической вакцинации;
- определить частые причины медицинских отводов к профилактической вакцинации детей.

3. Задачи научно-исследовательской работы

- изучить федеральные законы и приказы на тему длительных медицинских отводов от профилактической вакцинации детей;
- изучить причины длительных медицинских отводов от профилактической вакцинации детей;
- узнать самые частые длительные медицинские отводы от профилактической вакцинации детей в ГУЗ «КДЦ для детей №1»;
- собрать информацию о количестве детей на 1 участке ГУЗ «КДЦ для детей №1» , с длительными медицинскими отводами от профилактической вакцинации.

4. Основные определения и понятия

Национальный календарь профилактических прививок
в соответствии с приказами МЗ РФ от 21 марта 2014 г. № 125н и от 16 июня 2016 г. № 370н

Инфекция	Вирусный гепатит В	Туберкулез	пневмококковая инфекция	дифтерия, коклюш, столбняк	геморрагическая инфекция*	полиомелит	кори, краснуха, эп. паротит	грипп
В роддоме								
небережденные <small>с рождения до 7 лет</small>	1							
небережденные <small>с рождения до 7 лет</small>		1						
В прививочном кабинете								
1 месяц	2							
2 месяца	3*		1					
3 месяца								
4,5 месяца				1	1*	1		
6 месяцев	3		2	2	2*	2		
7 месяцев				3	3*	3		1
8 месяцев								
12 месяцев	4*						1	
15 месяцев			3					
18 месяцев				4	4*	4		
20 месяцев						5		
26 месяцев								Ежегодно
6 лет		2**					2	
6-7 лет				5 без коклюша				
14 лет				6 без коклюша				
18 лет				Каждые 10 лет без коклюша			Краснуха для недостаточно привитых женщин	

* Для детей группы риска ** Делается при отрицательной реакции мамки

По всем вопросам прививок обращаться в прививочные кабинеты лечебных учреждений по месту жительства.
ОТКАЗ ОТ ПРИВИВОК – НЕОПРАВДАНЫЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Иммунопрофилактика – это один из методов защиты населения от особо опасных инфекций, в результате которого у человека создается искусственный иммунитет. Осуществляется этот процесс с помощью вакцин. Вакцинация – это одно из наиболее эффективных и экономически выгодных средств защиты против инфекций, которое на сегодняшний день имеется в медицине. Принцип вакцинации заключается в том, что пациенту дается убитый или ослабленный болезнетворный агент, для того, чтобы организм начал сам продуцировать антитела для борьбы с возбудителем заболевания. Ревакцинация – это метод, направленный на поддержание поствакцинального иммунитета. Предполагается, что он уже выработан с помощью предыдущих вакцинаций. Есть такая закономерность, что чем выше иммунитет у нескольких людей в команде, тем меньше шансов у остальных (даже не привитых людей) заразиться инфекционным заболеванием.

Все вакцины делятся на несколько категорий:

- Живые вакцины (корь, свинка, краснуха, полиомиелит, туберкулёз) имеют ослабленный вирусный агент. Попадая в организм, вирусы начинают размножаться, тем самым вызывая ответную реакцию иммунной системы в виде выработки антител.
- Инактивированные или убитые вакцины (коклюш, гепатит А).
- Химические вакцины (гемофильная и менингококковая инфекции, коклюш) содержат в себе только части от живых инфекций.
- Анатоксины содержат в себе инактивированный токсин, который вырабатывается некоторыми видами бактерий. С помощью специальной обработки они приобретают иммуногенные свойства.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, противопоказаниями для вакцинации считаются:

-Любое острое заболевание, которое сопровождается высокой температурой (выше 38,5 °С.)

-Любая серьезная аллергическая реакция, включая анафилактический шок, на предыдущую дозу вакцины.

-Известная аллергическая реакция на любой из компонентов вакцины, в том числе на куриный белок, на желатин, на неомицин.

-Любые состояния и заболевания организма, которые препятствуют формированию иммунитета, в том числе онкологические заболевания, СПИД, прием некоторых лекарственных средств.

-При неконтролируемой эпилепсии не рекомендуется вводить цельноклеточные вакцины против коклюша.

-Введение «живых» вакцин противопоказано при беременности.

Длительные противопоказания для вакцинации, которые охватывают период более трех месяцев, называются медицинским отводом от прививок.

