

ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Уб Галив
Лочкова А
Д

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему

“Эффективность работы нового плана наблюдения детей до 1 года”

Выполнил: Обучающийся 5 курса 7 группы

педиатрического факультета

Галета Дарья Евгеньевна

Волгоград 2018г.

Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	7
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	7
4. Основные определения и понятия.....	8
5. Теоритическая часть.....	8
6. Роль участкового врача-педиатра в профилактических осмотрах.....	10
7. Собственное исследование.....	11
8. Выводы.....	13
9. Список использованной литературы.....	14

Введение

Диспансеризация — это комплекс мероприятий, включающих систематическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья определенных групп здорового населения или больных хроническими заболеваниями с целью предупреждения, раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики. В условиях постоянного ухудшения здоровья населения диспансеризация позволяет снизить уровень заболеваний, т.к. выявляются категории населения с факторами риска, проведение им профилактических, оздоровительных мероприятий, ориентация на здоровый образ жизни позволяют не допустить развития патологии. Диспансеризация детей предупреждает тяжелое течение заболеваний, возникновение обострений, развитие инвалидизации, уменьшает риск преждевременной смертности. Большое значение для здравоохранения и социально-экономического развития общества имеет диспансеризация детского населения, т.к. улучшение здоровья подрастающего поколения сохраняет будущие трудовые ресурсы страны.

Диспансеризация детского населения России регламентирована следующими действующими нормативными документами.

- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2001г. № 916, утвердившим «Положение об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи»;
- приказ Минздрава России и Минобразования России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях»;
- приказ Минздрава России от 07.05.98 №151 «О временных отраслевых стандартах объемов медицинской помощи детям»;
- приказ Минздрава России от 03.07.00 №241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- приказ Минздрава России от 16.10.01 №371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек»;
- приказ Минздрава России от 15.03.02 №81 «О проведении Всероссийской диспансеризации детей в 2002 году»;
- приказ Минздрава России от 14.07.03 №307 «О повышении качества оказания лечебно-профилактической помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним»;
- приказ Минздрава России и Министерства внутренних дел Российской Федерации от 20.08.03 №417/633 «О взаимодействии учреждений здравоохранения и органов внутренних дел в оказании медицинской помощи несовершеннолетним, доставленным в органы внутренних дел»;

- приказ Минздрава России от 30.12.03 №623 «О совершенствовании оказания наркологической помощи несовершеннолетним».
- приказ Минздрава России от 30.12.03 №621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»;
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 310 от 08.12.04 г. «Об утверждении карты диспансеризации ребенка».
- Приказ №307 МЗ и Социального развития Российской Федерации от 28.04.2007 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни»
- Приказ № 60 от 05.05.99. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»;
- Приказ № 154 от 19.01.93 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»;
- Приложение №24 к приказу МЗ России от 0705.98 №151 «Временные отраслевые стандарты по профилактической работе с детьми в возрасте от 4 до 18 лет»;
- Приказ № 514н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

В 2002 году проводилась Всероссийская диспансеризация всего детского населения по расширенной программе. Получена подробная информация о здоровье различных категорий детей в разные возрастные периоды. При проведении диспансеризации использовались автоматизированные системы, что позволило получить большой статистический материал о состоянии здоровья, распространенности патологии, ее зависимости от возраста, пола, места проживания и воспитания детей, эффективности и адекватности лечебно-профилактических мероприятий.

Однако наиболее часто отклонения в здоровье детей диагностируются в определенные возрастные периоды. Поэтому, начиная с 2005 года диспансеризация детского населения проводится в возрастах, определенных приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 9 декабря 2004 года № 310 «Об утверждении карты диспансеризации ребенка»: при достижении ребенком возраста 1 мес., а также в 1, 3, 6, 7, 10, 12 лет, кроме этого в пубертатном периоде (14-15 лет) и перед окончанием школы (16-17 лет). Использован опыт Всероссийской диспансеризации детей 2002 г. и результаты медицинского осмотра каждого ребенка документируются в «Карте диспансеризации» (ф. № 030-Д/у) на электронном и бумажном носителях. Бумажные варианты карты фиксируются в «Истории развития ребенка», «Медицинской карте школьника», электронные версии направляются на региональный и федеральный

уровень.

В Волгоградской области 436 тысяч детей пройдут профилактические медосмотры до конца 2018 года. За первый квартал текущего года было осмотрено более 117 тысяч юных жителей региона. Ежегодная диспансеризация позволяет оценить состояние здоровья и физическое развитие детей и подростков, вовремя оказать необходимую медицинскую помощь.

Большинство осмотренных несовершеннолетних пациентов относятся к первой и второй группам здоровья. Тем, у кого выявляются какие-либо нарушения, рекомендуют дополнительные обследования, оказывают помощь в амбулаторно-поликлинических условиях или в дневном стационаре.

Раннее выявление патологий и профилактика заболеваний у несовершеннолетних крайне важны. Диспансеризация является частью масштабной работы по поддержке материнства и детства — приоритетного направления долгосрочной стратегии развития региона. Виды обследования определяются в зависимости от возраста ребенка, они могут включать в себя осмотр, лабораторные и инструментальные исследования, ЭКГ и УЗИ по показаниям. Итоговое заключение оформляется врачами-педиатрами.

В 2017 году специалистами медицинских организаций осмотрено 425443 ребенка, что составляет почти 95% от всего детского населения Волгоградской области. Чаще всего у несовершеннолетних пациентов выявляются заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения, а также болезни глаза и его придаточного аппарата. Каждый седьмой ребенок по итогам осмотров был направлен на второй этап диспансеризации.

Сведения о периодических осмотрах несовершеннолетних в 2017 году по состоянию на 24.01.2017 год

