



**НАУЧНЫЙ  
ФОРУМ**  
nauchforum.ru

ISSN 2618-9399



**LXIX Студенческая международная  
заочная научно-практическая  
конференция**

**ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.  
СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ  
№3(69)**

г. МОСКВА, 2024



# ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LXIX студенческой  
международной научно-практической конференции*

№ 3 (69)  
Март 2024 г.

Издается с февраля 2018 года

Москва  
2024

УДК 50+61  
ББК 20+5  
Е86

Председатель редколлегии:

**Лебедева Надежда Анатольевна** – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

**Волков Владимир Петрович** – кандидат медицинских наук, рецензент АНС «СибАК»;

**Елисеев Дмитрий Викторович** – кандидат технических наук, доцент, начальник методологического отдела ООО "Лаборатория институционального проектного инжиниринга";

**Захаров Роман Иванович** – кандидат медицинских наук, врач психотерапевт высшей категории, кафедра психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) г. Москва;

**Зеленская Татьяна Евгеньевна** – кандидат физико-математических наук, доцент, кафедра высшей математики в Югорском государственном университете;

**Карпенко Татьяна Михайловна** – кандидат философских наук, рецензент АНС «СибАК»;

**Копылов Алексей Филиппович** – кандидат технических наук, доц. кафедры Радиотехники Института инженерной физики и радиоэлектроники Сибирского федерального университета, г. Красноярск;

**Костылева Светлана Юрьевна** – кандидат экономических наук, кандидат филологических наук, доц. Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), г. Москва;

**Попова Наталья Николаевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики и психологии института детства НГПУ;

## **Е86 Естественные и медицинские науки. Студенческий научный форум.**

Электронный сборник статей по материалам LXIX студенческой международной научно-практической конференции. – Москва: Изд. «МЦНО». – 2024. – № 3 (69) / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [https://nauchforum.ru/archive/SNF\\_nature/3\(69\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/SNF_nature/3(69).pdf)

Электронный сборник статей LXIX студенческой международной научно-практической конференции «Естественные и медицинские науки. Студенческий научный форум» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

## **Оглавление**

<b>Секция 1. Медицина и фармацевтика</b>	<b>4</b>
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ТОНЗИЛИТА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ Казтаева Кунсауле Байдюсеновна Турханова Жанар Жолтаевна	4
РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕГАТИВНЫХ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЕЙ И ФОЛАТ-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ПЛОДА Толкачева Мария Сергеевна Мишкина И.М. Рюмина Е.В.	12

## СЕКЦИЯ 1.

### МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА

#### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ТОНЗИЛИТА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

***Казтаева Кунсауле Байдюсеновна***

*студент,  
НАО Медицинский Университет Караганды,  
Республика Казахстан, г. Караганда*

***Турханова Жанар Жолтаевна***

*научный руководитель,  
НАО Медицинский Университет Караганды,  
Республика Казахстан, г. Караганда*

#### PREVALENCE AND COURSE OF TONSILLITIS IN ADULTS AND CHILDREN

***Kunsaule Kaztaeva***

*student,  
NAO Medical University of Karaganda,  
Republic of Kazakhstan, Karaganda*

***Zhanar Turkhanova***

*scientific adviser,  
NAO Medical University of Karaganda,  
Republic of Kazakhstan, Karaganda*

**Аннотация.** Тонзилит является одним из самых распространенных заболеваний, особенно среди респираторных заболеваний среди детей, которые занимают первые ряды. В настоящее время доля тонзилита среди заболеваний органов дыхания составляет 23,7%. По данным разных авторов, показатель заболеваемости острым тонзилитом у детей в возрасте от 1 до 3 лет составлял 82 случая из 1000 детей. Редко встречается среди взрослых после 50 лет. И чаще встречается у детей, что является причиной низкой иммунной системы и тесного контакта в детском коллективе. Было замечено, что дети, особенно живущие в городской

зоне, болеют чаще, чем дети, живущие в сельской местности. В ходе врачебной практики часто встречаются сопутствующие тонзилиты и фарингиты, особенно среди детей. Боль в горле является основным симптомом острого тонзилофарингита и одной из основных причин обращения за медицинской амбулаторной помощью.

**Abstract.** Angina has become one of the main problems of the Ministries of Health due to the sharp increase in the incidence and morbidity of people of all ages from among infectious diseases in all countries. We are all familiar with sore throat, which we know as a sore throat disease that starts with a fever and ends with a cough the day after a baby ice cream. In addition, every person during his life necessarily had sore throat, experienced symptoms such as sore throat, difficulty swallowing. However, not everyone knows what complications untimely access to a doctor, self-treatment at home leads to. The use of ancient methods of treatment among the population and attempts to treat themselves and their children independently show that people have low literacy about this disease. This requires that it is doctors who prove and reveal the complications of the disease and irreversible changes in the body. The purpose of the scientific article is also to prove the importance of prevention and timely treatment of angina, justifying the results of the examination based on the indicators identified by conducting a written survey of adults and parents

**Ключевые слова:** острый тонзилит, ангина, стафилококк, стрептококк, инфекция, ОРВИ

**Keywords:** acute tonsillitis, sore throat, staphylococcus, streptococcus, infection

**Цель исследования:** изучить клинические и эпидемиологические особенности острого тонзилита у детей и взрослых в зависимости от течения и признаков распространения. Обеспечение информированности родителей и взрослых о тонзилите и оценка их грамотности в объективных симптомах и методах лечения заболевания.

**Материалы и методы:** экспертно-опросный метод, сопоставление, информационный анализ, анализ статистических данных, обобщение собранных данных. Опрос проводился среди населения города Караганды и среди детей школьного и раннего возраста. Количество респондентов – 204.

Статистическая обработка по полученным данным производилась в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2019.

**Ход исследования.** В настоящее время острым тонзилит среди взрослых и детей остается серьезной проблемой, которая, в первую очередь, связана с распространенностью заболевания, с последующим переходом от острой формы заболевания к хронической, а также приводит к выраженным осложнениям, проявляющимся в сердечно-сосудистой системе, почках и суставах (ОРЛ, гломерулонефрит, бактериальный эндокардит, синдром стрептококкового токсического шока может быть.

По результатам опроса, всего респондентов было 204. Были опрошены две группы людей, в первую очередь родители, у которых были дети школьного и раннего возраста, и группа взрослых старше 18 лет. Количество респондентов в первой группе составляет 102, а во второй 102. Таким образом, будем выявлять признаки острого тонзилита у взрослых и детей.

## **Полученные результаты**

### **Характеристика клинического материала**

Согласно опросу родителей, дети были обоих полов в 50% соотношении. Для исследования были взяты дети дошкольного возраста (от 12 до 17-18 лет). В ходе исследования заболеваемость детей острым тонзилитом составила 49%. Каждый человек болеет ангиной каждый год или чаще и это волнует не только родителей, но и врачей всей страны, так как доказывает распространенность этого заболевания.

**Таблица 1.****Сравнение показателей заболеваемости детей и взрослых в разное время года**

	весна	Лето	осень	зима	Один раз в год	Несколько раз за год (3-4)	На каждом сезоне	1-2 раза за три года
Дети	27,50%	11,80%	27,50%	21,60%	26,50%	49%	23,50%	5%
Взрослые	14,90%	27,70%	16,20%	33,60%	31,40%	52%	8,80%	7,80%

На опрос среди взрослых участвовали 45,1% мужчин и 54,9% женщин. Всего в исследовании участвовала группа взрослых в возрасте от 18 до 60 лет. Из этой группы выявлено частота заболеваемости ангины, стало известно, что 22,5% болели чаще, а 43,1% - реже. Это свидетельствует о том, что взрослые люди болеют реже, чем дети, и о их устойчивости иммунной системы. Даже 51,8% случаев гайморита или кариеса влияют на распространенность заболевания.

**Таблица 2.****Сравнение причин острого тонзилита у детей и взрослых**

	По погодным условиям	Слабая иммунная система	несоблюдение гигиены	Физические факторы
Дети	38,20%	30,40%	2%	29,4
Взрослые	46,10%	35,30%	1%	18,60%

**Таблица 3.****Особенности течения ангины у детей и взрослых**

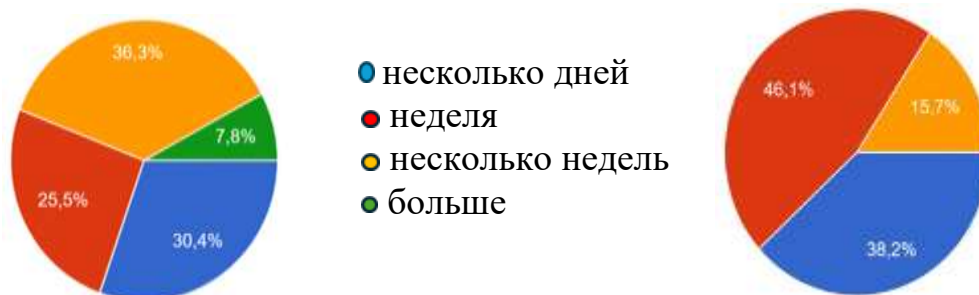
	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень
Дети	30,40%	34,30%	35,30%
Взрослые	38,1%	38,10%	23,7%

У 62,7% взрослых острый тонзилит часто проявляется такими симптомами, как лихорадка, боль в горле, слабость, а у 35,3% - кашель и другие. А у 96,1% детей наряду с такими симптомами, как лихорадка, слабость, боль в горле, наблюдается прогрессирующий кашель, что усугубляет состояние ребенка. У детей раннего возраста наблюдаются такие проявления, как тошнота, рвота, понос. Многие родители не воспринимают тонзилит как серьезное заболевание



и не обращают особого внимания на собственное здоровье и на здоровье ребенка. При повышении температуры тела применяют жаропонижающие препараты, анестетики в виде таблеток для рассасывания при болях в горле. Однако эти ошибочные суждений и пренебрежительность у родителей приводит к необратимым осложнениям.

На вопрос, сколько раз в год болеете острым тонзилитом:



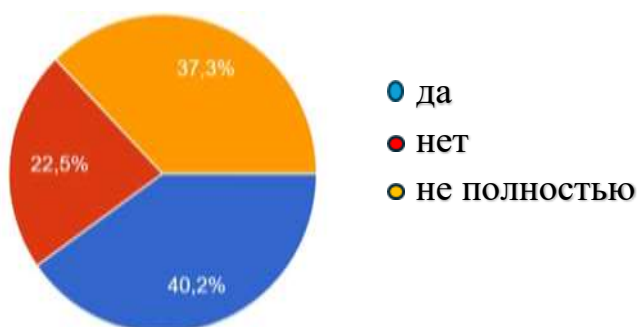
**Рисунок 1. Результаты**

Среди взрослых, перенесших острый тонзилит, на сегодняшний день не редкость и его хронической формы. По данным, проведенным среди взрослых, было замечено, что 35,4% взрослых с тонзилитом жалуются на хронический тонзилит. Среди женщин частота заболеваемости этого показателя составляет 34,9%, а среди мужчин 38%. А среди детей этот показатель составляет 37,6%. Из числа заболевших ангиной детей дошкольного возраста 57,69% имели хроническую форму тонзилита. И только 32,39% детей школьного возраста, по-видимому, жалуются на хроническую ангину. Это свидетельствует о том, что тонзилит протекает у детей по хронической форме и встречается у каждого третьего человека. При хроническом тонзилите, если вовремя не обратиться за лечением, высока вероятность развития пиелонефрита, гломерулонефрита, кардиомопатии, артрита. Заболевание может дать толчок развитию радикулита, псориаза, геморрагического васкулита, системной красной волчанки. Среди заболеваний суставов, возникающих на фоне хронического тонзилита со стрептококковой этиологией, особое место занимает реактивный артрит. Заболевание развивается через 2-4 недели после обострения. Повреждение почечной ткани

проявляется в виде постстрептококкового гломерулонефрита, который угрожает хронической почечной недостаточностью. То есть хронический тонзилит-более опасное заболевание, и его необходимо лечить как можно скорее.

В ходе исследования на вопрос о симптомах тонзилита у ребенка 88,2% родителей показали свою грамотность, а 11,8% родителей не знали о симптомах данного заболевания у детей.

На вопрос, информированы ли вы о мерах профилактики острого тонзилита:



**Рисунок 2. Результаты**

По данным опроса, 38,2% родителей стараются внимательно следовать рекомендациям врача, однако 39,2% предпочитают проводить лечение своего ребенка на дому без помощи врача. При стрептококковой ангине несвоевременное и неэффективное лечение приводит к ряду сложных гнойных осложнений. Это паратонзиллярные абсцессы, парафарингеальные абсцессы, Гнойный лимфоденит, острая ревматическая лихорадка, постстрептококковый гломерулонефрит, синдром стрептококкового токсического шока. А у взрослых острый тонзилит протекает в легкой форме и они не обращаются к врачу.

Подводя итог, мы убедились, что течение и тяжесть острого тонзилита у детей протекает тяжелее, чем у взрослых. Взрослые с острым тонзилитом чаще всего болеют в течение 1 недели 46,1%, или нескольких дней 38,2%, дети 36,3% болеют в течение нескольких недель, и в течение недели болеют 30,4% .

**Таблица 4.****Обращение детей и взрослых на лечение ангины при заболевании**

	При домашних условиях	Обращение к помощи врача	Народное лечение	Не применяют лечение
Дети	45,10%	52,90%	0%	2%
Взрослые	56,90%	39,20%	0%	3,90%

56,9% взрослых предпочитают лечиться в домашних условиях, не обращаясь к врачу. Это показывает, что они более знакомы с симптомами болезни, чем дети, и более осведомлены о мерах лечения. А 45,1% родителей предпочитают лечить на дому без лишних затрат. Однако посещение врача будет обязательным для ранней профилактики осложнений и правильного лечения.

Исходя из этих данных, можно выделить ряд причин, приводящих к осложнениям острого тонзилита у взрослых и детей. Это в первую очередь попытка самостоятельного лечения и несвоевременное посещение врача. Можно также отметить ошибочное назначение курса лечения и применение народных методов лечения среди населения.

**Выводы**

Доля заболеваемости инфекционной формой на различных территориях страны составляет до 17-42%, а ангины в том числе-3-7%. Среди мужчин этот показатель составляет 4-5%, среди детей-6%. Ангиной болеют люди всех возрастов. Только у детей первого года жизни очень редко болеют из-за антитоксического и антимикробного стрептококкового иммунитета, принимаемые от матери, а при случае болезни протекают в тяжелой форме. Несвоевременное лечение и неправильно направленное лечение переходят в хроническую форму острого тонзилита. После ангины могут развиваться заболевания почек, ревматоидный артрит, поражения сердца. Поэтому в первую очередь необходимо принять полный курс лечения и принять меры по укреплению иммунной системы с целью профилактики осложнений заболевания.

## **Список литературы:**

1. Оторинология В.Т. Пальчун 2-е издание 2008 год стр. 743-755.
2. Болезни уха, горло и носа Ханс Бербом, Оливер Кашке, Тадеус Навка, Эндрю Свифт 2009 год стр 256-263.
3. Щербаков.Б.Ю, Белов.Б.С В-стрептококты тонзилит современные аспекты// Педиатрия /2008 год №5 стр. 127-132.
4. Чиквашвили.В.Д Общественно-клиническая характеристика стрептококковой инфекции у детей в современных условиях 2000 год 17 стр.
5. Электронный ресурс <https://www.cochrane.org/ru/>
6. Электронный ресурс <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate>
7. Электронный ресурс <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

# **РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕГАТИВНЫХ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЕЙ И ФОЛАТ-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ПЛОДА**

***Толкачева Мария Сергеевна***

*студент,*

*ЛФ ФГБОУ ВО «Луганский государственный  
медицинский университет им. Святителя Луки»,  
ЛНР, г. Луганск*

***Мишкина И.М.***

*научный руководитель, преподаватель, методист,  
«Луганский государственный  
медицинский университет им. Святителя Луки»,  
ЛНР, г. Луганск*

***Рюмина Е.В.***

*научный руководитель, преподаватель,  
«Луганский государственный  
медицинский университет им. Святителя Луки»,  
ЛНР, г. Луганск*

**Введение.** Среди многообразия патологий, сопутствующих развитию менности, анемия занимает одну из лидирующих позиций в мире. [3] Наиболее опасными состояниями считаются наличие анемии у женщины в прегравидарном периоде и как следствие, наступление беременности на фоне патологии. [2] Актуальность данной темы обусловлена необходимостью организации дополнительного внимания к профилактике пороков развития плода, а также их коррекции, в связи с возросшей частотой неблагоприятных исходов беременности на малом сроке при отсутствии установленной причины репродуктивной потери. Все это представляется более явственно, в свете обращения Президента РФ В.В. Путина к Федеральному собранию, от 29.02.2024, где он подчеркнул значимость традиционных семейных ценностей для РФ, поставил задачу добиться устойчивого роста рождаемости в России в ближайшие шесть лет, и акцентировал внимание на необходимости усовершенствования системы консультативной и поликлинической помощи женщине и ребенку, заявив следующее: «Кроме того, предлагаю запустить новую комплексную программу по охране мате-

ринства, сбережению здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья, чтобы дети рождались и росли здоровыми, а в будущем и у них были здоровые дети. В числе приоритетов такой программы станет расширение сети женских консультаций, модернизация перинатальных центров, детских поликлиник и больниц...» [1]

**Цель исследования.** Исследование методов профилактики неблагоприятных исходов беременности на малых сроках, связанных с ЖДА и аномалиями фолатного цикла у женщины.

**Объект исследования:** Деятельность акушерки в процессе подготовки женщины к наступлению беременности, а также профилактика развития патологических состояний, способных привести к прерыванию беременности и развитию патологий плода.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 50 женщин, имеющих в анамнезе одну и более перинатальные потери, в течении последних 10 лет (в период с 01.01. 2014-01.01.2024гг.) Возраст женщин от 24 до 42лет.

В ходе исследовательской работы:

- разработаны и применены опросники для выявления взаимосвязи прерывания беременности на раннем сроке и развития аномалий плода при наличии анемии в анамнезе.
- разработаны и применены бланки для оценки осведомленности женщин об анемии и способах ее профилактики.
- проведен опрос с применением бланка акушерского опросника, с целью выявления анемии у женщин из группы риска, как средство профилактики негативных акушерских исходов.

**Результаты.** По результатам исследований, хронические заболевания имеют 36% (18 человек) опрошенных женщин, и 34%(17 человек) женщин не обследованы.

На 50 женщин приходится 88 случаев прерывания беременности, за последние 10 лет (замершая беременность- 47%, самопроизвольный выкидыш 51%,

аборт по медицинским показаниям 2%). В 78% случаев, причина прервавшейся беременности остается не выявленной.

Если провести хронологическое исследование, то можно установить, что среди опрошенных женщин, пик репродуктивных потерь пришелся на 2022г, что говорит о высокой восприимчивости организма беременной женщины к стрессу, и еще раз доказывает необходимость реорганизации процесса оказания физиопсихопрофилактической помощи женщине в связи с региональными особенностями ее проживания.



***Рисунок 1. Результаты***

На сегодняшний день детей имеют 41 женщина (всего 47 детей). У детей, рожденных от матерей из группы риска, имеющей одну и более репродуктивную потерю, наличие хронических заболеваний либо серьезных нарушений подтвердилось в 30 случаях - 63%.

Среди всех патологий, наиболее частыми являются патологии центральной нервной, дыхательной и иммунной системы сочетанного характера.

СДВГ 20% Аллергические реакции 36%

СММД 13% Хр.бронхит/обструкции/ларингиты 27%

ПЭП 20% ДЖВП/Ферментативные нарушения 16% и др.

Анемия подвержена у 34 женщин (68%) (33 человека ЖДА и 1 человек-ФДА). У 12 детей, рожденных от матерей, имеющих анемию, была диагностирована анемия I, II степени, в первый год жизни.

19 женщин из 50 (38%), столкнулись с анемией I, II, III степени, во время беременности. Все они получали лечение, в соответствии с протоколом лечения анемии у беременных перорально и парентерально препаратами двухвалентного железа, такими как Тотема, Сорбифер, Ферро-фоль-гамма, Активферрин, Тардиферрон и другие, и витаминные комплексы содержащие витамины B12 и фолиевую кислоту + соблюдение диеты, содержащей продукты, с высоким содержанием железа.

4 человека из 19 (21%) отказались продолжать лечение анемии в виду наличия тяжелых побочных эффектов от проведения терапии. У детей, чьи матери отказались от лечения анемии ЛС, наблюдаются следующие осложнения: Синдром минимальной мозговой дисфункции (СММД), Синдром дефицита внимания и гиперреактивности (СДВГ), задержка психомоторного развития I степени, а также один случай врожденного порока сердца (ДМЖП- дефект межжелудочковой перегородки) и дисплазии тазобедренного сустава легкой степени.

90% опрошенных (46 человек) осведомлены о том, что такое анемия. Дальнейший опрос показал недостаточный уровень осведомленности женщин о специфических и неспецифических симптомах анемии, их проявлении, методах профилактики и диагностики, принципах питания. Все это свидетельствует о недостаточности проведения профилактических работ среди населения. Данный тип профилактики требует мультидисциплинарного и комплексного подхода (взаимодействия врачей, медсестер, диетологов, психологов, для разработки и внедрения профилактических мероприятий), и требует вовлечения населения в процесс образования и его информирования, а также учета индивидуальных особенностей пациента и региона.

С женщинами была проведена профилактическая беседа на тему профилактики ЖДА.



У 12 человек из группы риска (не обследованы), по результатам акушерского опроса, выявлена предрасположенность к развитию анемии, проведена профилактическая беседа. 7 человек прошли дополнительные обследования. Лабораторно анемия подтверждена в 2х случаях из 7.

**Выводы.** На основании проведенных нами исследований мы можем сделать вывод о недостаточности профилактических работ с женщинами из группы риска, и у планирующих беременность женщин, которые были бы направлены на борьбу с дефицитными состояниями в прегравидарном периоде.

Исследование подтверждает негативное влияние анемии и связанных с ней состояний на здоровье матери и плода, состояние новорожденного и его развитие, наличие заболеваний, вызванных стойким состоянием внутриутробной гипоксии, а также наследование данного заболевания.

Для оптимизации процесса диагностики и профилактики, а также разрешения сложившейся ситуации, могут быть использованы следующие мероприятия:

- Реорганизация структуры консультативной, поликлинической и родо-вспомогательной помощи в республике, путем перераспределения нагрузки между медицинским персоналом, осуществляющим профилактическую деятельность.
- Выделение дополнительных рабочих мест, для специалистов в области репродуктологии при ЖК и поликлиниках.
- Организация работы диагностических лабораторных центров на базе государственных поликлиник и стационаров.
- Пересмотр должностных инструкций акушерки ЖК и гинекологического стационара, для расширения полномочий и ответственностей служащих.
- Организация дополнительных образовательных мероприятий, курсов повышения квалификации среди акушерок и специалистов в области репродуктологии.
- Внедрение в систему профилактического осмотра новой системы акушерского опроса.

Данные предложения являются наиболее актуальными для применения в конкретно взятом регионе.

### **Список литературы:**

1. Ежегодное послание президента РФ В.В.Путина Федеральному собранию, от 29.02.2024г.//Официальный сайт Президента РФ/<http://kremlin.ru/events/president/news/73585>.
2. Петров Ю.А., Горяева А.Э. Железодефицитная анемия у беременных // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 5-1. – С. 240-244.
3. Рудикова, А. А. Железодефицитная анемия как фактор риска развития осложнений во время беременности (обзор литературы) / А. А. Рудикова. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2022. – № 2 (397). – С. 64-66.

*ДЛЯ ЗАМЕТОК*

# ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ. СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LXIX студенческой  
международной научно-практической конференции*

№ 3 (69)  
Март 2024 г.

В авторской редакции

Издательство «МЦНО»  
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74  
E-mail: [mail@nauchforum.ru](mailto:mail@nauchforum.ru)

16+