Рекомендации по иммунизации:

1. Младенцы, дети, подростки и взрослые должны получить все соответствующие возрасту вакцины, рекомендованные Национальным календарём профилактических прививок и Календарём профилактических прививок по эпидемическим показаниям в последней редакции (А – I).
2. Любая доза вакцины, не применённая в рекомендуемом возрасте, должна быть применена при всяком последующем посещении медицинского учреждения, которое назначено пациенту, и осуществляется это без реинициации всей серии.
3. Необходимо следовать рекомендациям о соблюдении минимального интервала между инъекциями у людей, которые имеют промедление с иммунизацией или хотят ускорить выполнение графика профилактических прививок (В – III).
4. При соответствующих условиях все показанные для введения вакцины должны быть применены одновременно (В – III).
5. Лицензированные комбинации вакцин могут быть применены всякий раз, когда любой из компонентов, содержащийся в комбинации, показан, а другие компоненты не противопоказаны, и если вакцина для этой дозы в серии лицензирована. В российских условиях вакцина, в том числе комбинированная, должна быть разрешена к применению в РФ в качестве соответствующей дозы серии.
6. Необходимо следовать требованиям по иммунизации, принятым для детских садов, школ, колледжей, учреждений сестринского ухода и других учреждений, имеющих лицензию на проведение профилактических прививок (А – II).
7. Транспортировка и доставка вакцин должна быть скоординирована с медицинскими (прививочными) кабинетами учреждений, имеющих лицензию на проведение профилактических прививок (В – III).
8. Все вакцины должны храниться и применяться, как рекомендовано производителями и как лицензировано в Российской Федерации (В – II).

5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Причины длительных медицинских отводов от профилактической вакцинации:

А) Медицинский отвод для введения БЦЖ

Противопоказанием для введения БЦЖ является недоношенность (вес при рождении - менее 2000 г), что связано не с ее опасностью для ребенка, а с тонкостью его кожи, затрудняющей внутрикожное введение вакцины. Эти дети (как и не получившие вакцину БЦЖ из-за заболевания) должны быть привиты до выписки из отделения второго этапа выхаживания. Ревакцинация БЦЖ не проводится детям с келоидными рубцами, в т.ч. и на месте первого введения этой вакцины, т.к. это часто приводит к развитию обезображивающего рубца.

Б) Медицинский отвод для коклюшного компонента (АКДС)

У детей с прогрессирующими заболеваниями нервной системы повышен риск осложнений со стороны ЦНС (судорог), и поэтому АКДС заменяется на АДС. Противопоказанием к введению коклюшного компонента являются афебрильные судороги: эти дети должны обследоваться на предмет выявления эпилепсии, прививки проводят им после уточнения диагноза на фоне противосудорожной терапии. Наличие фебрильных судорог при введении предыдущей дозы вакцины не является противопоказанием к введению АКДС; после ее введения целесообразно назначение парацетамола (10 - 15 мг/кг 3 - 4 раза в день) в течение 1 - 2 суток. Вакцины АДС и АДС-М постоянных противопоказаний не имеют, при эпидемиологической необходимости их можно вводить на фоне острого заболевания. В случае сильной реакции на предыдущую дозу этих вакцин повторная доза вводится на фоне применения стероидов (преднизолон внутрь 1 - 1,5 мг/кг/сут. за день до и сразу после прививки).

В) Медицинский отвод к введению живых вирусных вакцин

Коревая, краснушная и паротитная вакцины не вводятся лицам с тяжелыми аллергическими реакциями на аминогликозиды, о чем следует осведомиться перед проведением прививки, несмотря на редкость этих реакций. Зарубежные препараты коревой и паротитной вакцин готовятся на куриных эмбрионах, и поэтому их не вводят лицам с анафилактическими реакциями на куриный белок (немедленная шоковая реакция или отек тканей лица и гортани). Отечественные коревая и паротитная вакцины готовятся на яйцах японских перепелов, хотя это противопоказание к ним напрямую не относится, следует иметь в виду возможность перекрестных аллергических реакций.

Г) Медицинский отвод к введению вакцин против гепатита В

Эти вакцины готовятся в культуре дрожжей, антигены которых, несмотря на тщательную очистку, могут вызвать анафилактическую реакцию у отдельных лиц с сенсibilизацией к пекарским дрожжам; их выявление несложно - это лица, у которых хлеб и другие содержащие дрожжи продукты вызывают аллергические реакции. Хотя рядом убедительных исследований было доказано отсутствие связи между вакцинацией против гепатита В и развитием рассеянного склероза, не исключено, что введение вакцины может обострить латентно текущее заболевание; в связи с этим в наставлениях к вакцине предприятиями-производителями указывается на необходимость осторожного подхода при проведении прививки больным с ремиссией рассеянного склероза.

