



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВ И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Кемерово - 2006

ГОУВПО «Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ»
Филиал ГУ НИИ общей реаниматологии РАМН

РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВ И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальностям
060101 (040100) - Лечебное дело и 060105 (040400) - Стоматология

Кемерово – 2006

УДК (616-083.98+616-089.5)(075.8)

Реаниматология и интенсивная терапия: Сборник тестов и ситуационных задач / Под ред. Григорьева Е.В. // Кемерово, 2006. – 67 с.

Сборник тестов и ситуационных задач предназначен для обучения студентов специальностей «Лечебное дело» 040100 и «Стоматология» 040400, проходящих циклы по анестезиологии и реаниматологии. Тестовые задания и ситуационные задачи представлены по основным темам дисциплины: клиническая физиология критических состояний, сведения по клинической фармакологии, частные вопросы анестезиологии и реаниматологии. Сборник может быть использован для самостоятельной подготовки студентов.

АВТОРЫ:

Григорьев Е.В. – д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Кемеровской государственной медицинской академии

Иванников Н.Ф. – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Заболотин А.С. – ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Евтушенко С.А. – ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Шукевич Д.Л. – к.м.н., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Неймарк М.И. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет Росздрава»

Шипаков В.Е. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Росздрава»

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2006

ОГЛАВЛЕНИЕ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Водно-электролитный обмен (формы нарушения, принципы коррекции)	3
Основные показатели кислотно-щелочного состояния, методы диагностики и коррекции	5
Инфузионно-трансфузионная терапия	7
Острая дыхательная недостаточность: диагностика и принципы интенсивной терапии	10
Интенсивная терапия астматического статуса, отека легких, острого респираторного дистресс-синдрома	12
Клиническая смерть. Сердечно-легочная реанимация	15
Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь	17
Методы детоксикации организма	19
Острые отравления суррогатами алкоголя, хлорированными углеводородами, фосфорорганическими инсектицидами (ФОИ): клиника, диагностика, неотложная помощь	21
Интенсивная терапия при отравлениях барбитуратами, прижигающими и метгемоглобинообразующими ядами и угарным газом	24
Неотложная помощь и интенсивная терапия при электротравме, утоплении и механической асфиксии	27
Острая кровопотеря	29
Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания: диагностика и интенсивная терапия	32
Острая почечная недостаточность	34
Интенсивная терапия в акушерской практике	36
Анафилактический шок	38
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	
Водно-электролитный баланс	41
Кислотно-щелочное состояние	42
Инфузионно-трансфузионная терапия. Парентеральное питание	43
Острая дыхательная недостаточность	45
Острый респираторный дистресс-синдром. Астматический статус. Синдром Мендельсона	46
Клиническая смерть. Сердечно-легочная реанимация	48
Тяжелая ЧМТ. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь	50
Методы активной детоксикации	51
Отравления фосфорорганическими инсектицидами, суррогатами алкоголя и хлорированными углеводородами	53
Отравления прижигающими ядами, барбитуратами, метгемоглобинообразующими ядами и угарным газом	54
Электротравма. Утопление. Асфиксия	56
Острая массивная кровопотеря	57
ДВС-синдром	59
Острая почечная недостаточность	60
Интенсивная терапия в акушерской практике	62
Анафилактический шок	62
ЛИТЕРАТУРА	64

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ ОБМЕН (ФОРМЫ НАРУШЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИИ)

1. Распределение воды в организме происходит по следующим секторам:
 - 1) Общая вода
 - 2) Внутриклеточная
 - 3) Внеклеточная
 - 4) Интерстициальная
 - 5) Трансцеллюлярная
 - 6) ВнутрисосудистаяОтвет: а) правильно все; б) правильно все, кроме 4; в) правильно все, кроме 5
2. Общее содержание воды у новорожденных:
 - 1) Ниже по сравнению с взрослыми
 - 2) Не отличается от взрослых
 - 3) Выше чем у взрослыхОтвет: а) 1; б) 2; в) 3
3. Общее количество воды у взрослых в среднем составляет % от массы тела:
 - 1) 40
 - 2) 50
 - 3) 60
 - 4) 80Ответ: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4.
4. Объем циркулирующей крови у взрослых в норме составляет (мл/кг массы тела):
 - 1) 50-60
 - 2) 60-70
 - 3) 70-80
 - 4) 80-100Ответ: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4
5. В норме соотношение объема циркулирующей плазмы и объема циркулирующих эритроцитов у взрослых составляет (мл/кг):
 - 1) Плазма – 25, эритроциты – 25
 - 2) Плазмы – 30, эритроцитов – 30
 - 3) Плазма – 35, эритроциты – 40
 - 4) Плазма – 40, эритроциты – 30Ответ: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4.
6. Неощутимые потери жидкости (перспирация) в норме составляют (мл/сутки):
 - 1) 200
 - 2) 300
 - 3) 400
 - 4) 500
 - 5) 600Ответ: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; д) 5

13. Эффективность гипербарической оксигенации при отравлениях угарным газом определяется:

- 1) Увеличением растворимости кислорода
- 2) Возбуждением двигательного центра
- 3) Быстрым выведением СО
- 4) Увеличением насыщения гемоглобина кислородом

Ответы: а) правильно 1,3,4; б) правильно 1,2,4; в) правильно 1,2,3.

14. Гипервентиляция может привести к:

- 1) Вазодилатации церебральных сосудов
- 2) Тетании
- 3) Смещению кривой диссоциации оксигемоглобина вправо
- 4) Снижению сердечного выброса

Ответы: а) правильно 2,3,4; б) правильно 1,2,3; в) правильно 2,4; г) все ответы правильны.

15. Острая дыхательная недостаточность при миастении обусловлена:

- 1) Поражением дыхательного центра
- 2) Поражением мионеврального синапса
- 3) Поражением диафрагмального нерва
- 4) Поражением легочного интерстиция

Ответы: правильно а) 1; б) 2; в) 3; г) 4

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА, ОТЕКА ЛЕГКИХ, ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА

1. Обструктивные нарушения вентиляции обусловлены:

- 1) Отеком слизистых
- 2) Ларингоспазмом
- 3) Бронхоспазмом
- 4) Гемотораксом
- 5) Угнетением дыхательного центра

Ответы: а) правильно 1,2,3; б) правильно 1,2,5; в) правильно 2,3,4.

2. Нарушения вентиляции легких наблюдаются при:

- 1) Пневмотораксе
- 2) Ларингоспазме
- 3) Действии миорелаксантов
- 4) Отравлении барбитуратами
- 5) Повышении давления в брюшной полости

Ответы: а) правильно 1,2,3,5; б) правильно 1,2,3,4; в) все ответы правильны; г) правильно 1,2,4,5.

3. Основные мероприятия ИТ астматического статуса (АС):

- 1) Наркоз фторотаном
- 2) Санационная фибробронхоскопия
- 3) Чрескожная катетеризация трахеи
- 4) Введение фентанила
- 5) Применение миорелаксантов
- 6) Плазмаферез

Ответы: а) правильно 1,2,4,5; б) правильно 2,3,5,6; в) правильно 1,2,3,6.

10. Абсолютное показание для гемосорбции:

- 1) Острое отравление
- 2) Эндогенная интоксикация
- 3) Гиперкалиемия

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3.

11. Выберите наилучший вариант возмещения потерь плазмы при обменном плазмаферезе:

- 1) СЗП + гидроксиэтилкрахмал
- 2) СЗП + кристаллоиды
- 3) СЗП + реополиглюкин

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3.

12. Эффектами плазмафереза являются:

- 1) Детоксикация
- 2) Иммунокоррекция
- 3) Реокоррекция

Ответы: а) правильно 1,2,3; б) правильно 1,3; в) правильно 1,2.

13. Необходимый лабораторный мониторинг операции активной детоксикации:

- 1) Лейкоцитограмма
- 2) Гемоглобин и эритроциты
- 3) Гематокрит
- 4) Ионограмма
- 5) Молекулы средней массы

Ответы: а) правильно 1,2,3; б) правильно 2,3,4,5; в) правильно все перечисленное

14. Назовите контуры экстракорпоральной перфузии:

- 1) Вено-венозный
- 2) Вено-артериальный
- 3) Артерио-венозный

Ответы: а) правильно 1,2; б) правильно 2,3, в) правильно 1,3.

15. Осложнения гемосорбции все, кроме:

- 1) Сорбентный ДВС-синдром
- 2) Травма эритроцитов и гемолиз
- 3) Диарея
- 4) Пирогенные реакции

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3; г) правильно 4.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ, ХЛОРИРОВАННЫМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ, ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ (ФОИ): КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

1. Гидролиз суррогатов алкоголя происходит под влиянием фермента:

- 1) Каталазы
- 2) Трансаминазы
- 3) Алкогольдегидрогеназы
- 4) Ацетальдегида

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3; г) правильно 4.

СИНДРОМ ДИССЕМНИНОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ: ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Компоненты триады Вирхова:

- 1) Сосудистая стенка
- 2) Кровь
- 3) Гемодинамика
- 4) Реология

Ответы: а) правильно 1,2,4; б) правильно 1,2,3; в) правильно 2,3,4.

2. Фибриноген – это:

- 1) Сывороточный фактор
- 2) Тромбоцитарный фактор
- 3) Эритроцитарный фактор

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3.

3. Укажите вторую фазу свертывания крови:

- 1) Выброс тромбопластина
- 2) Образование тромбина
- 3) Образование фибрина

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3.

4. Звеньями гемостаза являются:

- 1) Сосудисто-тромбоцитарное
- 2) Ферментативно-коагуляционное
- 3) Фибринолитическое

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3; д) правильно все

5. Причины ДВС-синдрома:

- 1) Сепсис и септический шок
- 2) Внутрисосудистый гемолиз
- 3) Эклампсия
- 4) Трансплантация органов

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3; г) правильно 4; д) правильно все перечисленное

6. Назовите синоним III стадии ДВС-синдрома:

- 1) Коагулопатия потребления
- 2) Гиперкоагуляция
- 3) Переходная стадия

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3.

7. Укажите первый орган – мишень для микротромбов при ДВС-синдроме:

- 1) Почки
- 2) Легкие
- 3) Печень
- 4) Кишечник

Ответы: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3; г) правильно 4.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС

1. Больной К., 40 лет, после проведения оперативного вмешательства по поводу пилоропластики язвенного генеза, жалуется на сильную жажду. Объективно: сухость кожных покровов, глазные яблоки нормального тургора, показатели гемодинамики на удовлетворительных параметрах, умеренная гемоконцентрация. Необходимо: назвать тип дисгидрии, дополнительные обследования, методы ИТ.
2. Больной С., 30 лет, в клинику поступил в сопоре. Из анамнеза: установлено, что больной принимает наркотики. При объективном обследовании обращает внимание выраженный плотный отек левой верхней конечности. Отмечается анурия. Лабораторно калий плазмы 7,6 ммоль/л. Необходимо назвать причину нарушения электролитного баланса, провести диагностику и назначить ИТ.
3. Больному М., 40 лет, проведена резекция желудка по поводу язвенной болезни. В послеоперационном периоде развился выраженный парез кишечника, метеоризм, атония мочевого пузыря. Необходимо определить причины нарушений, методы диагностики и ИТ.
4. Больному С., 60 лет, (рост 188 см, вес 70 кг) проведена лапаротомия по поводу разлитого гнойного перитонита. Из особенностей обращает внимание повышение температуры до 40⁰С. Необходимо рассчитать объем инфузионно-трансфузионной терапии, количество и качество полного парентерального питания.
5. Больному С., с хронической почечной недостаточностью с признаками нарушения выделительной функции почек в послеоперационном периоде проводилась инфузия 5% раствора глюкозы. На вторые сутки после проводимой терапии у больного появилось отвращение к пище, рвота, умеренно выраженная депрессия, увеличение ЦВД, снижение гематокрита. Необходимо указать причину нарушения, методы диагностики и ИТ.
6. Больная П., 50 лет, находилась в отделение общей хирургии с язвенной болезнью желудка. В отделение реанимации переведена для подготовки к операции. При поступлении: адинамична, масса 50 кг при росте 165 см, парез ЖКТ, АД 90/60 мм рт.ст., по данным КЩС – метаболический алкалоз, гипокалиемия 2,5 ммоль/л. Требуется рассчитать объем и качество корректирующих растворов.
7. Больной Р., 75 лет, в отделение реанимации поступил после проведенного оперативного вмешательства по поводу мочекаменной болезни. В анамнезе больной страдает ИБС, постинфарктным кардиосклерозом. Во время операции больному проводилась инфузионная терапия в объеме 2,5 л, в том числе 400 мл полиглюкина. При поступлении в отделение реанимации – отек легких. Определить факторы развития отека легких, методы диагностики и терапии.

ресс-синдромом. По данным КЩС установлено: рН 7,30 ВЕ – 15 мэкв/л рСО₂ 56 мм рт.ст. SB 22,6 мэкв/л АВ 25 мэкв/л ВВ 34,2 мэкв/л. Форма нарушения КЩС, оценить механизмы нарушения КЩС и методы коррекции.

7. Больной М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39, 6 °С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя пневмония, по КЩС – рСО₂ 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты. Установить и обосновать причину ОДН, решить вопросы ИТ.
8. Больной К., 50 лет. Поступил в отделение нейрохирургии с тяжелой ЧМТ: перелом свода и основания черепа, ото- и назоликворея. Через 3 часа после поступления у больного нарастает клиника ОДН (тахипное, цианоз, артериальная гипертензия, тахикардия). Наиболее вероятные причины ОДН, принципы ИТ.
9. Больной С., 40 лет, оперирован по поводу острого распространенного перитонита под эндотрахеальным наркозом (закись азота и миорелаксация павулоном). До операции определено: выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен канамицин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, больной на ИВЛ. Объясните причину послеоперационного апноэ, план ИТ.
10. Больной А., 30 лет. В стоматологическом кабинете больной с целью обезболивания удаления зуба местно введен лидокаин. Через 15 мин у больного на фоне снижения АД появились признаки затруднения выдоха, одышка до 45 в мин, цианоз, тахикардия до 120 в мин. Вызван анестезиолог. Вероятная причина ОДН, объем интенсивной терапии

ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ. АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС. СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА

1. Больная С., 65 лет, страдает бронхиальной астмой (гормонозависимая) в течение 15 лет. Последний приступ удушья продолжается вторые сутки. Дважды вызывала скорую помощь. В отделение реанимации поступила в состоянии астматического состояния (II стадия). Назвать диагностические критерии II стадии статуса, определить последовательность ИТ.
2. Больной К., 40 лет, поступил в клинику хирургических болезней с диагнозом: острая кишечная непроходимость. После осмотра диагноз подтвердился. По экстренным показаниям больной взят в операционную. Во время водного наркоза у больной состоялась регургитация с последующей аспирацией в дыхательные пути желудочного содержимого. Определить меры профилактики осложнения, методы диагностики и терапии.

9. Больной Г., 49 лет. Основной диагноз – цирроз печени, печеная недостаточность, портальная гипертензия. По данным лабораторного контроля: билирубинемия 456 мкмоль/л, фибриноген 1,2 г/л, ПТИ 23 %. Выберите метод детоксикации, обоснуйте свой выбор.
10. При проведении у больного Р., 34 лет первого сеанса гемодиализа по поводу хронической почечной недостаточности, на 35 минуте возникли нарушения сознания, судороги, АД 190/100 мм рт.ст., потеря сознания. Ваши действия и патофизиологическая концепция данного осложнения.

ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ, СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ И ХЛОРИРОВАННЫМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ

1. Больной С., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, головную боль, отмечает малое количество мочи за сутки. Данное состояние связано с приемом алкогольных напитков. В анамнезе злоупотребление алкоголем. При поступлении стабильные показатели гемодинамики, декомпенсированный метаболический ацидоз, диурез за сутки 200 мл, значительное повышение азотистых шлаков (мочевина 40,3 ммоль/л, креатинин 0,67 ммоль/л) Предварительный диагноз, дополнительное обследование, выбор ИТ и активная детоксикация.
2. Больная К., 18 лет, поступила в отделение токсикологии с жалобами на слабость, недомогание, появление мушек перед глазами. Данное состояние появилось после приема алкогольных напитков, название не помнит, пила с суицидальной целью, количество принятого напитка 40-50 мл, пила за 3,5-4 часа до приезда СП. При поступлении состояние средней степени тяжести, головокружение, рвота, сознание сопор, умеренная артериальная гипотония АД до 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин. Предварительный диагноз, дополнительное обследование, выбор ИТ и активная детоксикация.
3. Больной Б., 45 лет, поступил в отделение острых отравлений после приема алкогольных напитков. Из анамнеза установлено: за 7-10 часов до поступления принял 50 мл неизвестного напитка с целью опьянения. При поступлении сознание сопор, отмечается снижение АД до 60/40 мм рт.ст, частый жидкий стул (хлопьевидный зловонный). Умеренно выраженные признаки почечно-печеночной недостаточности. Лабораторно в крови и моче обнаружены положительные реакции на хлорированные углеводороды. Предварительный диагноз, дополнительное обследование, выбор ИТ и активная детоксикация.
4. Больной С., 18 лет, после приема внутрь с целью опьянения алкогольсодержащий напиток, через 30 минут появилась головная боль, головокружение, чувство страха. Объективно: сознание сопор, гипертонус, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 110 в мин, саливация, миоз. Предварительный диагноз, дополнительное обследование, выбор ИТ и активная детоксикация.
5. Больной Д., 23 лет, в отделение острых отравлений поступил с подозрением на отравление суррогатами алкоголя. Из анамнеза установлено, что

вопотери. Назвать наиболее вероятную причину кровотечения, назначить синдромальную терапию.

10. Больной С., 23 лет, поступил в стационар с клиникой острой кровопотери в связи с ножевым ранением лучевой артерии. У дежурного врача есть возможность выбрать заменитель с учетом их волемических коэффициентов: декстран, ГЭК, плазма, кристаллоиды. Определить стартовый раствор, назвать волемический эффект указанных препаратов.

ДВС-СИНДРОМ

1. Больная П., 18 лет. В акушерский стационар поступила с диагнозом: криминальный аборт при сроке беременности 12 недель. Септический метроэндометрит, сепсис, септический шок. При поступлении: сознание спутанное, АД 80/60 мм рт.ст., пульс 120 в мин, тахипное до 29 в мин. Лабораторно: тромбоциты $150 \cdot 10^{12}/л$, время свертывания по Ли-Уайту 19 мин, положительный этаноловый тест, РФМК 42 мкг/мл, АТ III 45 %. Имеются следы кровоточивости из десен, мест инъекций. Стадия ДВС-синдрома, его причина и последовательность ИТ.
2. Больной А., 19 лет. Поступил в отделение общей хирургии с диагнозом: ножевой колото-резаное ранение, проникающее в брюшную полость с повреждением аорты. На лапаротомии отмечена суммарная кровопотеря более 4000 мл (вес тела больного 80 кг). При поступлении в отделение реанимации зафиксировано укорочение времени свертывания, уровень АТ III 58 %. Стадия ДВС-синдрома, его причина и последовательность ИТ.
3. Больной Н., 29 лет. Поступил в отделение реанимации после операции лапаротомии, выполненной по поводу ножевого торакального ранения с повреждением межреберной артерии. Общий объем кровопотери составил 2500 мл. Инфузия в объеме 3900 мл, включала физиологический раствор и реополиглюкин. Контроль общего анализа крови: гематокрит 21 %. На операции зафиксирована повышенная кровоточивость из мест инъекций. Стадия ДВС-синдрома, его причина и последовательность ИТ, а также дополнительное обследование для верификации данного критического состояния.
4. Больной Р., 56 лет. Поступил в отделение урологии с диагнозом: обтурирующий камень левого мочеточника, осложненный пиелонефритом. Проведена попытка дистанционной литотрипсии, через 2 часа зафиксировано снижение АД до 80/40 мм рт.ст, гипертермия до 39°C. Больной возбужден, по лабораторным данным: тромбоциты крови $90 \cdot 10^{12}/л$, АТ III 89 %, время свертывания по Ли-Уайту 2 минуты. Стадия ДВС-синдрома, его причина и последовательность ИТ.
5. Больной Ш., 45 лет. Поступил в отделение реанимации с диагнозом: тяжелая сочетанная травма, множественная скелетная травма, ушиб грудной клетки, ушиб органов средостения. При поступлении имеются лабо-

Отпечатано редакционно-издательским отделом
ГОУ ВПО КемГМА Росздрава

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 18.04.2006.
Гарнитура таймс. Тираж 100 экз.
Формат 21×30½ У.п.л. 3,9.

Отпечатано с готового оригинал-макета
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97