

Государственное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования «Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра акушерства и гинекологии

Научно-исследовательская работа на тему:  
Реализация программы ВОЗ по поддержке и поощрению грудного  
вскармливания в Волгоградском регионе. Гуманизация родов.

Выполнила  
студентка 4 курса 4 группы  
педиатрического факультета  
Рзаева И.Ф

07.07.18  
смп. 1915  
асс. Саян Саян Т.А.

Оглавление	
Введение.....	3
Грудное вскармливание.....	4
Организация естественного вскармливания.....	8
Опыт Волгоградской области.....	10
Мониторинг вскармливания новорожденных детей в акушерских стационарах Волгоградской области.....	12
Гуманизация родов в роддомах.....	15
Партнерские роды.....	19
Список литературы.....	20

## **Введение**

Наилучшим продуктом, обеспечивающим здоровое начало жизни младенцев, является материнское молоко. Оно уникально по своему составу, так как содержит многочисленные положительные факторы, влияющие на сохранение здоровья ребенка не только в течение его роста и развития, но и в будущей жизни.

Грудное вскармливание - это наилучший старт в здоровый образ жизни, снижающий в последующие годы риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения и сахарного диабета 2-го типа. Грудное молоко содержит более 20 противoinфекционных факторов. Благодаря оптимальному содержанию незаменимых и полиненасыщенных жирных аминокислот грудное вскармливание защищает ребенка от аллергии. По составу макро- и микронутриентов, витаминов и минералов грудное вскармливание наилучшим образом способствует физическому и нейропсихомоторному развитию детей, развитию их интеллекта, в том числе у глубоко недоношенных младенцев (Нетребенко О.К., 2005, 2009; Фатеева Е.М. с соавт, 2005; Материалы ВОЗ. Копенгаген. - 2000;).

## Грудное вскармливание

Грудное молоко является идеальной пищей для новорожденных и детей грудного возраста. Оно безопасно и содержит питательные элементы, необходимые для здорового развития детей, и антитела, помогающие защитить детей грудного возраста от распространенных детских болезней. В то время как во многих странах расширяются масштабы проведения исключительного грудного вскармливания детей в течение первых шести месяцев жизни, дальнейшее улучшение показателей грудного вскармливания имеет решающее значение для улучшения питания и здоровья детей грудного и раннего возраста. До сих пор слишком многие матери прекращают исключительное грудное вскармливание через несколько недель после родов. Это вызвано разными причинами, в том числе отсутствием консультирования по вопросам грудного вскармливания.

"По оценкам, в настоящее время около 35% детей в возрасте до 6 месяцев в мире находятся на исключительном грудном вскармливании, – говорит д-р Элизабет Мейсон (Elizabeth Mason), директор Департамента ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков. – Но если бы все дети грудного и раннего возраста находились на исключительном грудном вскармливании на протяжении первых шести месяцев жизни, а затем получали питательный прикорм при продолжающемся грудном вскармливании до достижения двухлетнего возраста, ежегодно можно было бы спасти жизнь еще 1,5 миллиона детей в возрасте до пяти лет".

"Десять принципов успешного грудного вскармливания" были разработаны ВОЗ и ЮНИСЕФ с тем, чтобы службы по охране материнства обеспечивали правильный жизненный старт для каждого ребенка грудного возраста и необходимую поддержку матерям в области грудного вскармливания. В настоящее время этот контрольный перечень используется больницами более чем в 150 странах.

Принципы медицинских учреждений для обеспечения успешного грудного вскармливания:

1. Совместное содержание матери и ребенка в одной палате.
2. Правильное положение ребенка у груди, которое позволяет матери избежать многих проблем и осложнений с грудью.
3. Обучение правильному прикладыванию включает в себя не только правильное положение у груди, но и способность матери контролировать поведение ребенка у груди и правильно отнимать грудь.
4. Кормление по требованию ребенка. Необходимо прикладывать малыша к груди по любому поводу, предоставив ему возможность сосать грудь когда он хочет и сколько хочет. Это необходимо не только для насыщения малыша, но и для психоэмоционального комфорта. Для психологического комфорта малыш может прикладываться к груди до 4 раз в час.
5. Продолжительность кормления регулирует ребенок: не следует отрывать ребенка от груди раньше, чем он сам отпустит сосок, если он держит грудь правильно (и вам при этом не больно). Если ребенок в процессе кормления изменил положение и взял грудь не правильно, необходимо забрать грудь и снова предложить ребенку взять ее.
6. Ночные кормления ребенка обеспечивают устойчивую лактацию и предохраняют женщину от следующей беременности до 6 месяцев в 96% случаев. Кроме того, ночные кормления наиболее полноценны.
7. Отсутствие допаивания и введения любых инородных жидкостей и продуктов. Если ребенок хочет пить, его следует чаще прикладывать к груди.
8. Полный отказ от сосок, пустышек и бутылочного кормления. Иногда достаточно одного кормления из бутылки, чтобы ребенок перестал брать грудь правильно. При необходимости введения докорма, его следует

давать только из чашки, ложки или пипетки. Каждое применение бутылки вносит путаницу в манеру ребенка захватывать грудь.

9. Не следует переключать ребенка ко второй груди раньше, чем он высосет первую грудь. Если мать поторопится предложить малышу вторую грудь, он недополучит позднего молока, богатого жирами, в результате у малыша могут возникнуть проблемы с пищеварением: лактазная недостаточность, пенистый стул. Продолжительное сосание обеспечит полноценную работу кишечника.

10. Исключение мытья сосков перед кормлением и после него. Частое мытье груди приводит к удалению защитного слоя жиров ареолы и соска, что приводит к образованию трещин. Грудь следует мыть не чаще 1 раза в день во время гигиенического душа.

11. Отказ от частых и контрольных взвешиваний ребенка, проводимых чаще 1 раза в неделю. Эта процедура не дает информации о полноценности питания младенца. Она только нервирует мать, приводит к снижению лактации и необоснованному введению докорма.

12. Исключение дополнительного сцеживания молока. Через 2-3 недели после рождения, при правильно организованном грудном вскармливании молока вырабатывается ровно столько, сколько нужно ребенку, поэтому не возникает необходимости в сцеживании после каждого кормления. Сцеживание необходимо в случае лечения мастита, нагрубания груди, при недостатке молока, в случае вынужденного разлучения матери с ребенком.

13. До 6 месяцев ребенок находится исключительно на грудном вскармливании и не нуждается в дополнительном питании и введении прикормов. По отдельным исследованиям на грудном вскармливании без ущерба для своего здоровья он может находиться вплоть до исполнения 1 года.

14. Поддержка матерей, кормивших своих детей грудью до 1-2 лет.

15. Обучение уходу за ребенком и технике грудного вскармливания необходимы современной матери, чтобы она смогла без лишних хлопот с удобством для себя и малыша и растить его до года. Наладить уход за новорожденным и обучить технике грудного вскармливания матери помогут консультанты по грудному вскармливанию. Чем скорее мать научится материнству, тем меньше разочарований и неприятных минут перенесет она вместе с малышом.

16. Сохранить грудное вскармливание до исполнения ребенку 1,5-2 лет. Кормление только до 1 года не является физиологическим сроком прекращения лактации, поэтому при отлучении от груди страдают и мать и ребенок.

## **Организация естественного вскармливания**

В родильном доме с целью становления достаточной по объему и продолжительности лактации здоровый новорожденный ребенок должен выкладываться на грудь матери в первые 30 минут после не осложненных родов на срок не менее, чем на 30 минут.

Аргументация этого метода включает в себя следующие положения:

1. Раннее прикладывание ребенка к груди матери обеспечивает быстрое включение механизмов секреции молока и более устойчивую последующую лактацию;

2. Сосание ребенка способствует энергичному выбросу окситоцина и тем самым уменьшает опасность кровопотери у матери, способствует более раннему сокращению матки;

3. Контакт матери и ребенка: - оказывает успокаивающее действие на мать, исчезает стрессорный гормональный фон; - способствует через механизмы импринтинга усилению чувства материнства, увеличения продолжительности грудного вскармливания; - обеспечивает получение новорожденным материнской микрофлоры.

Объем молозива в первые сутки очень мал, но даже капли молозива крайне важны для новорожденного ребенка. Оно обладает рядом уникальных свойств: содержит больше иммуноглобулинов, лейкоцитов и других факторов защиты, чем зрелое молоко, что в значительной степени предохраняет ребенка от интенсивного бактериального обсеменения, уменьшает риск гнойно-септических заболеваний; оказывает мягкий слабительный эффект, благодаря этому кишечник ребенка очищается от мекония, а вместе с ним и от билирубина, что препятствует развитию желтухи; способствует становлению оптимальной микрофлоры кишечника, уменьшает длительность фазы физиологического дисбактериоза; содержит факторы роста, которые оказывают влияние на созревание функций кишечника ребенка. Для получения ребенком молозива в максимально возможном объеме частота прикладываний к



груди не должна регламентироваться. С целью осуществления свободного вскармливания по требованию здоровый ребенок должен находиться в одной палате с матерью. Показано, что при свободном вскармливании объём лактации выше, чем при вскармливании по часам. Раннее прикладывание к груди и «свободное вскармливание» являются ключевыми факторами обеспечения полноценной лактации и способствуют установлению тесного психоэмоционального контакта между матерью и ребёнком. В начале становления лактации очень важно избежать раздражения и трещин сосков, которые затрудняют процесс кормления. При их возникновении должны использоваться только специально предназначенные для решения этой проблемы средства, обладающие подтвержденной безопасностью для ребенка даже при попадании в рот (бальзам для сосков Mustela 9 Months). Для поддержания лактации особенно значимы ночные кормления, так как ночью уровень пролактина более высокий. Длительность прикладывания к груди здорового ребенка в первые дни не должна ограничиваться, даже когда он практически ничего не высасывает, а дремлет у груди. Потребность в контакте и сосании может носить самостоятельный характер, относительно независимый от пищевого поведения. Однако в дальнейшем чрезмерно частое прикладывание ребенка к груди матери при его малейшем беспокойстве может привести к перекорму. В связи с этим одной из важных задач педиатров, в особенности участковых, является обучение матери дифференцировке «голодного» крика ребёнка от крика, обусловленного другими причинами: младенческими коликами, дискомфортом, переменой обстановки, перегреванием или охлаждением ребенка, болью и др.

## Опыт Волгоградской области

Начиная с 1998 года в Волгоградской области реализуется программа грудного вскармливания, разработанная в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНИСЕФ по защите и поддержке

Волгоградская область - одна из территорий Российской Федерации, где акушеры-гинекологи, неонатологи, участковые педиатры не только городских, но и сельских лечебных учреждений с энтузиазмом включились в инициативу поддержки грудного вскармливания. Для выполнения программы по реализации указанной инициативы на базе ГУЗ "Волгоградский областной клинический перинатальный центр N 1 имени Л.И.Ушаковой" (ВОКПЦ), в 2000 году был организован центр по охране здоровья матери и ребенка, сотрудники которого провели за последние 12 лет 57 выездных 40-часовых курсов "Консультирование по грудному вскармливанию" и обучили более 2000 врачей и средних медицинских работников, психологов, преподавателей медицинских колледжей, которые, в свою очередь, в своих учреждениях обучили на 18-часовых курсах "Помощь матерям в кормлении грудью" еще более 2500 коллег. Проведенная работа позволила передать знания по важности сохранения кормления грудью новорожденных детей и детей раннего возраста по технике кормления материнским молоком детей более 4 тысячам специалистам службы охраны здоровья матери и ребенка Волгоградской области. Учитывая, что сохранение естественного грудного вскармливания детей зависит от поддержки грудного вскармливания не только в акушерских стационарах, но и в амбулаторных и стационарных лечебных учреждениях, где может находиться ребенок, в Волгоградской области разработаны и законодательно утверждены положения для формирования политики грудного вскармливания, включая присвоение статуса "больниц, доброжелательных к ребенку" этим медицинским учреждениям. В настоящее время 172 учреждения области, включая акушерские стационары, детские поликлиники, женские консультации, фельдшерско-

акушерские пункты, сельские врачебные амбулатории, участковые больницы, отделения патологии новорожденных, детские отделения и детские больницы ориентированны на грудное вскармливание. В 2010 году 28727 (97%) младенцев родились в акушерских стационарах, следующих политике поддержки грудного вскармливания.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, начиная с 2003 года в акушерских стационарах, с 2007 года в детских поликлиниках проводится мониторинг организации вскармливания новорожденных детей.

## **Мониторинг вскармливания новорожденных детей в акушерских стационарах Волгоградской области**

Развитие инициативы поддержки грудного вскармливания требует не только внедрения в учреждениях здравоохранения политики по защите, поддержке и поощрению грудного вскармливания, но и систематического подтверждения выполнения всех ее принципов. Без осуществления непрерывного наблюдения за организацией вскармливания новорожденных и анализа данных мониторинга невозможно оценить степень устойчивости в работе коллектива учреждений здравоохранения.

В 2003 года в 16 акушерских стационарах Волгоградской области апробирована система контроля организации вскармливания новорожденных от момента рождения до выписки. В настоящее время мониторинг проводится в 10 родильных домах с числом родов более 1000 в год и 20 акушерских отделениях центральных районных больниц (ЦРБ).

Анализ данных мониторинга в акушерских стационарах и детских амбулаторно-поликлинических учреждениях области докладывается на ежегодном итоговом совещании руководителей службы охраны материнства и детства.

Мониторинг проводится по методике, рекомендованной ВОЗ и научно-практическим центром по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания ГОУ ВПО "Первый МГМУ им.И.М.Сеченова" Минздравсоцразвития России. При этом к выписке каждого новорожденного данные о его вскармливании регистрируются в "Учетной форме питания новорожденного" с приложением "Руководства" в виде четких, детально изложенных инструкций по ее заполнению.

В данной форме отражены основные принципы (шаги) политики - время первого кормления грудью (шаг 4), введение прикорма с обоснованием причин (шаг 6), метод кормления (шаг 9), размещение ребенка (шаг 7), проблемы, связанные с кормлением грудью, грудное

вскармливание при выписке, оказанная помощь матери в налаживании грудного вскармливания. Регистрируется также метод родоразрешения - через естественные родовые пути или путем кесарева сечения. На основе учетной формы составляется "Краткий отчет о питании новорожденных" с анализом "отступлений" от принципов политики.

С 2007 года приказом председателя комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области утверждается график плановой переаттестации учреждений здравоохранения для подтверждения статуса больницы, доброжелательной к ребенку, и персональный список региональных экспертов, используемый при формировании аттестационных комиссий. В настоящее время в области подготовлены 3 национальных и 35 региональных экспертов. Все региональные эксперты прошли 40-часовой курс по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ "Консультирование по грудному вскармливанию", лично работали в составе инициативной группы по реализации политики по защите, поддержке и поощрению грудного вскармливания, а также прослушали семинар по проведению аттестации, мониторинга и переаттестации учреждений здравоохранения. Оценка акушерских стационаров проводится по глобальным, а детских амбулаторно-поликлинических учреждений и женских консультаций - по национальным критериям. На 1 апреля 2010 года в области аттестованы 30 из 38 акушерских стационаров, успешно прошли первую плановую переаттестацию 17 учреждений здравоохранения из 21 подлежащих, в трех случаях из-за неудовлетворительной оценки экспертиза проведена повторно через 6-12 месяцев. В течение последних трех лет подтвердили звание больницы, доброжелательной к ребенку, 9 детских поликлиник из 21 имеющих это звание и 6 женских консультаций из 16 аттестованных в 2003-2009 годах.

По данным мониторинга в 2010 году, из 28 акушерских стационаров области, ориентированных на грудное вскармливание и имеющих звание больницы, доброжелательной к ребенку, выписано 24880 новорожденных,

в том числе, родившихся путем кесарева сечения - 20%. Раннее начало грудного вскармливания (в первые полчаса-час после рождения) было обеспечено 96,4 % новорожденным, на грудном вскармливании выписано 98,1% детей, на исключительно грудном вскармливании находились - 93,2%, в условиях совместного пребывания с матерью - 95,5% новорожденных. Бутылочка, как способ кормления новорожденных, находящихся на грудном вскармливании, не регистрируется ни в одном из указанных акушерских стационаров.

Наиболее благоприятные показатели отмечаются в акушерских стационарах первой группы, где рожают женщины низкой степени риска, и удельный вес детей по всем индикаторам составляет от 96 до 100%.

В родильных домах с количеством родов в год от 1500 до 3000 и наиболее сложным контингентом рожениц (вторая и третья группы), уровень грудного вскармливания, по данным мониторинга, отличается от акушерских отделений ЦРБ. При этом существенное влияние на общие показатели грудного вскармливания оказывает длительность пребывания ребенка или его матери в отделении реанимации. Например, в ГУЗ "Волгоградский областной клинический перинатальный центр N 1 им.Л.И.Ушаковой" (ВОКПЦ) среди 354 детей, лечившихся в отделении реанимации в 2010 году, доля детей на исключительно грудном вскармливании составила 26,0%. В то же время, постоянное внимание к исполнению принципов поддержки грудного вскармливания всего коллектива ВОКПЦ и, в частности, отделения реанимации новорожденных, на грудное вскармливание еще до перевода на второй этап выхаживания было переведено 91,4% детей (2009 году - 90,1%) при среднем показателе ВОКПЦ - 98,1 % (2009 году - 98,5%).

Таким образом, мониторинг показателей, характеризующих состояние оптимального для новорожденного грудного вскармливания в акушерском стационаре, где защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания стала политикой, является инструментом объективной

оценки работы коллектива и позволяет судить о стабильности достигнутых результатов.

### **Гуманизация родов в роддомах**

Доброжелательный к матери роддом, родильный центр:

Предлагает всем роженицам:

- неограниченный доступ всех выбранных женщиной помощников в родах, включая отцов, партнеров, детей, членов семьи и друзей;
- неограниченный доступ профессиональной опытной женщины (doula) или специалиста по уходу в родах, оказывающего непрерывную эмоциональную и физическую поддержку на всех этапах родового процесса;
- доступ к профессиональной акушерской помощи.
- Публикует точную описательную и статистическую информацию о своих услугах в уходе за роженицей, включая меру вмешательства и его результат.
- Предоставляет помощь в родах в зависимости от культурных, религиозных и этнических ценностей матери.
- Предоставляет роженице полную свободу ходить, двигаться по ее усмотрению и занимать в процессе схваток и потуг позицию по ее выбору (кроме случаев медицинских осложнений), и не рекомендует роженице принимать положение «лежа на спине с поднятыми ногами».

Точно определяет стратегию и порядок:

- Сотрудничества и консультаций в течение перинатального периода с другими службами поддержки материнства, включая связь со специализированным учреждением родовспоможения в случае необходимости перемещения роженицы из одного места в другое.

- Осуществления связи матери с ребенком всеми возможными способами, включая предродовой период, послеродовое сопровождение после выписки и поддержку грудного вскармливания.
- Не практикует регулярного применения процедур, не являющихся научно обоснованными, включая (но не ограничиваясь ими) следующие:
  - бритье лобка,
  - клизмы,
  - капельницы и внутривенные инъекции,
  - отказ в кормлении женщины,
  - ранний разрыв околоплодного пузыря,
  - электронный мониторинг плода во время родов,
  - другие

Практикует ограничение вмешательств, таких как:

- использование искусственного родовозбуждения и стимуляции родового процесса - в 10% случаев или меньше;
- использование эпизиотомии - в 20% случаев или меньше, желательно – 5% или меньше;
- проведение операции кесарева сечения - в 10% случаев и менее в обычных роддомах и в 15% и менее в специализированных (у женщин с высоким риском);
- рождение ребенка вагинальным способом после кесарева сечения - в 60% или более, желательно – 75%.
- Обучает персонал нелекарственным методам облегчения боли и не пропагандирует использование анальгезирующих или анестезирующих лекарств, если это не требуется в случае осложнения.



- Поощряет всех матерей и их семьи, включая семьи с больными или недоношенными детьми или детьми с врожденными проблемами, к контакту, тесному общению, грудному вскармливанию и уходу за своими новорожденными, в той степени, насколько позволяет их состояние.
- Не поощряет обрезание крайней плоти новорожденных мальчиков без религиозных мотивов.

Борется за достижение инициативы ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) - ЮНИСЕФ (Фонд ООН помощи детям) по созданию условий успешного грудного вскармливания: «Десять шагов доброжелательного отношения к ребенку».

- Инициатива доброжелательного отношения к ребенку в родах
- Иметь письменные инструкции, обращенные ко всем работникам учреждения здравоохранения;
- обучить весь персонал необходимым навыкам для внедрения этих инструкций;
- информировать всех беременных женщин о преимуществах и приемах грудного вскармливания;
- помогать матерям прикладывать ребенка к груди в течение первых 30 минут после рождения;
- показать матери, как кормить грудью и установить лактацию даже, если мать с ребенком вынуждены быть разобщены;
- практиковать совместное пребывание матери с ребенком 24 часа в сутки;
- поощрять кормление грудью по требованию ребенка;
- не давать искусственных сосок или пустышек детям, находящимся на грудном вскармливании;

- организовать группы по поддержке грудного вскармливания и направлять матерей к ним после выписки из больницы или родильного центра.

## Партнерские роды

В ст.51 ФЗ об основах здоровья граждан сказано, что «отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи».

Партнерские или семейные роды — это когда в родах участвует муж роженицы или другие ее родственники (мама, сестра, может даже подруга, семейный врач или психолог).

Партнер должен быть физически здоров и не иметь инфекционных заболеваний. Выбор партнеров в родах, а также само проведение партнерских родов осуществляется только при желании роженицы.

Желаемые условия для партнерских родов:

- желание и согласие роженицы;
- желание и согласие будущего папы;
- совместная подготовка к родам;
- согласие медиков, принимающих роды;
- предварительная сдача анализов (ВИЧ, гепатит и СПИД за 3 месяца);
- флюорография (действительна в течении 1 года);
- справка от терапевта о состоянии здоровья;
- наличие специальной одежды и тапочек;
- согласованность действий всех участников процесса родов.

## Список литературы

- Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2003
- Из выступления Д.Стрельцовой, врача акушера-гинеколога, члена правления организации «Рождение» на конференции «Естественные роды - роды XXI века» (Ярославль, январь 2009) <http://doula.su/blog-douly/gumanizaciya-rodov-v-roddomah/>
- Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. Москва, 2011
- Нетребенко О.К., 2005, 2009; Фатеева Е.М. с соавт, 2005; Материалы ВОЗ. Копенгаген. - 2000;
- Партнерство в родах / Е.А. Чернуха, Н.А. Коротков // Акушерство и гинекология. – 2003
- Результаты реализации политики по защите и поддержке грудного вскармливания в Волгоградской области от 31 мая 2011 года N 15-4/1700-07 <http://docs.cntd.ru/document/902324363>

## **Рецензия**

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой производственной практики «Производственная клиническая практика модуль Акушерство (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)» обучающегося 4 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия  
4 группы

Рзаевой Ираде Фаик Кызы

на тему:

### **«Реализация программы ВОЗ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в Волгоградском регионе. Гуманизация родов»**

Научно-исследовательская работа выполнена в соответствии с требованиями написания НИР при прохождении производственной клинической практики по акушерству. Данное исследование имеет четкую структуру и состоит из введения, основной части, заключения, списка литературы.

Работа написана грамотным научным языком. Тема является актуальной в современном акушерстве. Четко сформулирована цель, поставлены конкретные задачи. Введение достаточно содержательное и емкое. В результате четкого изложения цели работы в основной части научно-исследовательской работы присутствует логичность, четкость, последовательность. Наличие ссылок показывает детальную работу с научной литературой.

Список литературы включает разнообразные источники оформленные в соответствии с требованиями.

В целом работа заслуживает отличной оценки.

**Оценка 91 балл (отлично)**

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Солтыс П.А.)