Д) Медицинский отвод от вакцинации при острых заболеваниях

Плановая вакцинация в случае острого заболевания откладывается до выздоровления (или периода реконвалесценции), хотя опыт проведения прививок по эпидемическим показаниям в таких случаях показал хорошую иммуногенность и низкую реактогенность вакцин. Это связано с тем, что развитие осложнения основного заболевания или его неблагоприятный исход могут быть истолкованы как следствие проведенной вакцинации. Врач определяет необходимый интервал (в пределах 2 - 4 недель), руководствуясь, в первую очередь, степенью риска развития осложнения заболевания. Перенесших менингококковый менингит и другие острые тяжелые заболевания нервной системы прививают через более длительные интервалы (до 6 месяцев от начала болезни) после стабилизации остаточных изменений, которые при более ранней вакцинации могут быть истолкованы как ее последствия.

Е) Медицинский отвод от вакцинации при хронических заболеваниях

Вакцинация по тем же соображениям не проводится во время обострения хронической болезни: она откладывается до наступления ремиссии - полной или максимально достижимой, в т.ч. на фоне поддерживающего лечения (кроме иммуносупрессивного). Вакцинацию детей с отклонениями в состоянии здоровья не следует обозначать как "щадящую вакцинацию", поскольку речь идет не об использовании какой-то другой вакцины или снижении ее дозы, а о выборе оптимального времени прививки и лекарственном "прикрытии".

Неправомерен и термин "подготовка к вакцинации", используемый нередко при назначении витаминов, "общеукрепляющих" и других подобных средств "ослабленному ребенку"; в отсутствие обострения хронической болезни следует провести вакцинацию, назначив необходимые средства.

Ж) Медицинский отвод при остаточных явлениях после перенесенного заболевания

Медотвод от прививок после орви временного типа выдается ребенку, если малыш еще не до конца оправился после перенесенного им простудного заболевания. Безусловно, если у ребенка от заболевания остались только незначительные выделения из носа, прививку ему делать разрешат. А вот если ребенок продолжает кашлять, скорее всего, дадут медотвод.

З) Медицинский отвод при имеющемся ОРВИ

В этом случае даже неважно, насколько тяжело ребенок болеет: при симптомах ОРВИ вакцинацию делать нельзя. Насморк, высокая температура, кашель и прочие неприятные проявления простудного вирусного заболевания — прямой запрет для проведения прививки. Если ребенок заболел ОРВИ в легкой форме или нетяжелой кишечной инфекцией, прививка ему может быть сделана сразу же в день выписки. Если же заболеванием протекало с осложнениями, после выздоровления необходимо подождать месяц, а только потом проводить вакцинацию. За этот период иммунитет успеет восстановиться, и адекватно отреагирует на вакцину.

И) Медицинский отвод при ослабленном иммунитете

Отметим, что вакцинация — это искусственное заражение организма болезнетворными вирусами, пусть и в малых масштабах. Но для ослабленного иммунитета и этой маленькой дозы может оказаться достаточно. Организм слабого ребенка может не справиться с патологическими микроорганизмами, внедрившимися в него: как результат — болезнь. Чтобы подобного исхода событий избежать, при ослабленном иммунитете обычно дают временный медотвод.

К) Медицинский отвод при аллергии

Медотвод детям положен, если имеется аллергия на компоненты вакцины: в этом случае делать прививку с содержанием этих компонентов нельзя. Вещество, вызывающее аллергию, попав в организм, может привести и к очень серьезным последствиям: в том числе к появлению крапивницы, отеку, а то и к анафилактическому шоку. Если у малыша имеется аллергия на дрожжи, то прививка от гепатита В может быть сделана ему только после письменного согласия родителей.

Л) Медицинский отвод если у ребенка температура
Медотвод от прививок, причины которого в наличии у малыша повышенной температуры, дается в любом случае. Как известно, нормальной температурой тела считается +36,6 градусов, но до +37 градусов вакцинация разрешена. При поднятии температуры выше +37 градусов, прививать ребенка запрещено. Если врач видит, что ребенок скоро поправится, то назначает ему прививку в ближайшие дни после планового осмотра. Если же температура соседствует с насморком, кашлем и прочими проявлениями респираторного заболевания, то прививка делается только после полного выздоровления малыша. Внимание: обычно в случае обнаружения температуры или вирусного заболевания медотвод от прививок выдается ребенку на две недели. Отметим, что делать прививку при имеющейся у ребенка температуре, кашле и других простудных симптомах очень опасно. Организм, уже ослабленный вирусным заболеванием, может просто не справиться с еще одной порцией патогенных микробов, в результате чего ребенку вполне могут угрожать осложнения. Особенно опасна при температуре и прочих признаках респираторной инфекции прививка от БЦЖ.

6. Роль врача при длительных медицинских отводах от профилактической вакцинации

Только врач может дать медицинский отвод от профилактической вакцинации. Первым делом для получения медотвода нужно взять у узкопрофильного доктора справку, подтверждающую заболевание ребенка. Затем с этой справкой нужно пойти к педиатру, который ваше обращение рассмотрит и примет решение, давать ли по причине этого конкретного заболевания медотвод. Отметим дополнительно, что абсолютный медотвод получить сейчас — вещь, практически, нереальная. Только временный и максимум — полгода. Выдать ребенку медотвод от прививок может как государственная поликлиника, к которой малыш прикреплен территориально, так и частное медицинское заведение. Сам документ оформляется бесплатно, выдается при имеющихся показаниях буквально за несколько минут. Бланк представляет собой лист бумаги, на одной стороне которого и будет интересующий нас текст. Информация содержит ФИО маленького пациента, причина запрета от проведения вакцинации, дату выдачи медотвода и его срок действия. Чаще всего документ выдается на месяц, после респираторных инфекций — на две недели. Обязательно на бланке медотвода должна стоять подпись врача, этот документ выдавшего, а также печать медицинского учреждения. Только в таком виде документ считается официально действующим..

Процедура медицинского отвода:

когда родители приводят ребёнка на плановый осмотр, и врач замечает какое-либо из противопоказаний к плановому прививанию, он может оформить медотвод. В документе указывается, с какого и по какой период рекомендовано отсрочить плановые прививки. Эти же данные заносятся в индивидуальный график вакцинации, который врач составляет ребёнку. График находится в медицинской книжке ребёнка (карта индивидуального развития). Сроки индивидуальной вакцинации могут пересматриваться, а в случае стойких противопоказаний ребёнку может быть дан пожизненный медотвод от прививок. За правильным медотводом и грамотным составлением индивидуального графика вакцинации лучше обращаться не в детскую поликлинику, а к врачу иммунологу. При себе необходимо иметь заключение врача о состоянии здоровья ребёнка и направление, а также индивидуальную карту развития и график вакцинаций. После тщательного обследования иммунолог сможет оформить медицинский отвод и составить индивидуальный план вакцинации. Тем не менее стоит помнить, что формирование иммунитета к большинству опасных заболеваний невозможно без вакцинации, так как организм просто не будет знаком с возбудителем. А значит и не сможет распознать и обезвредить его своевременно. Поэтому не стоит пытаться получить медотвод безосновательно.

Число медотводов снижается:

Главной задачей вакцинации является защита человеческого организма от инфекционного заражения. При этом люди с хроническими болезнями, а в особенности дети, отличаются гораздо большей восприимчивостью к вирусам и микробам. Заболевание протекает значительно сложнее, а отступает недуг намного позже, чем у людей с нормальным иммунитетом. В качестве примера можно рассмотреть такой вариант, как коклюш у новорожденных. Если ребенок был недоношенным, то ему это грозит энцефалопатией, а у детей с диагнозом лейкоз подобное заболевание вызывает ветряночный энцефалит. ВИЧ-инфицированные дети могут получить помимо коклюша еще и коревой энцефалит, который сопровождается глухотой и приобретенным иммунодефицитом в тяжелой форме. Если дети с хроническими недугами болеют гриппом, велика вероятность обострения симптомов многих болезней. Особенно он опасен для тех, кто страдает от бронхиальной астмы. По этой причине доктора все больше склоняются к тому, что прививки для детей с хроническими заболеваниями крайне необходимы. В противном случае инфекция, попавшая в организм, может вызвать серьезные осложнения и обострение многих опасных симптомов. В наше время вакцинные препараты выпускаются не простыми фармацевтическими учреждениями, а мощными научно-практическими предприятиями. Здесь используются все открытия человечества в области медицины, которые направлены на улучшение качества и безопасность препаратов. В последние годы существенно изменился процесс очистки и консервации препаратов, а также технология их производства. Сейчас из состава вакцин для прививок пытаются убрать балластные вещества, а ведь еще несколько лет назад их считали незаменимыми. Специалисты стараются при создании вакцины для прививок обходиться без антибиотиков, солей ртути и куриного белка. Все это дает положительный результат. Из года в год число негативных реакций на прививки сокращается. Кроме того, реже становятся заметны и осложнения после вакцинации. Благодаря стараниям ученых появилась возможность прививать малышей с аллергией, поражениями нервной системы, недоношенных детей либо же тех, кто появился на свет с внутриутробной инфекцией. Специалисты накопили и используют свой опыт в подготовке детей к процедуре вакцинации. В современном мире все придерживаются общих рекомендаций, которые имеются как для докторов, так и для родителей. Это помогает свести к минимуму риски возникновения неприятных ситуаций после вакцинации.

СПРАВКА № 603

Ф.И.О.

Кочнев Максим Михайлович

Возраст

10 лет

Выдана

по месту пребывания

в том, что он(а)

негражданин страны происхождения

против факта его 17.08.16

Дата

" 17 "

августа

20 16 г.

М. П.

Врач



890 322-36-91

Учреждение здравоохранения «Специализированный центр диагностики и лечения заболеваний органов дыхания»
Филиал «Специализированный центр диагностики и лечения заболеваний органов дыхания»
Филиал «Специализированный центр диагностики и лечения заболеваний органов дыхания» №654
111111 1137739122254
г. Москва, ул. Мухоморова, д. 22
Тел: (495) 322-36-91

СПРАВКА № 114

Ф.И.О. Метрелов Александр Александрович

Дата рождения 11.10.1986 Выдана по месту пребывания

с 10.11.2016 производится выезд от г. Москва против греческого 2 визы в заключении с 03.11.16 по 10.11.16

Дата 10 ноября 2016 г.

М. П.

Врач [подпись]



7.Собственное исследование

Проходя практику на базе ГУЗ «КДЦ для детей №1» я провела исследование: сколько медицинских отводов, и по какой причине были даны врачом. На первом участке, за период прохождения мой практики, было выдано 8 медицинских отводов от профилактической вакцины.

Причина медицинского отвода от профилактической вакцины	Количество детей с медицинским отводом
ОРВИ (t38)	5 человек
Обострение пиелонефрита	1 человек
Аллергия	2 человека

Подводя итоги моего исследования можно сделать вывод, что чаще всего на данном участке дают медицинский отвод по поводу острого заболевания(ОРВИ).

8.Вывод

Проводя исследования по данной теме можно сделать множество выводов.

Вывод №1:

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, медицинским отводом от профилактической вакцины считаются:

- Любое острое заболевание, которое сопровождается высокой температурой (выше 38,5 °С.)
- Любая серьезная аллергическая реакция, включая анафилактический шок, на предыдущую дозу вакцины.
- Известная аллергическая реакция на любой из компонентов вакцины, в том числе на куриный белок, на желатин, на неомицин.
- Любые состояния и заболевания организма, которые препятствуют формированию иммунитета, в том числе онкологические заболевания, СПИД, прием некоторых лекарственных средств.
- При неконтролируемой эпилепсии не рекомендуется вводить цельноклеточные вакцины против коклюша.

Вывод №2:

Чаще всего медицинский отвод от профилактической вакцинации это острое заболевание ребенка(ОРВИ и ОРЗ, грипп, простуда)

9.Список литературы

1. Ярилин А.А. Иммунология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 748 с
2. Ковальчук Л.В. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова В.Я. - М.: Геотар, 2015- 640 с.
3. 10. Таточенко В.К. Иммунопрофилактика / Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. - М.: Континет-пресс, 2013. - 180 с.
4. Баженова Е.А., Ларионова Н.В. с соавт. Проблемы подготовки вакцинных штаммов живой гриппозной вакцины на основе потенциально пандемических вирусов гриппа. // Эпидемиология и инфекционные болезни. №6.-2013.-С. 16-20.
5. Выговский А.А. Выполнение приоритетного национального проекта Здоровье в поликлинике по иммунопрофилактике инфекций. СПб.: Терра Медика, 2015. 92 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 8 группы

Баджица Мария Станиславовна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова