

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/glava-diploma/26840>

Тип работы: Глава диплома

Предмет: ОБЖ (другое)

ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ШКОЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА

1.1 Характеристика динамики и структуры детского травматизма в России и Республике Башкортостан

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин оказывают отрицательное влияние на показатели здоровья, что обусловлено их высокой распространенностью среди различных групп населения и высокими показателями неблагоприятных социальных последствий: временной и стойкой утраты трудоспособности, смертности. Особенно актуальны вопросы детского травматизма. Многие авторы отмечают существенно более высокие показатели частоты травм у детей в крупных городах, в промышленных центрах, в местах с интенсивным дорожным движением.

В работе проводилось изучение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности вследствие травматизма у детей в возрасте 0-17 лет (абсолютные данные и показатели на 100 (заболеваемость, смертность) и 10 тысяч (инвалидность) детского населения) по материалам официальной государственной статистики. Период наблюдения 2005-2016 гг. Исследование сплошное.

У детей в возрасте 0-14 лет за период 2000 - 2015 гг. отмечалось увеличение числа пациентов с диагнозом травмы, установленным впервые в жизни, на 11,3% (от 2312,7 тысяч человек в 2000 г. до 2574,6 тысяч человек в 2015 г.), а также увеличение показателя на 100 тысяч детского населения на 42,8% (от 7390,8 в 2000 г. до 10555,1 в 2015 г.).

У подростков 15-17 лет отмечалось уменьшение числа больных с впервые установленным диагнозом травм всех локализаций на 4,8% (от 727,5 тыс. человек в 2000 г. до 692,6 тыс. человек в 2015 г.) с выраженным увеличением показателя на 100 тысяч соответствующего населения на 79,6% (от 9725,7 в 2000 г. до 17464,5 в 2015 г.).

Среди детей в возрасте 0-17 лет отмечалось увеличение числа пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни за период 2005 - 2014 гг. на 4,8% (от 3082,8 тыс. человек в 2005 г. до 3231,1 тыс. человек в 2014 г.), в том числе с поверхностными травмами на 13,1% (от 1126,0 тыс. человек до 1273,2 тыс. человек), переломами позвоночника, костей туловища, других и неуточненных областей тела - на 3,1% (от 25,8 тыс. человек до 26,6 тыс. человек), переломами костей верхней конечности на 3,5% (от 417,2 тыс. человек до 431,7 тыс. человек), переломами костей нижней конечности - на 7,1% (от 168,5 тыс. человек до 180,4 тыс. человек), вывихами, растяжениями и перенапряжениями капсульно-связочного аппарата суставов, травмами мышц и сухожилий - на 18,9% (от 395,0 тыс. человек до 469,7 тыс. человек), травмами нервов и спинного мозга - на 4,2% (от 2,4 тыс. человек до 2,5 тыс. человек).

При остальных локализациях отмечалось уменьшение числа больных вследствие травм, в том числе при открытых травмах, травмах кровеносных сосудов на 9,6% (от 560,6 тыс. человек до 506,5 тыс. человек), размозжениях, раздавливаниях, травматических ампутациях - на 33,3% (от 4,2 тыс. человек до 2,8 тыс. человек), переломах черепа и лицевых костей - на 28,0% (от 28,2 тыс. человек до 20,3 тыс. человек), внутричерепных травмах - на 8,2% (от 116,0 тыс. человек до 106,5 тыс. человек), при травмах внутренних органов грудной и брюшной областей, таза - на 12,9% (от 3,1 тыс. человек до 2,7 тыс. человек), при термических и химических ожогах - на 12,5% (от 82,6 тыс. человек до 72,3 тыс. человек), при отравлениях - на 14,4% (от 18,7 тыс. человек до 16,0 тыс. человек), других воздействиях внешних причин - на 48,6% (от 24,3 тыс. человек до 12,5 тыс. человек).

Исследование этих же показателей на 100 тысяч соответствующего населения показало следующее. Отмечалось увеличение показателя при всех видах травм на 6,0% (от 10862,2 в 2006 г. до 11510,7 в 2014 г.), в том числе его увеличение при поверхностных травмах - на 14,3% (от 3967,6 до 4535,7), переломах черепа и лицевых костей, позвоночника и др. - на 4,1% (от 91,0 до 94,7), переломах костей верхней конечности на 4,6% (от 1469,9 до 1537,7), переломах костей нижней конечности - на 8,3% (от 593,6. до 642,7), при вывихах, растяжениях и перенапряжениях капсульно-связочного аппарата суставов, травмах мышц и

сухожилий - на 20,2% (от 13917 до 1673,3), травмах нервов и спинного мозга - на 3,5% (от 8,5 до 8,8). При остальных видах травм показатель на 100 тысяч детского населения за исследуемый период уменьшился: при открытых ранах, травмах кровеносных сосудов - на 8,7% (от 1975,4 в 2005 г. до 1804,2 в 2014 г.), размозжениях (раздавливании), травматических ампутациях - на 34,0% (от 15,0 до 9,9.), переломах черепа и лицевых костей - на 27,1% (от 99,2 до 72,3), при внутрочерепных травмах - на 7,2% (от 408,9 до 379,3), при травмах внутренних органов грудной и брюшной областей, таза - на 12,6% (от 11,1 до 9,7), при термических и химических ожогах - на 11,5% (от 290,9 до 257,4.), при отравлениях - на 13,0% (от 65,8 до 57,2), других воздействиях внешних причин - на 47,9% (от 85,6 до 44,6).

Общая заболеваемость детей вследствие травматизма анализировалась за 2011-2015 гг. У детей в возрасте 0-14 лет отмечается увеличение числа больных на 9,2% (от 2371,9 тыс. человек в 2011 г. до 2590,7 тыс. человек в 2015 г.) и уменьшение показателя на 100 тыс. населения соответствующего возраста на 1,5% (от 10787,3 в 2011 г. до 10621,2 в 2015 г.), а у детей в возрасте 15-17 лет - отмечается уменьшение на 2,8% (от 722,1 тыс. человек в 2011 г. до 701,6 тыс. человек в 2015 г.), при этом отмечается увеличение показателя на 7,7% (от 16425,0 в 2011 г. до 17691,2 в 2015 г.).

Таким образом, заболеваемость травматизмом, как установленная впервые в жизни, так и общая, характеризовалась увеличением числа больных в возрасте 0,14 лет и уменьшением в возрасте 15-17 лет. Первичная инвалидность у детей в возрасте 0-17 лет вследствие травм характеризуется уменьшением числа инвалидов за анализируемый период 2006-2016 гг. на 63,9% (от 3271 человека в 2006 г. до 1181 человека в 2016 г.), а также отмечается снижение показателя уровня инвалидности на 10 тысяч детского населения на 66,6% (от 1,2 в 2006 г. до 0,4 в 2016 г.). В 2016 г. распределение детей-инвалидов по возрасту было следующим: дети в возрасте 0-3 лет составляли 188 человек, 4-7 лет - 272 человека, 8-14 лет - 474 человека, 15-17 лет - 247 человек. Их них 685 человек были мальчиками, 496 - девочками.

Таким образом, первичная инвалидность у детей характеризовалась уменьшением числа инвалидов, низким уровнем инвалидности и преобладанием в структуре инвалидности детей в возрасте 8-14 лет и мальчиков. Повторная инвалидность у детей в возрасте 0-17 лет вследствие травм за период 2006-2016 гг. также характеризовалась уменьшением числа инвалидов на 36,7% (от 8620 человек в 2006 г. до 5460 человек в 2016 г.) и уменьшением показателя уровня инвалидности на 10 тысяч инвалидов на 38,7% (от 3,1 в 2006 г. до 1,9 в 2016 г.). В структуре повторной инвалидности в 2016 г. детей в возрасте 0-3 лет было 214 человек, 4-7 лет - 1072 человека, 8-14 лет - 3178 человек, 15-17 лет - 996 человек. Мальчиков было 2862 человека, девочек - 2598 человек. Таким образом, повторная инвалидность у детей также характеризовалась снижением числа инвалидов, преобладанием в структуре инвалидности детей в возрасте 8-14 лет и мальчиков.

Смертность детей в результате травм в 2014 г. составила среди мальчиков 3749 человек, среди девочек - 2091 человека, в том числе по возрасту на 100 тысяч детского населения: до 1 года - 40,3, 1 год - 21,1, 2 года - 16,0, 3 года - 16,4, 4 года - 14,8, 5-9 лет - 10,7, 10-14 лет - 16,8, в том числе вследствие ДТП - соответственно 3,6-2,9-2,2-2,7-3,6-3,1-4,2, вследствие отравления алкоголем - 0,1 в возрасте до 1 года и в 1 год; вследствие самоубийств - 0,1 в возрасте 5-9 лет и 2,0 - в возрасте 10-14 лет.

Несмотря на снижение показателей инвалидности за последние годы, у детей в возрасте 0-17 лет сохраняются высокие показатели заболеваемости и смертности, что свидетельствует о нерешенности многих вопросов профилактики травматизма в детском возрасте.

1.2 Причины детского травматизма

Проблема травматизма на протяжении последнего столетия не теряет своей остроты в связи с тем, что наблюдается неуклонный рост травматизма, а также его утяжеление и увеличение удельного веса травматизма со смертельным исходом. Социальная значимость проблемы детского травматизма очевидна и решение этой проблемы находится в пограничной зоне между традиционной медициной, знающей что нужно предпринять, и педагогическими науками, знающими кого и как следует обучать или предостеречь. Детский травматизм и его предупреждение - очень важная и серьезная проблема, особенно в период школьных каникул, когда дети больше располагают свободным временем, чаще находятся на улице и остаются без присмотра взрослых.

Профилактика детского травматизма в общеобразовательной школе начинается с определения наиболее распространенных групп травм: механические (открытые раны, переломы и ушибы); тепловые (солнечные и тепловые удары, обморожения, ожоги); электрические и вызванные различными видами излучения; химические (удушьё, острое отравление, химожоги); комбинированные. Если говорить о возрастной статистике, то в силу повышенной эмоциональности и подвижности, но недоразвитой способности к

самоконтролю, наиболее подвержены несчастным случаям учащиеся в возрасте от 6 до 14 лет. Особенно опасны первые годы в школе, что, по мнению специалистов, отражается на травмоопасности. В 7-10 лет учащиеся еще недостаточно приспособились к новым условиям и распорядку дня. Критическими считаются периоды в 7 и 11-12 лет, когда ученики становятся наиболее раздражительными и быстро возбудимыми. Усредненные статистические данные позволяют выделить наиболее травмоопасные временные отрезки пребывания учеников в образовательном учреждении:

45 % - 50 % несчастных случаев происходит во время перемен, до и после окончания уроков;

16% - 20 % травм ученики получают на уроках физической культуры;

10 % - 14 % травмированных детей получили повреждения в ходе проведения экскурсий, прогулок и походов;

8 % - 9 % учеников получили травмы на уроках в процессе реализации образовательной программы;

5 % - 8 % ЧП произошло на соревнованиях или тренировках.

В подавляющем большинстве случаев в травмоопасные ситуации попадают учащиеся, которые переоценивают свои способности, несамокритичны, отличаются быстрой возбудимостью, эмоциональной неустойчивостью, неадекватно ведут себя в ситуации стресса, склонны к рискованным поступкам. ЧП нередко возникают с детьми, которые характеризуются: слабой концентрацией внимания; недостаточно развитой сенсомоторикой и координацией; незначительная выносливость; недостаточной внимательностью и осмотрительностью; слабыми успехами на физкультуре.

Несмотря на большое разнообразие травм у детей, причины, вызывающие их, типичны. Прежде всего, это неблагоустроенность внешней среды, халатность, недосмотр взрослых, неосторожное, неправильное поведение ребенка в быту, на улице, во время игр, занятий спортом. Естественно, возникновению травм способствуют и психологические особенности детей: любознательность, большая подвижность, эмоциональность, недостаток жизненного опыта, а отсюда отсутствие чувства опасности.

С целью изучения основных причин и обстоятельств получения травмы, повлекшей госпитализацию ребенка в стационар и оценки санитарно-просветительской работы, проводимой среди детского населения для профилактики травматизма, методом случайной выборки было проведено анкетирование родителей 32 детей от 3 до 18 лет, проходивших лечение на травматологическом отделении.

Проведенная оценка возрастно-полового состава показала, что большую часть пациентов отделения составили дети 7-14 лет (68,8%), причем удельный вес мальчиков составил 59,4%. Жилищные условия служат одним из факторов, непосредственно влияющими на условия жизни. Большая часть семей оценивали свои жилищные условия как хорошие. По результатам анкетирования 93,8% семей проживали в отдельной квартире или доме, 6,3% - в коммунальной квартире.

Занятость родителей на работе играет важную роль с точки зрения наличия присмотра за ребенком. Оценка занятости на работе родителей детей, проходивших стационарное лечение по поводу травмы, показала, что из всех работающих и обучающихся родителей, 81,2% опрошенных работали и учились полную рабочую неделю, частичная занятость была у 9,6% родителей, а гибкий график работы и учебы - у 9,2% респондентов.

Изучение распределения детей по виду образовательного учреждения, которое они посещали показало, что большую часть детей составили школьники (87,4%), доля воспитанников детских дошкольных учреждений и неорганизованных детей составила по 6,3%.

1.3 Нормативно-правовые основы профилактики школьного травматизма детей

Известно, что любая травма у ребенка - это стресс для его родителей. Если же ребенок был травмирован в школе, серьезным переживаниям подвергается педагог, на уроке которого произошло чрезвычайное происшествие, администрация, а подчас и весь школьный коллектив. Кроме того, в соответствии с Законом РФ «Об образовании» N 273-ФЗ образовательное учреждение несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников и работников образовательного учреждения во время образовательного процесса.

Обеспечение безопасности зависит не только от оснащенности объектов образования современными техническими устройствами и оборудованием, но от степени профессионализма управляющего этим оборудованием персонала, от грамотности и компетентности людей, отвечающих за безопасность образовательного учреждения и учебного процесса, от слаженности их совместной работы с администрацией и педагогическим составом.

Руководитель образовательного учреждения, отвечая за безопасность участников образовательного

процесса, должен обеспечить разработку, внедрение и функционирование системы обеспечения безопасности участников образовательного процесса в соответствии с требованиями (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 декабря 2010 года № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников»).

Создание системы обеспечения безопасности участников образовательного процесса предусматривает следующий порядок действий:

- выявление угроз жизни и здоровью участников образовательного процесса и сопутствующих этому рисков, связанных с деятельностью образовательной организации;
- выработка политики обеспечения безопасности образовательного процесса;
- разработка организационной схемы, определение целей и задач, соответствующих выработанной политике, применительно к каждой функции и уровню управления в образовательной организации, установление приоритетов;
- планирование показателей, характеризующих безопасность образовательного процесса;
- осуществление контроля за состоянием безопасности в образовательной среде;
- анализ функционирования системы обеспечения безопасности в образовательном пространстве, оценка соответствия системы принятых мероприятий и последовательное их выполнение;
- осуществление необходимой корректировки и предупредительных действий, а также адаптацию к изменяющимся обстоятельствам во время образовательного процесса.

Безопасность участников образовательного процесса невозможна без выполнения определенных законодательных и иных нормативных правовых актов, регулирующих безопасность образовательного процесса.

Работа по профилактике детского травматизма должна выстраиваться в двух основных направлениях:

- работа по созданию безопасной образовательной среды для обучающихся;
- гигиеническое обучение и воспитание обучающихся, целью которого является выработка у них навыков безопасного поведения в различных жизненных ситуациях.

Основные гигиенические требования к условиям обучения в образовательной организации регламентированы СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в образовательных учреждениях», которые направлены на предотвращение неблагоприятного воздействия на организм обучающихся вредных факторов и условий, сопровождающих их учебную деятельность, и предусматривают выполнение требования к санитарному состоянию территории, зданий, сооружений, помещений колледжа, а также требования к оборудованию, к обеспечению нормального светового, воздушного и теплового режима в помещениях, к состоянию физического воспитания и организации физической культуры, к организации режима учебно-воспитательного процесса и состоянию медицинского обслуживания.

1.4 Роль службы охраны труда в профилактике школьного травматизма

Несмотря на тенденцию росту травматизма, современные подходы к профилактике до сих пор не разработаны. Согласно ФЗ «Об образовании», школа ответственна за здоровье и жизнь учеников, воспитанников и педагогических работников. В каждом образовательном учреждении работает служба охраны труда, в обязанности которой входит обеспечение безопасности образовательного процесса, а следовательно, и профилактику травматизма.

В целях организации работы по охране труда и обеспечению безопасности учебного процесса в школе создается служба охраны труда.

Служба охраны труда подчиняется непосредственно директору.

Службу по охране труда возглавляет специалист по охране труда, который организует работу и несет ответственность за выполнение Положения, руководствуясь в своей деятельности законом «Об основах охраны труда в Российской Федерации», коллективным договором, другими нормативными актами.

Основными направлениями работы Службы по охране труда являются:

- Организация работы по обеспечению выполнения работниками школы и обучающимися требований охраны труда.
- Контроль за соблюдением работниками школы и обучающимися законов и иных нормативных правовых актов по охране труда, коллективного договора.
- Оперативный контроль за состоянием охраны труда и учебы по вопросам охраны труда в школе.

- Организация профилактической работы по предупреждению травматизма и профессиональных заболеваний, а также работы по улучшению условий труда.
- Участие в планировании мероприятий по охране труда, составление статистической отчетности по установленным формам, ведение документации.
- Изучение и распространение передового опыта по охране труда, пропаганда вопросов охраны труда.
- Проведение инструктажей, обучения, проверки знаний по охране труда работников школы.
- Информирование и консультирование работников школы по вопросам охраны труда.

Если администрация школы сознательно игнорирует правила охраны труда, пренебрегает производственной дисциплиной, безопасной организацией трудового и учебно-воспитательного процесса, число травм растет.

В рамках образовательного учреждения работа по профилактике травматизма должна начинаться непосредственно с педагогического коллектива и администрации. Существует ряд причин, по которым безопасность в школе сознательно игнорируют:

- стремление сэкономить силы и достигнуть поставленной цели, затратив наименьшее количество энергии; желание сэкономить время - справиться с порученной работой быстрее, а оставшиеся часы потратить на личные цели;
- административная и экономическая безнаказанность со стороны администрации осознанных нарушений правил безопасности работниками школы; социальная и физическая безнаказанность - если в школе на протяжении длительного отрезка времени не было случаев травматизма, создается атмосфера пренебрежения к риску и опасности; администрация школы изредка позволяет педработникам пренебрегать правилами безопасности, чтобы получить уважение коллектива, тогда как отдельные сотрудники самоутверждаются путем пренебрежения к опасности;
- ориентирование на неправильные идеалы приводит к тому, что нарушение требований безопасности становится интересом группы, примером для остальных; систематическая привычка работать в условиях нарушения правил безопасности, которая была приобретена в школе или за ее пределами;
- переоценка собственных возможностей провоцирует пренебрежительное отношение к правилам безопасности, сотрудник ошибочно считает, что сможет оперативно отреагировать при несчастном случае или травматизме;
- стресс, который приводит к умышленному риску.

Систематическая работа в школе по профилактике травматизма и обеспечению безопасности образовательно-воспитательного процесса проводится на всех административных уровнях.

Педагогический и попечительский совет

- Заслушивает отчет руководителя образовательного учреждения о реализации плана профилактической работы;
- Занимается рассмотрением вопросов обеспечения безопасности учащихся и работников ОУ, принятие перспективных мер по улучшению условий жизнедеятельности в ОУ.

1.4. Порядок расследования несчастного случая с несовершеннолетним в образовательной организации

Именно условия воспитания и обучения в образовательных учреждениях оказывают существенное влияние на состояние здоровья детей и подростков, которому придан статус важного показателя их личного успеха. Однако пребывание детей в учебных заведениях, зачастую, содействует не улучшению, а ухудшению состояния их здоровья, хотя они находятся под постоянным контролем со стороны специалистов-педагогов. Несоблюдение гигиенических требований к режиму учебно-воспитательного процесса (его интенсификация) впоследствии приводит к росту нервно-психических расстройств, астенизации детей. Повсеместное применение технических средств обучения, уровни освещенности, не соответствующие санитарно-гигиеническим нормативам, высокая учебная нагрузка все это способствует снижению остроты зрения среди обучающихся детей. К перечисленным неблагоприятным факторам прибавляется высокий риск причинения вреда жизни или здоровью ребенка.

Статистика несчастных случаев в системе образования России указывает на очень серьезные проблемы с организацией охраны труда и безопасных условий обучения и воспитания в образовательных учреждениях. Около 14 тысяч обучающихся ежегодно получают травмы во время учебно-воспитательного процесса. По данным официального сайта Центрального комитета Профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации смертельные травмы получают от 60 до 100 обучающихся, а травмы с потерей трудоспособности - 20-30 человек ежегодно.

Задача правовой охраны детства решается нормами различных отраслей права. Особенностью уголовного законодательства является то, что оно охраняет права и интересы несовершеннолетних от наиболее опасных преступных посягательств, которые грубо нарушают эти права и интересы, причиняют или могут причинить им вред.

Необходимость в повышенной уголовно-правовой охране прав несовершеннолетних объясняется тем, что они более ранимы, более впечатлительны и восприимчивы к совершаемым по отношению к ним преступлениям и наступившим последствиям, чем взрослые. Травма, которую получает ребенок или подросток в результате преступного деяния, оставляет в его душе неизгладимый след, которая с годами не забывается и отрицательно влияет на дальнейшее формирование личности.

В действующем уголовном законодательстве имеется тридцать семь составов, так или иначе регламентирующих охрану интересов несовершеннолетних. Однако в УК РФ за исключением обстоятельств, относящихся к беспомощному состоянию малолетнего, и ст. 106, устанавливающей ответственность за убийство матерью своего новорожденного ребенка, отсутствуют специальные нормы, охраняющие жизнь и здоровье несовершеннолетних. Данные объекты защищаются теми же уголовно-правовыми средствами, что жизнь и здоровье взрослых. Вместе с тем, специфика некоторых общественных отношений, субъектом которых являются дети, недостаточно четко отражена в уголовном законодательстве, что приводит к исключению указанных отношений из сферы уголовно-правовой охраны специальных норм. Речь идет о безопасности образовательного процесса.

Приказом Министерства образования и науки РФ от 27 июня 2017 г. № 602 утвержден новый Порядок расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность». Приказ зарегистрирован в Минюсте РФ 29 сентября 2017 г.

Регистрационный № 48372. Приказ вступил в силу с 13 октября 2017 г.

При возникновении несчастных случаев с обучающимися, их расследование и учет необходимо осуществлять в соответствии с новым порядком.

В целях исполнения Приказа Министерства образования и науки РФ от 27 июня 2017 г. № 602 «Об утверждении Порядка расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность» ЦОП ЮРИС подготовлены документы:

- 1) Методическое руководство о порядке расследования и учета несчастных случаев с обучающимися
- 2) Приказ руководителя «Об обеспечении порядка расследования и учета несчастных случаев с обучающимися»
- 3) Сообщение учредителю о несчастном случае
- 4) Приказ о расследовании несчастного случая
- 5) Сообщение учредителю и МВД о несчастном случае
- 6) Приказ о расследовании несчастного случая по заявлению
- 7) Приказ о продлении срока расследования несчастного случая
- 8) Служебная записка о продлении срока расследования несчастного случая
- 9) Объяснение пострадавшего (сотрудника)
- 10) Протокол опроса
- 11) Запрос о выдаче медицинского заключения
- 12) Протокол осмотра места несчастного случая
- 13) Акт о расследовании несчастного случая
- 14) Письмо учредителю о направлении акта о расследовании
- 15) Журнал регистрации несчастных случаев
- 16) Отчет о несчастных случаях
- 17) Приказ о признании утратившим силу действующего Регламента

-

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/glava-diploma/26840>