Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Фармацевтический колледж

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

«Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний у детей раннего возраста»

​34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования​​  
*код и наименование специальности*

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях​​  
*междисциплинарный курс*  
  
Сестринский уход за больными детьми различного возраста​​  
*дисциплина*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Студент: |  | Варанкина С.А Ооржак Н.Т |
| Подпись, дата | ФИО |
| Преподаватель |  | **Фукалова Н.В** |
| Подпись, дата | ФИО |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск 2022

Содержание

ВВЕДЕНИЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3

1.Теоретические аспекты в изучение профилактики заболеваемости детей первого года жизни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4

1.1 Диспансерное наблюдения за здоровыми детьми первого года жизни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4

1.2 Профилактический приём здорового ребенка. Наблюдения за новорожденными из групп риска в течение первого года жизни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6

2. Роль медицинской сестры в патронаже новорожденных детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8

2.1 Роль медицинской сестры в организации профилактики заболеваемости детей первого года жизни на примере краевой больницы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9

ЗАКЛЮЧЕНИЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_11

ПРИЛОЖЕНИЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12

ВВЕДЕНИЕ

Первый год жизни ребенка – важный и сложный период. Именно в это время закладывается фундамент, основа физического развития малыша, а значит, и его будущего здоровья.

***Актуальность:***

*Ранний детский возраст* является определяющим в общем развитии ребенка и для формирования его здоровья. От эффективности проводимых в данном возрастном периоде профилактических мероприятий во многом зависит здоровье детей в дальнейшем.

Роль медицинской сестры в организации профилактических мероприятий заболеваемости детей первого года жизни заключается в обследования детей: проведении антропометрии; психометрии, заблаговременном направлении ребенка к специалистам, на лабораторные и инструментальные исследования, определенные приказом № 307 Минздравсоцразвития России от 28.04.2007 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни».

Все данные, полученные во время подобных посещений, фиксируются в истории развития ребенка. ***Важно***, чтобы гимнастика и массаж проводились систематически с постепенным усложнением упражнений и приемов массажа.

**Цель:** Проанализировать роль медицинской сестры в профилактике заболеваемости детей первого года жизни на примере детской поликлиники в городе Красноярск.

**Задачи:**

1.Изучение теоретического материала по данной теме.

2. Проведение анализа основных показателей медицинской деятельности детской краевой больницы.

3. Изучение роли медицинской сестры в организации профилактики заболеваемости детей первого года жизни на примере детской краевой больницы города Красноярск.

**Объект исследования:** Дети первого года жизни.

**Предмет исследования:** Роль медицинской сестры в организации профилактических мероприятий по заболеваемости детей первого года жизни.

**Гипотеза:** МС играет огромную роль в организации профилактических мероприятий по заболеваемости детей первого года жизни.

**Практическая значимость исследования.** Материалы исследования могут быть использованы при изучении ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01.Сестринское дело в педиатрии.

**1.Теоретические аспекты в изучение профилактики заболеваемости детей первого года жизни**

Профилактика – (*prophylaktikos* – предохранительный) комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

**1.1 Диспансерное наблюдения за здоровыми детьми первого года жизни**

*Диспансерное наблюдение участковой медсестры:* 1 раз в месяц посещение на дому, с обязательным контролем посещения после проведения профилактических прививок.

*Частота осмотров специалистами:* педиатр на первом месяце жизни не менее 3-х раз, в последующем не реже 1 раза в месяц.

*Осмотр узкими специалистами:*

* в 1 год невропатолог, офтальмолог, ортопед;
* двукратно (1 триместр и 12 месяцев);
* осмотр ЛОР, стоматологом в 12 месяцев.

*Лабораторно диагностическое обследование:*

* анализ мочи на ФКУ 2х; (Фенилкетонурия)
* клинический анализ крови, общий анализ мочи в 3 месяца (перед прививкой) и в 12 месяцев.

*Показатели эффективности наблюдения:*

* хорошая ежемесячная прибавка массы тела;
* хорошая адаптация ребенка к новым условиям жизни;
* нормальное физическое и нервно-психическое развитие и снижение уровня заболеваемости.

*При проведении профилактических осмотров осуществляется контроль:*

* за режимом дня;
* вскармливанием ребенка;
* проведением массажа;
* закаливающих мероприятий;
* выполнением рекомендаций по воспитанию, профилактике рахита, анемии, хронических расстройств питания, инфекционных заболеваний.

*При объективном осмотре особое внимание обращается на:*

* массу тела и рост;
* окружность головы и груди;
* оценку нервно-психического и физического развития;
* прорезывание зубов;
* достояние прикуса;
* поведение;
* состояние кожных покровов, костно-мышечной системы, внутренних органов;
* следовую реакцию от вакцинации БЦЖ;
* наличие врожденных заболеваний, аномалии развития.

Дополнительные методы обследования: антропометрия 1 раз в месяц, клинический анализ крови и мочи к 3-м месяцам жизни и в 1 год.

На основании данных объективных и дополнительных методов исследования врач дает КОСЗ (комп.оценку состояния здоровья), вкл: физического и НП развития, поведения, наличие или отсутствие функциональных, или органических отклонений от нормы, определяет группу здоровья, при необходимости группу риска развития заболевания и назначает комплекс профилактических и оздоровительных мероприятий

В зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к следующим группам:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 группа | Здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, без анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений |
| 2 группа | Дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения. Так же в данную группу входят реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания, дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), дети с дефицитом веса тела или избыточной массой тела, дети часто и длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями, дети с последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций |
| 3 группа | Дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания. Кроме того, в эту группу входят дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций, при условии компенсации соответствующих функций. Степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка |
| 4 группа | Дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограничением функциональных возможностей. Также в группу входят дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что в определенной мере ограничивает возможность обучения или труда ребенка |
| 5 группа | Дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующим постоянной терапии. Также в эту группу входят дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда. |

В процессе наблюдения за ребенком группа здоровья у него может изменяться в зависимости от динамики состояния здоровья.

**1.2 Профилактический приём здорового ребенка.**

**Наблюдения за новорожденными из групп риска в течение первого года жизни**

1. Организация санитарно-гигиенического ухода за ребенком (микроклимат помещения, количество и качество проветривания, освещенность, организация места сна и бодрствования, прогулки, одежда, соблюдение правил личной гигиены).

2. Организация режима жизни и питания соответственно возрасту. Часто жалобы матери на плохой аппетит у ребенка, на повышенную или пониженную возбудимость, на безучастность, плаксивость связаны не с какими-то органическими изменениями, а являются результатом неправильной организации режима сна и бодрствования, режима кормления.

3. Организация рационального вскармливания и питания является одной из основных задач врача – педиатра общей практики. На каждом приеме или визите на дом врач осуществляет строгий контроль за соответствием получаемого ребенком кормления, его физиологическим потребностям в основных пищевых ингредиентах. Особенно с весом до 2500 и более 4000 г. Они нуждаются в более частых расчетах питания по ингредиентам и калоражу, т.к. у них легко могут возникнуть нарушения питания.

4. Организация физического воспитания ребенка. Оно оказывает положительное воздействие на организм в целом.

5. Организация НПР ребенка. Идет в контакте с физическим развитием и является одной из составных частей здоровья. Нарушение или отставание в физическом развитии нередко приводит к задержке НПР. У ребенка, часто болеющего, физически ослабленного, задерживается формирование условных рефлексов, различных умений.

***Принципы наблюдения детей из групп риска:***

– выделение ведущих факторов риска. Определение задач наблюдения (предупреждение развития патологических состояний и заболеваний);

– профилактические осмотры врача – педиатра и врачей других специальностей (сроки и кратность);

– лабораторно-диагностические, инструментальные исследования;

– особенности проведения профилактических осмотров, профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия (питание, режим, массаж, гимнастика, немедикаментозная и медикаментозная реабилитация);

– критерии эффективности наблюдения;

– план наблюдения отражается в форме 112-у.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 группа | – осмотр педиатром на 1 месяце жизни не менее 5 раз, в дальнейшем  ежемесячно;  – осмотр невропатологом на 2 месяце (не позднее), в дальнейшем поквартально;  – осмотр зав отделением поликлиники на 3 месяце, обязательно при каждом заболевании ребенка на 1м году;  – строгий контроль педиатра за размерами головы, неврологическим статусом, уровнем психического и физического развития;  – профилактические прививки строго по индивидуальному плану и только с разрешения невропатолога;  – по достижении 1 года, при отсутствии патологии со стороны ЦНС, ребенок может быть снят с диспансерного учета (ф.30) |
| 2 группа | -осмотр ежедневно в течение 10 дней после выписки из родильного дома, затем на 20-й день и в 1 месяц, до года ежемесячно;  – строгий контроль за состоянием кожи и пупочной ранки;  – ранние лабораторные исследования (анализ крови, мочи) в 1 месяц и 3 месяца, после каждого заболевания;  – осмотр зав поликлиникой не позже 3 месяцев;  – мероприятия по профилактике, раннему выявлению и лечению дисбактериоза;  – при отсутствии симптомов внутриутробного инфицирования снимают с учета (ф.30) в возрасте 3 месяцев. |
| 3 группа | – осмотр педиатром на 1 месяце жизни не менее 4 раз, в дальнейшем ежемесячно;  – осмотр зав поликлиникой не позже 3 месяцев;  – борьба за естественное вскармливание, строгий контроль за прибавкой массы, борьба с гипогалактией. Рацион сбалансированного питания с учетом массы ребенка;  – осмотр эндокринологом не менее 2 раз на 1м году жизни (в 1 квартале и в 12 месяцев). Перед следованием у эндокринолога анализ крови  натощак на сахар;  – диспансерное наблюдение 1 год, при отсутствии патологии снимают с учёта (ф.30) в возрасте 12 месяцев. |
| 4 группа | – осмотр педиатром 4 раза на 1 месяце жизни, в дальнейшем ежемесячно;  – анализ мочи в 1 месяц, затем 1 раз в квартал и после каждого заболевания;  – консультация специалистов в ранние сроки при малейшем возникновении подозрения на патологию (кардиолог, хирург);  – диспансерное наблюдение 1 год, при отсутствии патологии снимают с учета (ф.30) в возрасте 12 месяцев. |
| 5 группа | – рекомендуются более частые патронажи: в 1 месяц 4-6 раз, далее 1-2 раза в месяц;  – строгий контроль за качеством ухода за ребенком, за питанием, за прибавкой массы тела, за нервно-психическим развитием;  – обязательная госпитализация при любом заболевании;  – участие зав поликлиники в профилактическом наблюдении этой группы детей;  – более раннее оформление в ДДУ (на втором году) желательно с круглосуточным пребыванием;  – контроль участковой медсестры за фактическим местом проживания ребенка. |

Бурно развивается и функциональная речевая система. Ребенок овладевает интонацией того языка, на котором с ним говорят; появляются гуление, лепет, первые слоги, слова. Он начинает понимать речь взрослых, общающихся с ним.

У ребенка постепенно вырабатываются навыки и умения: умение пить из кружки, чашки, есть пищу с ложки, есть хлеб или сухарик; первые элементы навыка чистоплотность.

Значительно расширяется эмоциональная сфера ребенка, и он адекватно реагирует на изменение обстоятельств: плачем, смехом, улыбкой, хныканьем, интересом к окружающим предметам и действиям и т.д. В связи с этим необходимо правильно организовать контроль над развитием ребенка и за состоянием его здоровья, чтобы как можно раньше заметить отклонения в психическом и моторном развитии и планировать оздоровительные мероприятия, обеспечивающие профилактику различных заболеваний.

**2. Роль медицинской сестры в патронаже новорожденных детей**

Патронаж новорожденного ребенка в течение первого месяца жизни проводится врачом-педиатром и медицинской сестрой педиатрического участка

***Общая цель патронажей:*** создать программу реабилитации ребенка.   
Конкретные цели:

– оценить состояние здоровья ребенка;

– оценить состояние здоровья матери;

– оценить социально-экономические условия семьи;

МС уделяет внимание условиям пребывания младенца, дает рекомендации по уходу за малюткой.

МС проводит обследование ребенка, осмотр кожи и слизистых, оценивает рефлексы. Смотрит активность сосания и характер вскармливания. Так же обращает внимание на плач ребенка, дыхание. Пальпирует животик и осматривает большой родничок, пупочную ранку.

МС узнает о самочувствии матери, соматическом и психическом здоровье и состоянии лактации, характере питания, осматривает молочные железы. При проведении первичного патронажа матери даются рекомендации по охране своего здоровья: дневной отдых, разнообразная пища, усиленный питьевой режим, соблюдение личной гигиены.

Медицинская сестра обучает маму режиму дня и питанию для улучшения лактации, правильному вскармливанию ребенка, уходу за ним, методом вскармливания, убеждает родителей в необходимости регулярно наблюдаться у врача и выполнения всех его рекомендаций. Обучает маму и всех членов семьи технологии психоэмоционального общения с ребенком.

**2.1 Роль медицинской сестры в организации профилактики заболеваемости детей первого года жизни на примере краевой больницы**

Инфекционные болезни встречаются у детей очень часто, иногда они могут протекать в тяжелой форме, давать осложнения.

***Целью иммунизации является*** формирование специфического иммунитета к инфекционному заболеванию посредством искусственного создания инфекционного процесса, который в большинстве случаев протекает без проявлений или в легкой форме. Каждый ребенок может и должен быть привит, родителям надо лишь своевременно обращаться к врачу – педиатру.

При выявлении каких-либо индивидуальных особенностей детского организма доктор составляет индивидуальный план обследования ребенка, его медицинской подготовки к последующей вакцинации.

В соответствии с приказом Минздрава России № 125н от 21.03.2014«Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»:

Выполнение этого приказа может существенно модернизировать вакцинопрофилактику в России, поскольку:

1. Введена обязательная вакцинация детей, начиная с 2 месяцев жизни, против пневмококковой инфекции.

2. Расширен список контингентов, подлежащих вакцинации против различных инфекций.

3. Расширен список инфекций и список контингентов, подлежащих вакцинации согласно Календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям.Согласно Федеральному закону от 17 сентября 1998 г.

N 157 – ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» регионы могут финансировать программы вакцинопрофилактики гемофильной, пневмококковой, ротавирусной инфекций, ветряной оспы.

Для организации и проведения прививок лечебно-профилактическое учреждение должно иметь лицензию на соответствующий вид деятельности, выданную территориальным (городским, областным, краевым) органом здравоохранения и помещение (прививочный кабинет), отвечающее требованиям СПиН 2.08.02-89.

***Вакцинопрофилактика*** – обязательное государственное мероприятие для предупреждения инфекционных заболеваний.

Таким образом, роль медицинской сестры в организации профилактических мероприятий, заболеваемости детей первого года жизни заключается в обследования детей: проведении антропометрии; психометрии, заблаговременном направлении ребенка к специалистам, на лабораторные и инструментальные исследования, определенные приказом № 307 Минздравсоцразвития России от 28.04.2007 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни».

Медсестра проводит психологическую подготовку ребёнка к прививке.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Охрана здоровья детей в нашей стране является одной из приоритетных задач, так как нет большей ценности, чем здоровье человека, которое является показателем благополучия общества.

Особое внимание принадлежит профилактическим и оздоровительным мероприятиям, которые способствуют снижению заболеваемости.

Медицинская сестра обучает маму режиму дня и питанию для улучшения лактации, правильному вскармливанию ребенка, уходу за ним, методом вскармливания, убеждает родителей в необходимости регулярно наблюдаться у врача и выполнения всех его рекомендаций. Дает рекомендации по физическому и нервно-психическому воспитанию ребенка, проведению массажа, закаливанию, выработке гигиенических навыков, профилактике рахита. Обучает маму и всех членов семьи технологии психоэмоционального общения с ребенком.

Медицинская сестра обучают правильному выполнению ежедневных для малыша манипуляций:

– обработка пупочной ранки;

– купание ребенка;

– подмывание;

– обработка носика, ушей, глаз;

– уходу за ногтями.

Все медицинские сестры краевой больницы г. Красноярска хорошо справляются со своей работой. Грамотно объясняют правилам ухода за детьми первого года жизни.

Прививочная медсестра проводит психологическую подготовку ребёнка к прививке. В истории развития фиксирует допуск врача к вакцинации, интервалы между прививками и их соответствии индивидуальному прививочному календарю.

Регистрирует прививку в карте профилактических прививок (ф. № 063/у), журнале учета профилактических прививок (ф. № 064/у) и в истории развития ребёнка (ф. № 112/у) или в индивидуальной карте ребёнка (ф. № 026/у). Выполняет вакцинацию и даёт рекомендации родителям по уходу за ребёнком.

Основные принципы иммунопрофилактики:

– массовость, доступность, своевременность, эффективность;

– обязательность проведения вакцинации против управляемых инфекций;

– индивидуальный подход при проведении вакцинации детей;

– безопасность при проведении профилактических прививок;

– бесплатность проведения профилактических прививок.

Одним из главных разделов работы медицинской сестры педиатрического участка является гигиеническое просвещение членов семьи, особенно молодых родителей, обучение их воспитанию здорового ребенка, что подразумевает индивидуальные занятия с учетом культурного и общеобразовательного уровня семьи, психологического климата и многих других факторов. На каждом педиатрическом участке должен быть составлен годовой план санитарно-просветительной работы с населением, в соответствии с которым педиатр и медицинская сестра систематически организуют лекции и беседы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.  Акимова, Г. Н. Занятия с ребенком от рождения до шести лет / Г. Н. Акимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 416 с.

2. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей России / А. А. Баранов. – М.: ИД Династия, 2005. – 207 с.

3. Баранова, А. А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах / А. А. Баранова, В. Р. Кучма. – М.: ИД Династия, 2004. – 158 с.

4. Баранова, А.А. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / А. А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 608 с.

5. Гулова, С.А. Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу / С. А. Гулова, Т. Ф. Казакова, И. Е. Галахова. – М.: ПРОФИ-ИНФОРМ, 2004. – 316 с.

6. Доскин, В.А. Поликлиническая педиатрия / В.А. Доскин, Т.В. Косенкова, Т.Г. Авдеева, – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 303 с.

7. Ефимкина, Р.П. Детская психология методические указания / Р. П. Ефимкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 212 с.

8. Жданова, Л.А. Профилактическая работа с детьми раннего возраста в поликлинике / Л.А. Жданова, Г.Н. Нуждина, А.В. Шишова. – М.: Феникс, 2011. – 308 с.

9. Жданова, Л.А. Профилактические осмотры детей / Л.А. Жданова, А.В. Шишова, Т.В. Руссова. – М.: Феникс, 2010. – 136 с.

10. Жданова, Л.А. Медико-педагогические мероприятия по облегчению адаптации детей к образовательным учреждениям / Л.А. Жданова, А.В. Шишова, Г.Н. Нуждина, – М.: Иваново, 2010. –116 с.

11..Карпова, С.С. Состояние здоровья и перспективы  реабилитации  детей ранней возрастной группы / С.С. Карпова, А.И. Волков, Ю.П. Ипатов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 209 с.

12. Коток, А. Д. Прививки в вопросах и ответах / А. Д. Коток. – М.: Феникс, 2009. – 104 с.

13. Краснов, М.В. Профилактическая работа по охране здоровья детей раннего возраста / М.В. Краснов, О.В. Шарапова, В.М. Краснов. – М.: Иваново, 2002. – 252 с.

14. Мигунов, А. И. Прививки: справочник / А. И. Мигунов. – М.: Весть, 2005. – 160 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ



