

А. Н. Нагнибеда

**СИНДРОМНАЯ ПАТОЛОГИЯ,
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА
И ФАРМАКОТЕРАПИЯ**

*Учебник для средних медицинских
учебных заведений*

2-е издание, исправленное и дополненное

*Рекомендован Государственным образовательным
учреждением «Всероссийский учебно-научно-методический
центр по непрерывному медицинскому
и фармацевтическому образованию» в качестве учебника
для студентов средних медицинских учебных заведений*

Санкт-Петербург
СпецЛит
2008

Автор

Анатолий Николаевич Нагнибеда — доктор медицинских наук, старший научный сотрудник, действительный член Российской академии медико-технических наук, преподаватель ФГОУ СПО «СПб. МТК Росздрава»

Рецензенты:

В. А. Лапотников — доктор медицинских наук, профессор, проректор СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова по сестринскому образованию

Т. Н. Ищук — заместитель директора Института сестринского образования СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова по базовому среднему медицинскому образованию

С. Н. Новицкий — начальник медицинского училища при Военно-медицинской академии

Л. А. Лысакова — преподаватель высшей категории, заведующая учебным отделом медицинского корпуса № 1 Санкт-Петербургского Медико-технического колледжа Росздрава

Г. А. Макиенко — кандидат медицинских наук, доцент, преподаватель Государственного учреждения дополнительного профессионального образования «Ленинградское областное училище повышения квалификации работников со средним и фармацевтическим образованием»

Нагнибеда А. Н.

Н16 Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия : учебник для средних медицинских учебных заведений / А. Н. Нагнибеда. — 2-е изд., испр. и доп. — СПб. : СпецЛит, 2008. — 399 с.
ISBN 978-5-299-00358-1

Учебник составлен в соответствии с Государственной основной образовательной программой (Госстандарт, раздел 3, п. СД. 21) Росздрава и отвечает положениям Примерной программы по синдрому патологии, дифференциальной диагностике и фармакотерапии, рекомендованной Управлением научных и образовательных медицинских учреждений и Всероссийским учебно-научно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Росздрава.

Учебник предназначен для обучения студентов средних медицинских учебных заведений по специальностям «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело», а также для постдипломного совершенствования по перечисленным специальностям.

УДК 616

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Условные сокращения</i>	5
<i>Предисловие</i>	7
<i>Введение</i>	10
Синдромная патология в лечебной практике фельдшера и медицинской сестры	10
Роль и место специалиста со средним медицинским образованием в системе лечебного дела в России	10
Синдромология в практике фельдшера (специалиста с сертификатом по специальности «лечебное дело»)	13
Электрокардиография в синдромной диагностике патологических состояний. Показания к проведению и оценка результатов	17
Глава 1. Синдром «боль в груди»	40
Глава 2. Синдром острой дыхательной недостаточности	49
Глава 3. Судорожный синдром	75
Глава 4. Синдром «острое психомоторное возбуждение»	90
Глава 5. Синдром «головная боль»	102
Глава 6. Синдром острой кровопотери	116
Глава 7. Синдром артериальной гипертензии	125
Глава 8. Синдром острого гипертензивного состояния. Гипертензионный (гипертонический) криз	136
Глава 9. Геморрагический и тромбгеморрагический синдромы ..	142
Геморрагический синдром	142
Тромбгеморрагический синдром, или синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания	147
Глава 10. Синдром «анемия»	159
Глава 11. Синдром желтухи	169
Глава 12. Синдром «острые боли в животе»	178
Глава 13. Синдром диареи	201
Глава 14. Синдром «артериальная гипотензия»	216
Глава 15. Синдром острой сосудистой недостаточности	221
Глава 16. Синдром «отеки» (отечный синдром)	233
Глава 17. Синдром сердечной недостаточности	246

Глава 18. Синдром коматозного состояния (комы)	262
Глава 19. Синдром «аритмии»	282
Глава 20. Синдром «лимфоаденопатия»	292
Глава 21. Синдром «аллергозы»	300
Глава 22. Синдром «внутричерепная гипертензия»	312
Глава 23. Синдром длительного сдавления (раздавливания) ..	329
Глава 24. Синдром внезапной смерти грудных детей	339
Глава 25. Синдром иммунодефицита	348
Глава 26. Острые отравления лекарственными веществами ...	363
Глава 27. Способы обоснования синдромного диагноза и адекватного лечебно-тактического решения	378
<i>Указатель таблиц</i>	396

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АВ-блокада	— атриовентрикулярная блокада
АД	— артериальное давление
АД сист.	— систолическое АД
АД диаст.	— диастолическое АД
АлАТ	— аланинаминотрансфераза
АПТВ	— активное парциальное тромбопластическое время
АТФ	— аденозинтрифосфат
ВДП	— верхние дыхательные пути
ВГД	— внутриглазное давление
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВЧД	— внутричерепное давление
ДТП	— дорожно-транспортное происшествие
ДВС-синдром	— синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
ИА	— индекс Алговера
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
ИФ	— индекс Франка
ИШ	— индекс шока (см. ШИ)
МКБ-10	— Международная классификация болезней 10-го пересмотра
НПВП	— неспецифический противовоспалительный препарат
ОДН	— острая дыхательная недостаточность
ОЖС	— очевидное жизнеопасное состояние
ОИ	— ожоговый индекс
ОИМ	— острый инфаркт миокарда
ОКИ	— острая кишечная инфекция
ОЦК	— объем циркулирующей крови
СДЯВ	— сильно действующее ядовитое вещество
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
СССУ	— синдром слабости синусового узла
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
ФАП	— фельдшерско-акушерский пункт
ФОС	— фосфорорганические средства
ЦВД	— центральное венозное давление
ЦНС	— центральная нервная система
ЦП	— цветовой показатель

ЧДД	– частота дыхательных движений
ЧМТ	– черепно-мозговая травма
ЧС	– чрезвычайные ситуации
ЧСС	– частота сердечных сокращений
ШИ	– шоковый индекс
ЭКГ	– электрокардиография или электрокардио- грамма
ВК (лат.)	– бактерия Коха
Синдром WPW (лат.)	– синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта
СА-блокада	– синоаурикулярная блокада

**Сокращения приставок для образования
дольных значений величин:**

м...	– милли-, например ммоль – миллимоль
мк...	– микро-, например мкг – микрограмм
н...	– нано-, например нл – нанолитр
ф...	– фемто-, например фм – фемтометр

ПРЕДИСЛОВИЕ

Развитие современного здравоохранения подразумевает дальнейшее углубление специализации, повышение роли высокотехнологичных, дорогостоящих инструментальных, аппаратных и лабораторных методов исследования, широкое внедрение перспективных высокочрезвычайных лечебных технологий, включающих лекарственные средства селективного (избирательного) действия, и формирование на этой базе большого объема качественных диагностических и лечебных медицинских услуг.

При выборе объема медицинских услуг и назначении лечебных курсов нельзя не учитывать экологические, социальные и экономические факторы, влияющие, и отнюдь не всегда положительно, на реактивность, иммунитет, наследственность, т. е. индивидуальную устойчивость человека к внешним воздействиям.

Одним из результатов экономических и структурных преобразований здравоохранения в Российской Федерации явилось повышение роли и значимости в лечебно-профилактической системе специалистов общемедицинской практики — семейных врачей, фельдшеров по специальности «лечебное дело», врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи. Относительная недоступность для значительной части населения высокочрезвычайных и, следовательно, дорогостоящих диагностических и лечебных услуг увеличила потребность лечебно-профилактического дела в синдромном подходе к диагностике и определению объема лечебно-тактических мероприятий при различных патологических состояниях, иначе — к синдронологии.

Предлагаемый учебник является не только первой попыткой изложения основ синдромной патологии для студентов образовательных средних медицинских учреждений. Эта книга будет полезна для практикующих средних медицинских работников по специальностям «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело», а также для студентов высших меди-

цинских учебных учреждений, начинающих врачей общей практики и семейных врачей.

При написании учебника использованы материалы отечественных и зарубежных изданий, в том числе «Синдромальная диагностика внутренних болезней» под редакцией профессора Г. Б. Федосеева (1998); методические документы ВУНМЦ Росздрава; «Фармакотерапия. Клиническая фармакология»: практическое руководство / под редакцией Г. Фюльграффа и Д. Пальма (1996); терапевтический справочник Вашингтонского университета под редакцией М. Вудли и А. Уэлан (1995), а также учебники по отдельным медицинским дисциплинам, справочники и руководства последних лет.

Автор исходит из представления, что предмет «синдромная патология, дифференциальная диагностика с фармакотерапией» должен объединить содержание многих медицинских специальностей и обеспечить эффективный подход к подключению высокотехнологичных диагностических и лечебных схем на основании их правильного выбора. Перечень синдромов, взятых для изложения, соответствует рекомендациям Росздрава, но не исключает дальнейшего его расширения, исходя из нужд практического здравоохранения. Сведения по отдельным синдромам состоят из определения и характеристик синдрома в целом и нозологических вариантов его проявлений. Это дает возможность понять преемственность между синдромным и нозологическим этапами диагностики и выработать навыки формирования «древа построения диагноза» на путях дифференциально-диагностического подхода. Поэтому автор придерживается в основном следующей схемы изложения. После определения синдрома приводятся основные варианты ближайшего и отдаленного анамнеза, затем перечни клинических, наиболее значимых симптомов в их вероятных комбинациях. Комбинации симптомов в синдромных и нозологических рамках представлены в дифференциально-диагностических таблицах. Изложение завершают основные варианты дополнительных диагностических назначений и лечебно-тактических решений со сведениями по фармакотерапии, в том числе при оказании скорой медицинской помощи, а также показания к госпитализации, амбулаторно-поликлиническому лечению и лечению на дому. В книге даны сведения по диспансерному наблюдению и противозаразительным мероприятиям.

Сведения книги строго соответствуют законодательству Российской Федерации, современной российской и зарубеж-

ной медицинской литературе, а сведения по фармакотерапии, кроме того, — Государственному реестру лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Тем не менее в практической работе при назначении тех или иных лекарств фельдшер обязан строго руководствоваться только официальными инструкциями по применению конкретных медицинских препаратов.

Особенности клинических проявлений синдромов и основных лечебно-тактических решений для наглядности и в интересах учебного процесса представлены в 73 таблицах. Каждую главу завершает перечень основных вопросов для контроля знаний.

Формируя учебник, автор неизменно брал в расчет, что читатели, как студенты, так и практикующие специалисты, успешно овладели материалами основополагающих медицинских дисциплин. Поэтому автор стремился избежать детального изложения сведений по внутренним болезням, хирургии, гинекологии, инфекционным болезням, невропатологии и другим медицинским специальностям.

Новое издание книги дополнено разделом «Электрокардиография в синдромной диагностике патологических состояний. Показания к проведению и оценка результатов», а также главами: «Синдром «артериальная гипотензия» и «Острые отравления лекарственными веществами», что соответствует программам ВУНМЦ Росздрава.

Автор заранее признателен всем читателям и прежде всего тем, чьи критические замечания позволят в дальнейшем улучшить содержание учебника.

С искренней признательностью автор благодарит своих учителей, уже ушедших из жизни и ныне здравствующих, уехавших и практических врагов Военно-морской медицинской академии, Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, СПб. НИИ Скорой Помощи им. проф. И. И. Джанелидзе. Автор искренне благодарит рецензентов, оказавших большую неформальную помощь в подготовке учебника. Особую признательность автор выражает ФГОУ СПО «СПб. МТК Росздрава», в чьих стенах проведена апробация материала. Автор сердечно благодарит своего верного друга и жену Веру Вячеславовну Титову, без помощи которой не могла бы состояться эта книга.

А. Н. Нагнибеда

ВВЕДЕНИЕ

СИНДРОМНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ФЕЛЬДШЕРА И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Роль и место специалиста со средним медицинским образованием в системе лечебного дела в России

Специалисты со средним медицинским образованием допускаются в России к медицинской деятельности на основании результатов сертификации и аттестации. Диплом и сертификат по специальности «лечебное дело» дают их обладателям право самостоятельной лечебной практики на должностях фельдшеров, старших фельдшеров, станций скорой медицинской помощи (ССМП) и заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАПами), здравпунктами, медицинскими пунктами промышленных предприятий и учреждений.

Сертификат по специальности «акушерское дело» дает право самостоятельной медицинской практики в должностях акушерки, старшей акушерки и акушерки-заведующей ФАПом.

Сертификат по специальности «сестринское дело» предусматривает участие его обладателя в лечебном процессе под руководством врача-специалиста или врача общей практики.

Фельдшер, ведущий самостоятельную лечебную практику, обязан оказывать неотложную доврачебную медицинскую помощь при острых заболеваниях и травмах, назначать и организовывать лечение больных и медицинский уход за ними на дому, выписывать рецепты на лекарственные препараты с использованием справочников и инструкций. При выявлении изменений в состоянии пациента, при появлении осложнений и вновь возникших заболеваний, фельдшер обязан незамедлительно передать больного врачу общей практики или специалисту.

Для успешного выполнения этих обязанностей фельдшер должен знать: причины, патогенез, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм; основы диагностики и экстренной медицинской помощи при неотложных и терминальных состояниях; фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания

к их применениям, характер их взаимодействия, фармакологическое действие наиболее распространенных лекарств, их совместимость, дозировку, способы и методы введения их в организм. На основании этих знаний фельдшер должен уметь оценить состояние больных и пострадавших, распознать тяжелое, бессознательное и терминальное состояние и провести реанимационные мероприятия. При проведении амбулаторного приема фельдшер обязан выполнять в объеме профессиональной компетенции и служебных полномочий диагностические и лечебные мероприятия, проводить определенные лабораторные, функциональные и инструментальные исследования и определять их результаты в пределах своей компетенции.

Фельдшер должен уметь проводить электрокардиографическое исследование и выявлять нарушения ритма и проводимости сердца, измерять АД, подсчитывать частоту дыхательных движений и пульса, определять состояние сознания пациента и выявлять его изменения и нарушения, оценивать состояние зрачков и их фотореакции, проводить аускультацию и перкуссию грудной клетки, исследование живота с выявлением наиболее значимых патологических симптомов, исследовать периферическую пульсацию, выявлять отеки, сыпи, другие трофические нарушения покровных тканей, выявлять увеличенные лимфоузлы, брать кровь из пальца, определять и оценивать скорость оседания эритроцитов (СОЭ), уровень гемоглобина, количество лейкоцитов и эритроцитов, время свертывания крови и длительность кровотечения, уровни сахара в крови, а также сахара и белка в моче.

Фельдшер должен уметь правильно назначить и оценить эффект действия разовых и курсовых доз лекарственных средств, в том числе примененных по результатам врачебных осмотров, а также оказать экстренную доврачебную помощь при лекарственных отравлениях. Фельдшер должен уметь обоснованно определить план и тактику ведения больного, показания для направления к врачам-специалистам или на госпитализацию и обеспечить шадящую транспортировку в профильный стационар по экстренным и плановым показаниям.

Наличие сертификата по специальности «акушерское дело» предусматривает знание основных причин патологических состояний у женщин, их клинических проявлений, методов диагностики, принципов лечения и профилактики. Среди акушерско-гинекологической патологии особое значение имеет распознавание онкологических заболеваний шейки, тела

и придатков матки, молочных желез, а также внематочной беременности и других заболеваний группы «острого живота», заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию. Специалист «акушерского дела» должен владеть методами оценки состояния и распознавания основных заболеваний плода и новорожденных. На основании этих знаний акушерка должна уметь выявить риск возникновения акушерской патологии, признаки послеродовых и гинекологических заболеваний, оценить при мониторинге функциональное состояние организма новорожденного, оценить действие лекарственных средств и оказать экстренную медицинскую помощь при лекарственных отравлениях.

Номенклатура специальностей среднего медицинского персонала, перечень соответствия специальностей должностям специалистов, а также положения о специалистах со средним медицинским образованием и их квалификационные характеристики регламентируются Росздравом. Специалист с сертификатом «сестринское дело» не имеет права на самостоятельную лечебную практику и работает под руководством врача-специалиста или врача общей практики. Медицинская сестра обязана уметь при отсутствии врача самостоятельно оценить тяжесть состояния больного, выделить ведущий синдром и жизнеугрожающие симптомы, распознать изменения в состоянии пациента, оказать при необходимости экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях, включая лекарственные отравления и осложнения медицинских вмешательств, принять меры для передачи пациента под врачебное наблюдение.

В ряде случаев специалисту со средним медицинским образованием, особенно фельдшеру на самостоятельном амбулаторно-поликлиническом приеме или в бригаде скорой медицинской помощи, самостоятельно работающей акушерке, медицинской сестре, осуществляющей мониторинг больных в стационаре в отсутствие врача, неизвестен или недоступен точный нозологический диагноз в силу ограниченной диагностической базы. В этих случаях средний медицинский работник не может оценить тяжесть и прогноз состояния пациента по нозологическим критериям. В самом деле, высокий уровень артериального давления характерен для гипертонической болезни, хронического гломерулонефрита, острого нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговой травмы, ряда интоксикаций, эклампсии и т. д. Увеличенные периферические

лимфоузлы служат признаками некоторых заболеваний крови, онкологических болезней, инфекционных заболеваний, гнойно-септических процессов и ряда других патологических состояний. Боли в животе различной локализации, интенсивности, длительности, формы проявления не всегда с абсолютной точностью свидетельствуют об остром аппендиците, перфоративной язве, внематочной беременности или об иных нозологиях, среди которых могут оказаться заболевания неабдоминальной локализации.

Для исключения или подтверждения некоторых нозологических диагнозов в распоряжении профессионально подготовленного фельдшера имеется определенная лабораторная и аппаратная диагностическая база, позволяющая провести клиническое исследование крови, мочи, электрокардиографию. Однако результаты этих исследований тоже далеко не всегда позволяют сформулировать нозологический диагноз. Поэтому средний медицинский работник обязан использовать синдромный подход к патологическому процессу с тем, чтобы составить и выполнить план первоочередных медицинских мероприятий.

Синдромология в практике фельдшера (специалиста с сертификатом по специальности «лечебное дело»)

Чтобы успешно использовать метод синдромного подхода к пациенту, надо владеть всеми сторонами многогранного понятия «синдром» и его составляющих симптомов.

Многие синдромы носят названия своих демонстративных симптомов, например синдром «желтухи» или синдром «острые боли в животе» и другие. Однако содержание синдрома характеризуется не только демонстративным признаком, но и непременно рядом других клинических симптомов того же патогенеза. Таким образом, синдром является совокупностью симптомов, объединенных общим патогенезом.

Симптом — это признак, не свойственный здоровью; клинический симптом не требует для обнаружения сложного специализированного медицинского оборудования и доступен для распознавания фельдшеру при проведении самостоятельной лечебной практики.

Общим правилом выявления клинических симптомов является неукоснительное соблюдение норм деонтологии с тем, чтобы свести к минимуму неприятные ощущения, неудобства

и опасности для больного. Симптомом болезни может служить не только появление какого-либо нового признака, не свойственного здоровью, того же кашля или насморка, или кожной сыпи, или какой-либо другой патологии, но и изменение интенсивности проявления одного из признаков нормальной жизнедеятельности, например ослабление везикулярного дыхания и усиление голосового дрожания при пневмонии (по сравнению с нормой). Различают субъективные и объективные симптомы.

Субъективные симптомы распознаются путем сбора жалоб и анамнеза и анализа полученных сведений. Этот анализ дает возможность выявить одну из важнейших характеристик субъективного симптома — его изменения (усиление, ослабление, появление новых особенностей) в течение определенного времени. Например, при остром аппендиците больной может сообщить, что вначале боли появились в эпигастральной области, затем стихли на 3—4 часа, затем снова возникли, но уже в области пупка и далее переместились в правую подвздошную область и т. д.

Объективные симптомы выявляются в ходе клинического осмотра, но однократный осмотр не дает возможности выявить их динамику. Для выявления динамики объективных, а также субъективных симптомов используют клинический прием динамического медицинского наблюдения, т. е. неоднократное обследование на протяжении десятков минут (особенно при подозрении на неотложные состояния), часов, дней и более длительного периода времени. Изменчивость симптомов на протяжении времени имеет не меньшее диагностическое значение, чем сам факт их обнаружения.

Симптом характеризуют демонстративность, специфичность и патогномичность.

Демонстративность определяется реактивностью организма больного, а также опытом медицинского работника, его профессиональной настороженностью, физиологическими и психологическими особенностями уровня восприятия.

Специфичность и *патогномичность* симптома отнюдь не служат достоверным доказательством нозологического диагноза, а лишь характеризуют степень вероятности связи этого симптома с каким-либо заболеванием и не более того. Например, боль в правой подвздошной области чаще указывает на острый аппендицит, но может возникнуть и при остром правостороннем аднексите, и при правосторонней почечной колике, и даже при миозите мышц передней брюшной стенки. Диарея

является типичным признаком не только дизентерии, но и многих острых отравлений. Повышение артериального давления обычно связывают с гипертонической болезнью или гипертоническим кризом, но этот симптом может быть вызван и острым нарушением мозгового кровообращения или черепно-мозговой травмой, по каким-то причинам не распознанной при сборе анамнеза.

Симптом служит внешним проявлением патогенеза болезни. Однако патогенез любого заболевания заключается в нарушении ряда функций различных органов и систем. По мере вовлечения в патологический процесс очередных органов и систем возникают новые патогенетические цепи. Например, открытый перелом бедренной кости включает механизм развития травматического шока с его патогенезом и клиническими симптомами. Присоединение гнойной инфекции приводит к развитию местного воспалительного процесса с последующей его генерализацией и возникновением септического шока. Поэтому патогенетическая цепь заболевания характеризуется устойчивой совокупностью ряда симптомов, объединенных единым патогенезом их возникновения. Так, например, все хирургические заболевания органов желудочно-кишечного тракта с определенного момента их развития проявляются устойчивым сочетанием болей в животе, напряжением мышц передней брюшной стенки, сухостью и обложенностью языка и симптомами раздражения брюшины.

Многие симптомы при различных заболеваниях формируются на основе единого патогенеза и в этом случае представляются устойчивой совокупностью. Эта устойчивая совокупность определенных симптомов, объединенная единым патогенезом возникновения, носит название *синдром*.

Синдром может составить клиническую картину всей болезни самостоятельно или в сочетании с другими синдромами и симптомами, проявляющимися одновременно или последовательно. Синдром может составить часть клинической картины всей болезни, а именно ту ее часть, которая относится к патологии какого-либо одного из органов или какой-либо одной из систем. Названное основное свойство синдрома (устойчивая совокупность симптомов на основе единого патогенеза) многократно усиливает демонстративность, избирательность и патогномичность синдрома по сравнению с любым отдельно взятым симптомом и побуждает диагноста к тщательному поиску и достоверному исключению других симптомов, которые

Учебное издание

Нагнибеда Анатолий Николаевич

**СИНДРОМНАЯ ПАТОЛОГИЯ,
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
И ФАРМАКОТЕРАПИЯ**

*Учебник для средних медицинских
учебных заведений*

Подписано в печать 27.06.2008. Формат 84 × 108^{1/32}.
Печать офсетная. Печ. л. 12,5. Тираж 3000 экз. Заказ №

Издательство «СпецЛит». 190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,
тел./факс: (812) 251-16-94, 251-66-54, <http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов в ГУП «Типография „Наука“»
199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12

ISBN 978-5-299-00358-1



9 785299 003581