Удов
л
вни
ман
ис
неуд
овд

№ п/п	Наименование учреждения	плановое значение	% выполнения плана	Число детей прошедших I этап осмотра		Распределение детей, прошедших I этап по группам здоровья					Число законченных случаев I этапа профилактических осмотров		% оплачено с предоплатой
				всего	с применением мобильных медицинских комплексов	I	2	3	4	5	Представлено счетов к оплате	Из них оплаченных	
1	ГБУЗ "ЦРБ Котовского муниципального района"	1300	14,0%	182	12	6,6%	160	10			182		0,0
2	ГБУЗ "Городская детская поликлиника № 2", Волжский	1220	11,7%	143	1	0,7%	140	1	0	1	0	0	0,0
3	ГУЗ "Детская клиническая поликлиника № 15", Волгоград	3000	8,4%	282	0	126	14,7%	131	25	0	0	0	0,0
4	ГБУЗ "Даниловская ЦРБ"	120	8,3%	10	0	5	50,0%	5	0	0	0	0	0,0
5	ГБУЗ "Иловлинская ЦРБ"	900	6,9%	62	0	0	0,0%	53	7	2	0	0	0,0
6	ГБУЗ "Серафимовичская ЦРБ"	600	5,3%	32		7	21,9%	25			32		0,0
7	ГУЗ "Детская поликлиника № 5", Волгоград	2110	6,0%	105	0	11	10,8%	81	13	0	0	0	0,0
8	ГБУЗ "Кумылженская ЦРБ"	450	4,7%	21		0	0,0%	21	0		0	0	0,0
9	ГБУЗ "Нехаевская ЦРБ"	680	1,2%	30			0,0%	30			0	0	0,0
10	ГБУЗ "Среднеахтубинская ЦРБ"	5850	3,9%	230		45	19,6%	156	29				0,0
11	ГУЗ "Поликлиника № 30", Волгоград	700	1,4%	22	0	1	4,5%	10	11	0	0	0	0,0
12	ГБУЗ "ЦРБ Дубовского муниципального района"	2000	1,0%	19	0	14	73,7%	4	1	0	0	0	0,0
13	ГУЗ "Детская поликлиника № 16", Волгоград	6000	0,6%	37	0	7	18,9%	28	2	0	0	0	0,0
14	ГБУЗ "Старополтавская ЦРБ"	580	0,2%	1	0	0	0,0%	0	1	0	0	0	0,0
15	ГБУ "ЦРБ Руднянского муниципального района"	300	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
16	ГБУЗ "Алексеевская ЦРБ"	840	0,0%	0	0	0	#ДЕЛО!	0	0	0	0	0	#ДЕ
17	ГБУЗ "Быковская ЦРБ"	2000	0,0%	0	0	0	#ДЕЛО!	0	0	0	0	0	#ДЕ
18	ГБУЗ "Городищенская ЦРБ"	1200	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
19	ГБУЗ "Городская детская больница", Волжский	1925	0,0%	0		0	#ДЕЛО!	0	0		0	0	#ДЕ
20	ГБУЗ "Еланская ЦРБ"	500	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
21	ГБУЗ "Калачевская ЦРБ"	4000	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
22	ГБУЗ "Камышинская детская городская больница"	8000	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
23	ГБУЗ "Киквидзенская ЦРБ"	520	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
24	ГБУЗ "Котельниковская ЦРБ"	850	0,0%	0	0	0	#ДЕЛО!	0	0	0	0	0	#ДЕ
25	ГБУЗ "Ленинская ЦРБ"	4500	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
26	ГБУЗ "Михайловская городская детская больница"	1500	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
27	ГБУЗ "Николаевская ЦРБ"	1160	0,0%	0	0	0	#ДЕЛО!	0	0	0	0	0	#ДЕ
28	ГБУЗ "Новоанинская ЦРБ"	650	0,0%	0	0	0	#ДЕЛО!	0	0	0	0	0	#ДЕ
29	ГБУЗ "Новониколаевская ЦРБ"	900	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
30	ГБУЗ "Октябрьская ЦРБ"	500	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
31	ГБУЗ "Палласовская ЦРБ"	500	0,0%	0	0	0	#ДЕЛО!	0	0	0	0	0	#ДЕ
32	ГБУЗ "Светлоярская ЦРБ"	1860	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
33	ГБУЗ "Урюпинская ЦРБ им. В.Ф. Жогова"	1130	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
34	ГБУЗ "Фроловская ЦРБ"	1000	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
35	ГБУЗ "ЦРБ Клетского муниципального района"	500	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
36	ГБУЗ "ЦРБ Ольховского муниципального района"	800	0,0%	0	0	0	#ДЕЛО!	0	0	0	0	0	#ДЕ
37	ГБУЗ "ЦРБ Суrowsкинского муниципального района"	1160	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
38	ГБУЗ "Чернышковская ЦРБ"	150	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ
39	ГУЗ "Больница № 18", Волгоград	2900	0,0%				#ДЕЛО!						#ДЕ

40	ГУЗ "Детская клиническая поликлиника № 31", Волгоград	3800					#ДЕЛ/0!							#ДЕ
41	ГУЗ "Детская поликлиника № 1", Волгоград	5290	0,0%	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0	0	0	0	0	0	#ДЕ
42	ГУЗ "Детская поликлиника № 3", Волгоград	5974	0,0%	0		0	#ДЕЛ/0!	0	0	0	0	0	0	#ДЕ
43	ГУЗ "Детская поликлиника № 6", Волгоград	2600	0,0%				#ДЕЛ/0!							#ДЕ
44	ГУЗ "Жирновская ЦРБ"	2000	0,0%				#ДЕЛ/0!							#ДЕ
45	ГУЗ "КДЦ для детей № 1", Волгоград	3600	0,0%				#ДЕЛ/0!							#ДЕ
46	ГУЗ "Клиническая поликлиника №28"	3000	0,0%	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0	0	0	0	0	0	#ДЕ
	ИТОГО	90555	0,3%	1176	0	229	19,5%	844	100	2	1	214	0	0,0

Цель научно-исследовательской работы

Ознакомиться с новым планом наблюдения детей до 1 года в рамках ежегодной диспансеризации, выделить его преимущества и недостатки перед предшествующим ему планом наблюдения несовершеннолетних, оценить объем и качество обследований, проводящихся ГУЗ КДЦ №1 при диспансеризации.

