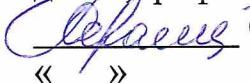


УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ НСО
ГВВ №3,
Отличник здравоохранения РФ,
д.м.н., профессор
 О.Н.Герасименко
« _____ » _____ 2021 г.

Научно-практический отчет

Опыт применения функционального продукта питания «Смарт Go» в
диетотерапии пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

НОВОСИБИРСК 2021

СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ:

Научный руководитель – главный врач ГБУЗ НСО ГВВ №3, профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации НГМУ, д.м.н О.Н.Герасименко

ИСПОЛНИТЕЛИ:

- врач –диетолог ГБУЗ НСО ГВВ №3 , ассистент кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации НГМУ Знахаренко Е.А.
- врач –диетолог, терапевт, гериатр ГБУЗ НСО ГВВ №3 , ассистент кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации НГМУ Горобей А.М.
- врач-терапевт терапевтического отделения ГБУЗ НСО ГВВ №3 Кошелева А.П.
- заведующая отделением профилактики, врач-терапевт ГБУЗ НСО ГВВ №3 Шумская Н.Н.
- заведующая организационно-методическим отделением ГБУЗ НСО ГВВ №3 Смолякова Ю.В.
- клинический ординатор кафедры госпитальной терапии НГМУ Левина П.А.

1.АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время ожирение представляет собой одну из актуальных проблем современной медицины. Это хроническое, многофакторное заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жира в организме в результате дисбаланса между поступлением энергетических субстратов и их расходованием [1]. Распространенность ожирения неуклонно растет в развитых странах мира. Если раньше эта проблема была актуальна исключительно для стран с высоким уровнем дохода населения, то в наши дни с ней столкнулись и в странах со средним и даже низким уровнем жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2008 г. более 1,7 млрд взрослого населения в возрасте 20 лет и старше имели избыточную массу тела, из них свыше 500 млн страдали от ожирения. В 2010 г. более 40 млн детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес. К 2025 г., по прогнозам экспертов, количество лиц с ожирением увеличится в два раза. Высокие темпы роста и широкая распространенность заболевания привели к тому, что ожирение провозгласили новой неинфекционной эпидемией, требующей пристального внимания и безотлагательных действий. Причины развития ожирения разнообразны. Чаще всего это заболевание обусловлено такими факторами, как генетическая предрасположенность; особенности образа жизни, питания (передание, гиподинамия); нарушения эндокринной системы; влияние окружающей среды [2].

Ожирение и избыточная масса тела являются существенными факторами риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний (таких как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт) [3, 4], нарушений скелетно-мышечной системы, синдрома обструктивного апноэ, патологий репродуктивной системы, некоторых онкологических заболеваний (рак эндометрия, молочной железы, толстой кишки, простаты). Так,

44% случаев сахарного диабета, 23% – ишемической болезни сердца и до 41% – онкологических заболеваний обусловлены именно ожирением. Ежегодно по меньшей мере 2,8 млн взрослых умирают из-за ассоциированных с ожирением заболеваний. Риск развития сопутствующих заболеваний возрастает с увеличением индекса массы тела (ИМТ) и в значительной степени определяется характером жировых отложений в организме. Наиболее неблагоприятным является висцеро-абдоминальный тип ожирения, сочетающийся с комплексом метаболических и гормональных нарушений. Такие состояния, как гиперинсулинемия, инсулинерезистентность, дислипидемия, артериальная гипертония, гиперурикемия, гиперандрогения, являются составляющими метаболического синдрома, поэтому висцеро-абдоминальный тип ожирения можно считать независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, СД 2 типа, преждевременной смерти. [5]

Исследования последних лет показали, что каждая отдельная клетка жировой ткани является самостоятельным эндокринным органом, способным синтезировать множество биологически активных веществ, в том числе цитокинов, которые оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на функционирование различных органов и систем, особенно при избыточном отложении жира. Все вышеперечисленное делает очевидным необходимость применения своевременной эффективной терапии этого заболевания. Крупные исследования DPP (Diabetes Prevention Program) и DPS (Diabetes Prevention Study) убедительно показали, что снижение массы тела улучшает течение или способствует предотвращению заболеваний, ассоциированных с ожирением. Например, отмечается снижение частоты развития СД 2 типа на 58% при умеренном снижении массы тела до 7% от исходного уровня[6].

Терапия ожирения преследует такие цели, как снижение массы тела до оптимальных значений для пациента и, в первую очередь, уменьшение массы

висцеро-абдоминального жира, поддержание достигнутой массы тела, предупреждение рецидивов, снижение риска развития ассоциированных с ожирением заболеваний, нормализация углеводного, липидного обмена, улучшение качества жизни, снижение общей смертности. На первый план выходит диетотерапия, коррекция пищевого поведения, увеличение физической активности, то есть модификация образа жизни.

В настоящее время большой интерес вызывают различные диеты, направленные на изменение содержания разных нутриентов в рационе питания пациентов с ожирением.

T.M. Larsen и соавт. изучали пять вариантов диет для поддержания массы тела после стадии снижения веса [7]. Результаты показывают, что достаточно даже незначительного увеличения в рационе белка или умеренного снижения гликемического индекса, чтобы стабилизировать вес и способствовать его дальнейшему снижению, а следовательно, такая диета, по мнению авторов, может быть идеальной для достижения долговременных результатов терапии.

Следовательно, для оптимизации терапии и улучшения приверженности к лечению важным является подключение высокобелковых функциональных продуктов, как предназначенных для контроля массы тела и снижения риска ассоциированных с ожирением заболеваний. [8]

Поэтому базовыми принципами терапии ожирения является использование продуктов функционального питания и биологически активных добавок к пище, предназначенных для контроля массы тела и снижения риска ассоциированных с ожирением и избыточной массой тела заболеваний. [11]

2.ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования:

На основе изучения антропометрических, инструментальных, клинических и лабораторных показателей оценить эффективность применения функционального продукта питания «Смарт Go» при включении его в комплексную диетотерапию пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

Задачи исследования:

1. Изучить переносимость и органолептические свойства функционального питания при включении его к лечебному рациону пациентов с избыточной массой тела и ожирением.
2. Оценить побочные и нежелательные эффекты продукта «Смарт Go» .
3. Оценить антропометрические показатели в течении 28 дней у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в динамике диетотерапии с включением функционального продукта.
- 4.Оценить изменения состава тела на фоне низкокалорийной диеты с повышенным содержанием белка у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.
- 5.Оценить изменения показателей углеводного обмена, липидного спектра и печеночных ферментов у данной группы пациентов при включении функционального продукта.

2.ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

В условиях отделения профилактики поликлинического отделения ГБУЗ НСО ГБВ№3 обследовано 40 пациентов с избыточной массой тела и ожирением (мужчины и женщины), средний возраст пациентов - 35 лет

Критериями включения пациентов в исследование:

- Индекс массы тела (ИМТ) > 25,0

Критерии исключения из исследования: острые заболевания и обострение хронических заболеваний, сахарный диабет 1 типа, артериальная гипертензия 2-3 ст., злоупотребление алкоголем, нестабильная стенокардия, сердечная недостаточность ФК II и выше по NYHA (1964), дыхательная недостаточность II–III ст., нарушения ритма сердца по типу фибрилляции, психические заболевания, отсутствие комплайнса.

Всеми пациентами подписано информированное согласие на участие в программе, на исследование получение разрешение локального этического комитета.

Продолжительность лечебно-оздоровительных мероприятий составило 28 дней, по прошествии которых было проведено 2 визита к специалисту с биоимпедансометрией, 2 забора крови на биохимическое исследование.

Методы исследования

Обследование включало осмотр: диетолога, оценка нутритивного статуса, оценка органолептических свойств продукта, , биоимпедансометрия, антропометрические исследования и лабораторные тесты

Антропометрическое обследование проводились сантиметровой лентой с точностью до 0,5 см.

Изучены показатели:

- масса тела (МТ);
- рост стоя (РСТ);
- обхват талии (ОТ);
- обхват бедер (ОБ);
- индекс ОТ/ОБ
- индекс массы тела (ИМТ, кг/м²)

Биохимическое исследование сыворотки крови

- Липидный спектр, изучение углеводного обмена, биохимические показатели (АЛТ, АСТ, ЩФ).
- Биоимпедансометрия Диамант АИСТ.

Статистическая обработка

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с использованием пакета прикладных программ Stat Soft Statistica 10.0, 2011, SPSS Statistic версии 19 (США).

Проверку на нормальность распределения признаков проводили с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. С помощью метода вариационной статистики определялась средняя арифметическая (M), ее ошибка ($\pm m$). Абсолютные значения показателей представляли в виде средних величин и стандартного (среднеквадратичного) отклонения ($M \pm \sigma$). Для каждого количественного параметра были определены: среднее значение (M), среднеквадратическое отклонение (σ), ошибка среднего (m), медиана (Me). При наличии нормального распределения признака данные были представлены в виде «среднее значение \pm ошибка среднего» ($M \pm m$). Если распределение признаков было отличным от нормального, данные представляли в виде «медиана \pm стандартное отклонение» ($M \pm \sigma$). Достоверными считались результаты при $p < 0,05$. Статистически значимыми считались отличия при $p < 0,05$ (95%-й уровень значимости) и при $p < 0,01$ (99%-й уровень значимости). [8]

Критерием χ^2 пользовались для сравнения качественных признаков в независимых совокупностях. Для анализа зависимостей использовался метод корреляционного анализа с вычислением коэффициентов линейной корреляции (r) Пирсона (при нормальном распределении переменных) и ранговой корреляции Спирмена (при неравномерном распределении значений величин). При показателях коэффициента корреляции r до 0,29 корреляционная связь расценивалась слабой, r от 0,3 до 0,69 – средней силы, r от 0,7 и больше – силь-

ной. Корреляция считалась достоверной при $pF(x_2)$ при условии, что $x_1 > x_2$. Всем этим свойствам удовлетворяет функция распределения вероятности.

Оборудование и методы исследования:

Биоимпеданс, ростомер, сантиметровая лента, весы напольные, опросники, лабораторное оборудование и химические реактивы.

Изучаемые явления:

Изучение эффективности , безопасности ФП, а также удовлетворенности пациентов его потреблением, изменении состава тела , антропометрических данных и лабораторных анализов у больных с избыточной массой тела и ожирением.

Место выполнения работы:

ГБУЗ НСО Госпиталь Ветеранов Войн №3, отделение медицинской профилактики

3. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ

Состав функционального продукта Смарт GO: Protein Complex (сухое обезжиренное молоко, изолят соевого белка, концентрат молочного белка, концентрат сывороточного белка), Carbo Complex (декстроза, мальтодекстрин, палатиноза, инулин, крахмал кукурузный), Fat Complex (кокосовое масло, сироп глюкозы, молочный белок, эфиры глицерина и молочной и жирных кислот (эмульгатор), лецитин соевый обезжиренный), VMP Complex (калия

цитрат, трикальций фосфат, кремния диоксид, витамин С (аскорбиновая кислота), цинка цитрат, железа фумарат, витамин PP (ниацинамид), витамин Е (токоферола ацетат), йодид калия, марганца аспарагинат, витамин В5 (кальция D-пантотенат), витамин А (ретинола ацетат), меди аспарагинат, витамин D3 (холекальциферол), витамин В1 (тиамина гидрохлорид), витамин В12 (цианокобаламин), хрома пиколинат, витамин В2 (рибофлавин), витамин В9 (фолиевая кислота), биотин (D-биотин), магния цитрат, витамин В6 (пиридоксина гидрохлорид)), ароматизаторы, Plant Complex (экстракт ананаса, экстракт папайи, экстракт артишока, экстракт мяты, экстракт гриффонии, экстракт мангостина, экстракт граната, экстракт розмарина), семена кунжута, обжаренные в карамели (семена кунжута, сахар), камедь целлюлозы (стабилизатор), камедь тары (стабилизатор), подсластители (цикламат натрия, сахаринат натрия), красители (экстракт сафлора, экстракт генипзы, трикальция ортофосфат (антислеживающий агент)). На производстве используются сельдерей, кунжут и продукты их переработки.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов.

Пищевая и энергетическая ценность (средние значения)	На порцию сухого продукта (50 г)	% РСП на порцию сухого продукта (50 г)*
Энергетическая ценность, ккал / кДж	190 / 790	8
Белки, г	17	23
Жиры, г	5	6
Углеводы, г	20	5
Пищевые волокна, г	2	7
Витамины		
Витамин А, мг	0,2	25

Витамин Е, мг	2,5	25
Витамин D3, мкг	1,25	25
Витамин С, мг	15,0	25
Витамин В1, мг	0,35	25
Витамин В2, мг	0,1	6,25
Витамин РР, мг	4,5	25
Витамин В5 (пантотеновая кислота), мг	1,5	25
Витамин В6, мг	0,5	25
Витамин В9, мг	0,05	25
Витамин В12, мкг	0,25	25
Биотин, мкг	12,5	25

Минеральные вещества

Калий, мг	620	18
Кальций, мг	250	25
Фосфор, мг	280	35
Магний, мг	100	25
Цинк, мг	3,75	25
Железо, мг	3,5	25
Йод, мкг	37,5	25
		% адекватного уровня потребления**
Марганец, мг	0,5	25
Медь, мг	0,25	25
Хром, мкг	12,5	25

Кремний, мг	7,5	25
-------------	-----	----

* РСП (рекомендуемое суточное потребление) согласно ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки», приложение 2.

* * Согласно Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), глава II, раздел 1, приложение 5.

Характеристика V рациона лечебного питания – варианта диеты с пониженнной калорийностью или низкокалорийной диеты (НКД) [8,9,11]

(Приказ Минздрава РФ № 330 от 05.08.2003 в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ № 624 от 07.10.2005, № 2 от 10.01.2006, № 316 от 26.04.2006 и Приказа Минздрава РФ № 395н от 21.06.2013)

- Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и простых углеводов.
- Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль(3-5 г/день).
- Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби).
- Пища отварная, тушеная или готовится на пару, без соли.
- Свободная жидкость -30-40 мл на кг идеальной массы тела.
- Ритм питания дробный, 4-5 раз в день.

Химический состав и энергоценность V рациона лечебного питания:

Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал
70-80	60-70	130-150	1340-1550

Функциональное питание было предложено в течении 1 раз в день (перекус или ужин).

4.РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

4.1. Оценка органолептических свойств и переносимости функционального питания «Смарт GO» у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

При оценке органолептических свойств функционального питания «Смарт GO» по характеру вкуса, цвета, запаха и консистенции пациенты высоко оценили все органолептические характеристики, что свидетельствует о высоком качестве функционального питания «Смарт Go».

При наблюдении за переносимостью низкокалорийного рациона питания было обнаружено, что включение функционального питания «Смарт Go» вызывало у пациентов чувство насыщения после приема продукта, что позволило легче перейти к предложенному калоражу на исследовании. Была отмечена хорошая переносимость со стороны желудочно-кишечного тракта: у пациентов не было выявлено диспепсических расстройств, а также в анкете участники исследования отметили снижение тяги к перееданию и срывам.

Таблица 1

Оценка органолептических свойств и переносимости функционального питания «Смарт GO » у пациентов с избыточной массой тела и ожирением
(баллы)

Основные признаки	(n=40)
Оценка органолептических свойств	
Вкус блюда	4,8±0,48
Цвет блюда	4,5±0,42
Запах блюда	4,7±0,34

Консистенция блюда	4,6±0,55
--------------------	----------

Примечание: - уровень значимости внутригрупповых отличий ($p<0,05$)

4.2. Антропометрическая характеристика пациентов с избыточной массой тела и ожирением в динамике лечения с использованием функционального питания «Смарт GO»

При изучении антропометрических параметров, у обследованных в динамике наблюдения выявлены изменения (Таблица 2). Так, у пациентов объем талии был снижен, относительно исходных параметров, на 4,0% ($p<0,05$), объем бедер был снижен, относительно исходных параметров, на 2,8% ($p<0,05$)

Таблица 2

Показатели антропометрии в динамике применения низкокалорийного рациона (Тутельян В.А. Семидневное меню для основных вариантов стандартных диет. Москва-2014) в сочетании с приемом функционального питания «Смарт GO»

Показатель	(n = 40)	
	Исходно	в динамике
ОТ, см	86,7±9,5	83,2±10,2
ОБ, см	105,3±7,2	102,3±6,4
индекс ОТ/ОБ	0,82±0,071	0,81±0,072

Примечание: - уровень значимости внутригрупповых отличий ($p<0,05$)

4.3. Оценка показателей изменения веса, ИМТ и состава тела при применении функционального питания «Смарт Go» у пациентов с избыточной массой тела и ожирением

Таблица 3

Показатель	(n = 40)	
	Исходно	в динамике
Вес	82,6±9,49	79,4±6,2
ИМТ	30,5±0,5	29,8±0,6
% жировой массы	41,6±0,9	40,4±0,7

уровень значимости внутригрупповых отличий ($p<0,05$)

Таблица 3. Показатели изменения веса в динамике применения стандартного рациона №5 в сочетании с функциональным питанием «Смарт GO» у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

При изучении изменения веса, вычисления ИМТ и % жировой массы методом биоимпеданса у обследованных в динамике наблюдения выявлены изменения (Таблица 3). Так, у пациентов вес был снижен на 3,8%, относительно исходных параметров , ИМТ был снижен, относительно исходных параметров, на 2,3% , что является подтверждением эффективного снижения веса относительно целевых значений в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению ожирения и избыточной массы тела (при использовании немедикаментозных методик) - не менее 5% за 3 месяца, с преимущественным изменением жировой составляющей.

4.5. Оценка показателей углеводного обмена и липидного спектра у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в динамике применения функционального питания «Смарт GO»

Исследование показателей углеводного обмена и липидного спектра у обследованных пациентов позволило обнаружить положительную тенденцию в динамике применения низкокалорийного рациона в сочетании с приемом функционального питания «Смарт GO (График1).

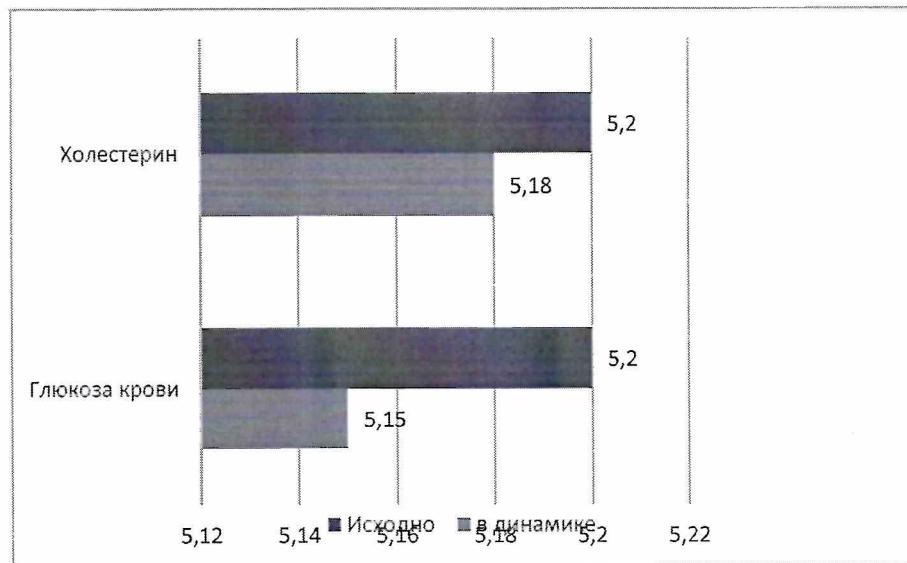


График 1. Показатели углеводного обмена и липидного спектра у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в динамике применения функционального питания «Смарт GO»

Выявленные изменения позволяют сделать заключение о профилактических свойствах функционального питания «Смарт Go» и положительное влияние на углеводный обмен и липидный спектр.

4.6. Оценка биохимических показателей (АлТ, АсТ, ЩФ) у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в динамике применения функционального питания «Смарт Go»

Исследование биохимических показателей у обследованных пациентов не выявило отрицательную динамику применения низкокалорийного рациона в сочетании с приемом функционального питания «Смарт Go» (График 2).

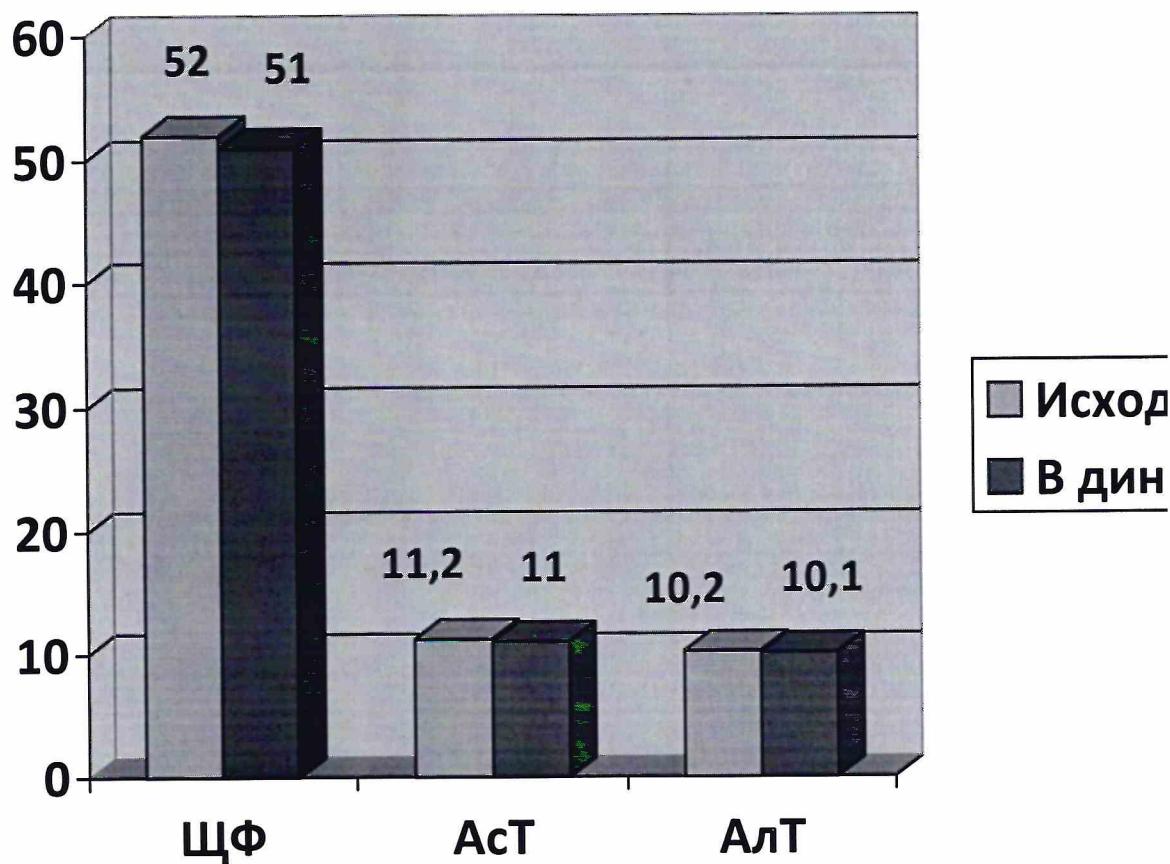


График 2. Биохимические показатели у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в динамике применения функционального питания «Смарт Go»

Выявленные изменения позволяют сделать заключение о профилактических свойствах комплексной терапии с включением функционального питания «Смарт Go» в отношении биохимических показателей, протективным воздействием на гепатобилиарную систему, что имеет важное значение для пациентов с избыточной массой тела и ожирением в условиях высокой распространенности стеатогепатоза.

5.ВЫВОДЫ

1. Включение в низкоэнергетический пищевой рацион пациентов с избыточной массой тела и ожирением функционального продукта «Смарт GO» в динамике 28-дневного наблюдения способствует хорошему насыщению, переносимости диетотерапии. Пациенты сохранили физическую активность, улучшилось самочувствие, а также во время приема функционального продукта отсутствовали побочные и нежелательные явления .
2. На фоне сбалансированной диетотерапии в сочетании с приемом функционального питания «Смарт GO» у пациентов с избыточной массой тела и ожирением выявлялись положительные изменения антропометрических параметров в виде снижения массы тела, объемов талии и бедер.
3. По данным биоимпедансаметрии, оценка композитного состава тела свидетельствует о снижении жировой массы в среднем на 2,5% в динамике 28 дней курса диетотерапии с использованием функционального продукта «Смарт GO» у пациентов с ожирением и избыточной массой тела.
4. Курс включения функционального продукта «Смарт GO» в стандартный низкокалорийный пищевой рацион №5 пациентов с избыточной массой тела и ожирением, определил позитивную направленность показателей углеводного обмена и липидного спектра. При этом со стороны печеночных маркеров во время терапии отрицательной динамики не было выявлено.
5. В соответствии с клиническими рекомендациями по лечению ожирения и избыточной массы тела [12] эффективной немедикаментозной терапии считается снижение веса за 3 месяца не менее чем на 5% от исходного. В результате проведенных исследований при включении функционального продукта «Смарт GO» в пищевой рацион снижение веса составило уже за 28 дней комплексной терапии - 3,8% , что свидетельствует об эффективности диетотерапии в сочетании с приемом данного функционального продукта и позволяет эффективно снизить вес.

6. ЛИТЕРАТУРА:

1. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Report. 1998. 2003.
2. Overweight, obesity, and health risk. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity // Arch. Intern. Med. 2000. Vol. 160. № 7. P. 898–904.
3. Eckel R.H., Krauss R.M. American Heart Association call to action: obesity as a major risk factor for coronary heart disease. AHA Nutrition Committee // Circulation. 1998. Vol. 97. № 21. P. 2099–2100.
4. Rao S.V., Donahue M., Pi-Sunyer F.X. et al. Results of Expert Meetings: Obesity and Cardiovascular Disease. Obesity as a risk factor in coronary artery disease // Am. Heart J. 2001. Vol. 142. № 6. P. 1102–1107.
5. Дедов И.И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении, профилактике. Сахарный диабет. 2015; 3: 10—13.
6. Larsen T.M., Dalskov S.M., van Baak M. et al. Diets with high or low protein content and glycemic index for weight-loss maintenance // N. Engl. J. Med. 2010. Vol. 363. № 22. P. 2102–2113.
7. Труханов А.И., Б.А. Шендеров. Современное состояние и перспективы использования продуктов функционального питания в восстановительной медицине // В кн. «Современные технологии восстановительной медицины».(под редакцией Труханова А.И.), М.: Медика, 2004, 68-86
8. Тутельян В.А., Батурина А.К., Васильев А.В. и др. Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ. МР 2.3.1.1915-04. Москва , 2004. - 36 с.

9. Тутельян В.А. Семидневное меню для основных вариантов стандартных диет. Москва-2014 – 44 с
10. Astrup A., Grunwald G.K., et al. The role of low-fat diet in body weight control; a meta-analysis of ad libitum dietary intervention studies // Int.J.Obes.Relat.Metab.Disord. - 2000. - Vol.24. - P.1545-1552.
11. Ishida B.K., Bartley G.E. Encyclopedia of Human Nutrition. - Elsevier Ltd., 2005. - P.330-339.
12. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (Национальные клинические рекомендации), Санкт-Петербург, 2017, стр. 24-30.