Задачи научно-исследовательской работы

- 1) Собрать данные о количестве детей до года, наблюдающихся на втором участке
- 2) Собрать данные об организации амбулаторного наблюдения детей до года на участке
- 3) Узнать роль врача в ходе диспансерного наблюдения детей до года на участке
- 4) Оценить эффективность организации диспансерного наблюдения и роль участкового педиатра в профилактических и диагностических мероприятиях.

Основные определения и понятия

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза"

Теоритическая часть НИР

Согласно новому приказу, профилактическое обследование детей до 1 года включает в себя :

N п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*> Аудиологический скрининг <***>
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог(нов)	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных

			суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг <*> (убрали исследование сердца)
3.	2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4.	3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед (убрали невролога)	Аудиологический скрининг <*>
5.	4 месяца	Педиатр	
6.	5 месяцев	Педиатр	
7.	6 месяцев	Педиатр(убрали невролога)	
8.	7 месяцев	Педиатр	
9.	8 месяцев	Педиатр	
10.	9 месяцев	Педиатр	
11.	10 месяцев	Педиатр	
12.	11 месяцев	Педиатр	
13.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед(убрали стоматолога, невролога, психиатра)	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография (убрали исследование на глюкозу крови)

Таким образом, объем обследований детей до 1 года ощутимо сократился сравнительно с предыдущим приказом №1346н. Это связано с повышением квалификации участковых педиатров, возможностями современной медицины. Уменьшилось количество анализов, так как больше нет необходимости делать лабораторные исследования здоровому ребенку каждый месяц.

Роль участкового врача-педиатра в профилактических осмотрах дошкольников

Ответственным за проведение диспансеризации детей как неорганизованных, так и организованных является участковая бригада в составе участкового врача и участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка, на котором проживает данный ребёнок. Диспансеризация детей «декретированных» возрастов осуществляется бригадой специалистов, утверждённой приказом главного врача, в составе: отоларинголог, офтальмолог, хирург-ортопед, стоматолог. Другими специалистами дети консультируются по направлению участкового педиатра, по показаниям. В дни проведения профилактических осмотров детей «декретированных» возрастов участковый педиатр, чьи дети проходят диспансеризацию, освобождается от основной работы и включается в состав бригады. Диспансеризация детей при оформлении в детские дошкольные учреждения проводится в течение всего года по обращаемости. Диспансеризация неорганизованных детей при оформлении в школу осуществляется также по обращаемости, а организованных — по плану-графику, утверждённому главным врачом. В соответствии с данным планом-графиком бригада специалистов проводит профилактические осмотры детей в дошкольном учреждении с 17.00 до 19.00. К этому времени ранее предупреждённые родители приходят в дошкольное учреждение за своими детьми и приносят с собой форму 112/у (находится у родителей на руках). Таким образом, осмотр ребёнка проводится в присутствии родителей, что позволяет повысить его эффективность и исключить необходимость повторной явки родителей с детьми в поликлинику. Данные специализированного осмотра записываются как в форму 026/у, так и 112/у (одновременно, параллельно, аналогичным образом специалисты консультируют и детей других возрастных групп детского сада, находящихся на диспансерном учёте). После завершения осмотра в полном объёме (с лабораторными и дополнительными обследованиями), проведениями всего комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с назначениями специалистов в детское дошкольное учреждение приходит участковый педиатр и заканчивает оформление формы 026/у в школу (оформляется эпикриз с заключением, в котором представлены: оценка физического развития, группа здоровья, рекомендации по физкультурной группе, профилактическим прививкам и обеспечению дальнейшего динамического наблюдения за состоянием здоровья ребёнка). Аналогичная запись делается и в форме 112/у, куда и вносятся все данные о сделанных в дошкольном учреждении профилактических прививках. После завершения диспансеризации формы 026/у и ф. 112/у представляются на экспертную оценку зав. отделением или зам. главного врача по лечебной части поликлиники и, при отсутствии замечаний, ставится вторая подпись, штамп и печать учреждения.

Собственное исследование

Педиатрический этап профилактического осмотра детей до 1 года

№ п/п	Вид деятельности	Затрата времени на обследование 1 ребёнка	Необходимые обследования	Дополнительные обследования по показаниям
1	Сбор анамнеза	1 мин	Клинический анализ крови,	Копрологический анализ кала, анализ кала на дисбактериоз.
2	Осмотр кожных покровов и измерение окружности головы	30 сек	общий анализ мочи.	Анализ слизи из зева и носа. Анализ мочи по Нечипоренко, проба Каковского—Алддиса, по Зимницкому и другие.
3	Осмотр видимых слизистых оболочек: конъюнктивы глаз, полости рта, зева	30 сек	Антропометрия, измерение АД,	частоты пульса, дыхания,
4	Осмотр и пальпация области щитовидной железы	30 сек	измерение родничков, окружности головы, груди,	
5	Пальпация периферических лимфоузлов: подчелюстных, паховых, подмышечных	30 сек		
6	Исследование органов кровообращения (осмотр, перкуссия).	2 мин		

7	ца) Исследование органов дыхания (перкуссия и аускультация лёгких)	2 мин		
8	Исследование органов пищеварения (пальпация органов брюшной полости, области правого подреберья, печени, эпигастральной области, селезёнки, правой и левой подвздошной областей, надлобковой области)	2 мин		
9	Осмотр половых органов — внешний осмотр	30 сек		
10	Измерение окружности груди	30 сек		
11	Оформление первичной медицинской документации по данным осмотра	5 мин		
		15 МИН		

Если же ребёнку по состоянию здоровья необходима консультация специалиста или дополнительное обследование, то ф. 131/у задерживается у участкового врача. И только при уточнении диагноза педиатр оформляет эпикриз, делает соответствующие записи в ф. ф. 112/у и 131/у. После этого последняя возвращается в кабинет доврачебного приёма.

В случае изменения у ребёнка группы здоровья его ф. 112/у после диспансеризации передаётся для экспертной оценки зав. педиатрическими отделениями, которые и определяют обоснованность перевода ребёнка из одной группы здоровья в другую.

Таким образом, благодаря новому приказу, сократилось время обследования каждого ребенка, затраченные материальные ресурсы, а качество обследования осталось на высоком уровне.

От качества диспансеризации каждого конкретного ребёнка, выполнения требуемого стандартом объёма исследований зависит оплата труда медицинских работников по данному разделу работы.

Выводы

Ознакомилась с новым планом наблюдения детей до 1 года в рамках ежегодной диспансеризации, узнала его преимущества перед предшествующим ему планом наблюдения несовершеннолетних, оценила объем и качество обследований, проводящихся ГУЗ КДЦ №1 при диспансеризации.

За время прохождения практики было обследовано 388 детей, из них 89 грудного возраста, 156 раннего возраста, 103 подростка. Профилактические осмотры и прием здоровых детей занял 59% от всего объема проделанной работы. Таким образом, в современной медицине очень большая роль отводится профилактике и предупреждению развития заболеваний, ранняя диагностика патологий у детей, а значит в будущем благодаря такому подходу мы получим снижение числа заболеваемости, более здоровую нацию, повышение качества и увеличение продолжительности жизни.

Список использованной литературы:

1. Приказ № 514н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» - 2017 г.
2. Приказ № 1346н от 21.12.2012 «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров» - 2012 г.
3. Поликлиническая педиатрия: диспансеризация детей. Учебное пособие для студентов педиатрического факультета – Молчанова И.Н., Мартыанова И.А, Костюк Р.Г. – 2013 г.
4. Мониторинг диспансеризации детского населения Волгоградской области по состоянию на 19.01.2016г – Волгоградский областной центр медицинской профилактики – 2016 г.
5. Организация диспансерного наблюдения детей и подростков на педиатрическом участке – Галактионова М.Ю. – 2010 г.

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 7 группы

Талета Дарья Евгеньевна

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 проведенного 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 завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова