

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра ОТ и ВПХ
Курс оториноларингологии**

**НЕГНОЙНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДНЕГО УХА.
ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА.
НОВООБРАЗОВАНИЯ УХА**

**Методические рекомендации
к практическому занятию № 8 по оториноларингологии
для студентов лечебного факультета ГГМУ**

Гомель 2007

УДК 616.284+616.281+616.28-006

ББК 56.8

Г 41

Составители: И. Д. Шляга, В. И. Садовский, А. В. Черныш

Негнойные заболевания среднего уха. Заболевания внутреннего уха.
Г 41 Новообразования уха: метод. рекомендации к практическому занятию № 8 по оториноларингологии для студентов лечебного факультета ГГМУ / сост.: И. Д. Шляга, В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 16 с.

ISBN 978-985-506-028-5

Представлены необходимые сведения по негнойным заболеваниям среднего и внутреннего уха, новообразования уха и методы диагностики этих заболеваний. Данные рекомендации включают в себя вопросы, ответы на них, ситуационные задачи и предназначены для более глубокого усвоения клинического материала по оториноларингологии.

Предназначены для студентов лечебного факультета ГГМУ.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 6 марта 2007 года, протокол № 2.

ISBN 978-985-506-028-5

УДК 616.284+616.281+616.28-006
ББК 56.8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2007

ТЕМА. НЕГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДНЕГО УХА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА. НОВООБРАЗОВАНИЯ УХА (5 ЧАСОВ)

Все заболевания внутреннего уха приводят к нарушениям функций слухового и вестибулярного анализаторов, играющих важную роль в жизнедеятельности человека. Знание основных симптомов заболеваний внутреннего уха и связанных с ними осложнений, умение провести дифференциальную диагностику, своевременно направить больного к специалисту и оказать ему неотложную помощь — обязательны для врача общего профиля. Негнойные заболевания среднего уха могут также привести к тугоухости и глухоте, что вызовет не только нарушение функции информации, но и нарушит взаимоотношения в семье, на производстве, в обществе.

Цель занятия

Изучить наиболее частые негнойные заболевания среднего уха, поражения внутреннего уха, опухоли, научиться приемам диагностики, оказания экстренной помощи при данной патологии.

Задачи занятия

1. Изучить клинику основных негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха, опухолей уха.
2. Освоить методы диагностики заболеваний среднего и внутреннего уха, опухолей уха.
3. Овладеть методами оказания экстренной помощи при острой сенсоневральной тугоухости, болезни Меньера и лабиринтитах.

Наглядные пособия

- Плакаты «Отосклероз», «Хирургическое лечение болезни Меньера», «Схема проводящих путей слухового анализатора», «Схема проводящих путей вестибулярного анализатора».
- Муляжи уха.
- Аудиометр, атласы аудиограмм, набор камертонов, импедансометр.
- Графы логической структуры.
- Методическое пособие.

Требования к исходному уровню знаний

1. Знать анатомию и физиологию внутреннего уха.
2. Иметь представления об этиологии, патогенезе, клинике основных негнойных заболеваниях среднего уха, внутреннего и опухолях уха.

3. Проводить дифференциальную диагностику данной патологии уха.
4. Составлять план обследования больного с негнойными заболеваниями среднего и внутреннего уха, анализировать его результаты.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин

1. Опишите синдром вертебро-базилярной недостаточности.
2. Какова роль патологии позвоночных артерий в возникновении сенсоневральной тугоухости?
3. Какова тактика врача при переломах пирамиды височной кости?
4. Может ли возникнуть сенсоневральная тугоухость при лептоменингите?
5. Какие инфекции наиболее часто вызывают сенсоневральную тугоухость и глухоту?

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Экссудативный отит. Клиника, диагностика, лечение.
2. Адгезивный отит. Отосклероз. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Сенсоневральная тугоухость. Этиология, классификация, диагностика, лечение. Методы реабилитации слуха.
4. Болезнь Меньера. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи при приступе.
5. Лабиринтиты. Формы, дифференциальная диагностика, профилактика.
6. Опухоли уха. Ранняя диагностика. Методы лечения.

Задания для самостоятельной работы студента на занятии

1. Повторить методы исследования уха.
2. Провести обследование тематического больного, установить диагноз и составить алгоритм лечения.
3. Изучить графы логической структуры негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха.
4. Решить ситуационные задачи по теме «Болезни внутреннего уха».
5. Самостоятельная курация больного.
6. Присутствовать на операции по поводу заболеваний уха, участие в качестве ассистента при радикальной операции на ухе.
7. Изучить схемы лечения основных негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха.

Схемы лечения заболеваний внутреннего уха

Острый лабиринтит

- Срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
- Строгий постельный режим.
- Антибактериальная терапия: пенициллины (аугментин), аминогликозиды, цефалоспорины 3 поколения, макролиды.
- Неспецифические противовоспалительные: анальгин, парацетамол.
- Мочегонные: лазикс, фуросемид.
- При лабиринтите в результате острого гнойного отита и отсутствия эффекта от консервативной терапии в течение 5–6 дней выполняются парацентез, антромастоидотомия. При обострении хронического среднего отита радикальная операция на среднем ухе с пластикой фистулы, лабиринтотомия.

Острая сенсоневральная тугоухость

- Срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
- Постельный режим.
- При тугоухости инфекционной этиологии — антибактериальная терапия: пенициллины (аугментин), цефалоспорины.
- Ноотропы: пирацетам, ноотропил, церебролизин.
- Ангиопротекторы: кавинтон, пентоксифиллин, третал, никотиновая кислота.
- Витамины группы В.
- ГБО, электрофорез с КJ эндоурально, ингаляции сложные с фурацилином, массаж шейного отдела позвоночника.
- Продувание слуховых труб.
- Инъекции биостимуляторов в область сосцевидного отростка, парамеатальные блокады (трентал).
- Иглорефлексотерапия.

Приступ болезни Меньера

- Строгий постельный режим, госпитализация.
- Грелка — к ногам, горчичники — на затылок.
- Внутривенно капельно 40%-ная глюкоза — 20,0 мл, новокаин 0,5%-ный — 5 мл.
- Антигистаминные: пипольфен.
- Холиноблокаторы: атропин, платифиллин.

- Ноотропы: пирацетам, ноотропил, церебролизин или церебролизат.
- Ангиопротекторы: кавинтон, пентоксифиллин, трентал, инстенон, никотиновая кислота, эуфиллин.
- Блокаторы нз гистаминорецепторов: бетасерк или бетагистин.
- ГБО, электрофорез с КJ эндоурально, ингаляции сложные, массаж шейного отдела позвоночника.
- Меатотимпанальная блокада (новокаин).

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная О. 31-го года обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на снижение слуха на правое ухо, постоянный шум в нем. Заболевание связывает с перенесенными родами 5 лет тому назад. При обследовании: шепотная речь — 2–6 м, разговорная речь — 5–6 м. АД — наружный слуховой проход широкий, кожа сухая, барабанная перепонка ячеистая, в задне-верхнем квадранте за барабанной перепонкой просвечивается ярко-розовое пятно. На аудиограмме — костная проводимость в норме, воздушная — до 30 дБ.

Поставьте предварительный диагноз. Тактика.

Задача 2

Больной 40-ка лет, слесарь в кузнечном цеху, обратился с жалобами на шум в ушах, снижение слуха на оба уха. На шумном производстве 20 лет. Десять лет тому назад появились вышперечисленные жалобы. Слух снижался постепенно. При обследовании: шепотная речь — 0–3 м, разговорная речь — 4–6 м. АД — наружный слуховой проход и барабанная перепонка не изменены. Опыт Ринне — положительный, опыт Швабаха — укорочение костной проводимости. На аудиограмме — обе кривые идут рядом, пересекаются, костно-воздушного разрыва нет. AS — наружный слуховой проход и барабанная перепонка без особенностей, опыт Ринне — положительный, Швабаха — укорочение костной проводимости. Аудиограмма — снижение воздушной и костной проводимости на частотах с 3 000 Гц.

Поставьте диагноз. Тактика.

Задача 3

К невропатологу обратилась больная 30-ти лет с жалобами на приступы головокружения, иногда с потерей сознания, возникающие

при резких движениях, особенно утром при вставании с постели. Приступы головокружения могут сопровождаться тошнотой, нарушением равновесия — резкие отклонения в стороны. Снижение слуха не отмечается. Нистагм спонтанный крупноразмашистый, кратковременный. Приступы продолжаются недолго, но после приступа состояние больной остается несколько дней нестабильным.

Проведите дифференциальную диагностику и определите, какие обследования надо провести, чтобы установить правильный диагноз?

Задача 4

У больного 30-ти лет, после ОРВИ появилось внезапное снижение слуха на левое ухо, чувство переливания в нем. При отоскопии барабанная перепонка тусклая, в нижних отделах уровень жидкости, изменяющийся при наклонах. Шепотная речь — 6–2 м, разговорная речь — 6–5 м. Нос — слизисто-гнойные выделения в задних отделах и в глоточном устье слуховой трубы. Опыт Вебера — латеризация в левое ухо, опыт Ринне отрицательный.

Поставьте предварительный диагноз. Какие исследования надо провести для его подтверждения?

Задача 5

Больной 52-х лет обратился к врачу-терапевту с жалобами на периодические головокружения, тошноту. Болен много лет хроническим гнойным отитом справа. Других заболеваний не имеет. Головокружения и тошнота чаще возникают при чистке правого уха от гноя. Артериальное давление 130/90 мм рт. ст.

Поставьте диагноз. Тактика.

Задача 6

К дежурному врачу районной больницы ночью доставили женщину на носилках с жалобами на выраженное головокружение при повороте головы в сторону. Больна 2 недели: после ОРВИ развился гнойный отит слева, лечилась амбулаторно. Три дня тому назад впервые появилось головокружение с тошнотой, а сегодня утром была рвота. Головокружение провоцируется движениями головы. При обследовании артериальное давление нормальное. В левом слуховом проходе обильные гнойные выделения, сосцевидный отросток безболезненный. Температура 37,9°C. Нистагм спонтанный горизонтальный, мелко-размашистый направлен вправо. Менингеальных симптомов нет.

Поставьте диагноз. Дальнейшая тактика.

Задача 7

Ребенок 3-х лет доставлен матерью к ЛОР-врачу на прием с жалобами на периодические выделения из левого уха в течение 4 месяцев. Мать считает, что заболевание вызвано ОРВИ. Дыхание через нос постоянно затруднено. При обследовании выявлены слизистые тягучие выделения из левого уха, перфорация в центре. Нос — слизь в задних отделах. При пальцевом исследовании носоглотки — аденоидная ткань.

Какой предварительный диагноз? Что нужно сделать, чтобы излечить ребенка?

Задача 8

Родители обратились к ЛОР-врачу с ребенком 6-ти лет с жалобами на снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Неделю тому назад ребенок выписан из областной больницы, где лечился по поводу пневмонии. Из выписки известно, что в течение недели ребенок получал раствор гентамицина по 40 мг 3 раза в сутки внутримышечно. При обследовании: шепотная речь — 1–2 м, разговорная речь — 6–6 м. Барабанные перепонки не изменены. Камертональные исследования: опыт Вебера не латерализуется, опыт Ринне положительный с двух сторон, опыт Швабаха — укорочение костной проводимости. На аудиограмме — кривые идут на уровне 10 дБ до частоты 3000 гц, а затем резко опускаются вниз.

О каком заболевании идет речь? Какое лечение необходимо провести?

Ответы к ситуационным задачам

1. Отосклероз. Аудиометрия.
2. Хроническая сенсоневральная тугоухость. Перевод на работу не связанную с шумом вибрацией. Диспансерное наблюдение.
3. Вертебро-базиллярная недостаточность. Рентгенография шейного отдела позвоночника, РЭГ, консультация окулиста, отоневролога.
4. Экссудативный средний отит. Острый гнойный ринофарингит. Камертональное исследование, аудиограмма, микроскопия, тимпанопункция.
5. Ограниченный лабиринтит? Консультация ЛОР-врача.
6. Острый гнойный средний отит, осложненный лабиринтитом. Консультация ЛОР-врача.
7. Хронический гнойный средний отит. Аденоиды. Лечение: аденотомия, консервативное — среднего отита.
8. Острая сенсоневральная тугоухость, обусловленная приемом ототоксических антибиотиков.

Вопросы для самоконтроля студентов

1. Какие аномалии уха чаще встречаются?
2. Какие заболевания наружного уха Вы знаете?
3. Что представляет собой серная пробка?
4. Какие местные и общие причины ведут к избыточному образованию серы и повышению вязкости?
5. Как удалить серную пробку?
6. О чем следует спросить больного перед промыванием уха?
7. Какова тактика врача при попадании живого инородного тела в наружный слуховой проход?
8. Проявлением какого общего заболевания может служить рецидивирующий фурункулез слуховых проходов?
9. Каковы симптомы фурункула слухового прохода?
10. Какое лечение применяется при фурункулезе слухового прохода?
11. С какими заболеваниями надо дифференцировать диффузное воспаление наружного слухового прохода?
12. Что такое отомикоз?
13. Какие основные жалобы больных при отомикозе?
14. Какая отоскопическая картина характерна для отомикоза?
15. Какие основные признаки рожистого воспаления ушной раковины?
16. Какое лечение назначается при рожистом воспалении ушной раковины?
17. Какие характерные признаки перихондрита ушной раковины?
18. Какое лечение применяют при отморожениях ушных раковин различной степени?
19. Какими путями инфекция проникает в барабанную полость?
20. Какой отдел среднего уха поражается преимущественно при остром гнойном среднем отите?
21. Какие выделяют стадии в развитии острого среднего отита?
22. Основные жалобы больного в различных стадиях острого среднего отита.
23. Какие отоскопические признаки характерны для каждой стадии острого среднего отита?
24. Какие исходы острого среднего отита Вы знаете?
25. Какие существуют методы лечения острого среднего отита?
26. Какую общую медикаментозную терапию используют при остром среднем отите?
27. Какие Вы знаете местные, консервативные методы лечения острого среднего отита?

28. Какие осложнения острого среднего отита чаще встречаются?
29. Какие характерные симптомы хронических гнойных средних отитов Вы знаете?
30. Чем отличается мезотимпанит от эпитимпанита?
31. Что такое холестеатома?
32. Какие существуют способы лечения хронических гнойных отитов?
33. Какие медикаментозные препараты применяются для местного лечения при хронических гнойных отитах?
34. В чем заключается сущность радикальной операции на среднем ухе?
35. Осложнения острых средних гнойных отитов?
36. Что такое тимпаноластика?
37. Что такое мастоидит?
38. Какие факторы способствуют возникновению мастоидита?
39. Какие виды мастоидитов Вы знаете?
40. Каковы основные признаки типичного мастоидита?
41. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать мастоидит?
42. Какая операция выполняется при остром мастоидите?
43. Что такое антрит?

Ответы на вопросы самоконтроля студентов

1. Микроотия, макроотия, оттопыренность ушных раковин, аномалия, атрезия слуховых проходов.
2. Аномалии, экзема, рожа, отгематома, перихондрит, отморожение, серная пробка, наружные отиты, отомикоз, инородные тела, фурункулез, новообразования.
3. Скопления секрета серных желез и эпидермиса, обтурирующих просвет наружного слухового прохода.
4. Местные: раздражение кожи наружного слухового прохода, узкий и извилистый слуховой проход. Общие: нарушение обмена веществ (гиперхолестеринемия), повышение вязкости секрета.
5. Путем промывания наружного слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жанэ или механическое удаление крючком.
6. Уточняют, не было ли гноетечения из уха.
7. Влить 8–10 капель в наружный слуховой проход 40-ного спирта либо теплое растительное масло для умерщвления насекомого, а затем промыть.
8. Сахарного диабета.

9. Сильная боль в ухе, усиливающаяся при жевании, увеличение регионарных лимфоузлов, сужение, гиперемия, ограниченная припухлость в перепончато — хрящевом отделе наружного слухового прохода, повышение температуры, резкая боль при надавливании на козелок и оттягивании ушной раковины.

10. Согревающий полуспиртовой компресс, солюкс, УВЧ, антибактериальные, антигистаминные и обезболивающие препараты.

11. С фурункулом, экземой, отомикозом, хроническим гнойным средним отитом.

12. Грибковое поражение кожи наружного слухового прохода, чаще костного отдела.

13. Зуд, боль в ухе, снижение слуха, шум.

14. Серозное отделяемое, гиперемия и сужение костного отдела наружного слухового прохода, пленки, корочки, чешуйки на стенках костного отдела наружного слухового прохода и барабанной перепонке.

15. Жжение и боль, резкая гиперемия с четкими краями, распространение на наружный слуховой проход. Припухлость ушной раковины, увеличение в объеме, болезненность при пальпации.

16. Антибиотики (группа пенициллина) или макролид, УФО, смазывание индифферентными и противовоспалительными мазями.

17. Сильные боли, гиперемия кожи, припухлость и гиперемия ушной раковины (за исключением мочки), регионарный лимфаденит.

18. 1 ст. — согревание до 37°C, осторожное растирание ваткой со спиртом, смазывание настойкой йода, противовоспалительными мазями, УФО. 2 ст. — вскрытие пузырей, смазывание противовоспалительными мазями, УФО, УВЧ. 3 ст. — удаление некротических участков, наложение мажевых повязок с противовоспалительными и антибактериальными препаратами, антибиотики, сульфаниламиды.

19. Тубогенный, гематогенный, через наружный слуховой проход.

20. Барабанная полость.

21. Доперфоративная, перфоративная, стадия восстановления.

22. 1 ст. — боль в ухе, снижение слуха, повышение температуры, нарушение общего состояния. 2 ст. — появление выделений из уха, прекращение или уменьшение боли в ухе, снижение температуры, улучшение самочувствия. 3 ст. — отсутствие боли, уменьшение выделений из уха, нормализация температуры, постепенное улучшение слуха, самочувствия, восстановление работоспособности.

23. 1 ст. — инъекция сосудов вдоль рукоятки молоточка и по периферии, переходящая в разлитую гиперемию, сглаженность контуров, утолщение и выпячивание контуров барабанной перепонки, ис-

чезновение светового рефлекса. 2 ст. — отделяемое в наружном слуховом проходе, перфорация барабанной перепонки, пульсирующий световой рефлекс. 3 ст. — отсутствие или скудное отделяемое, уменьшение или закрытие перфорации, появление опознавательных элементов, отсутствие гиперемии барабанной перепонки.

24. Выздоровление, переход в хронический, сухая перфорация, адгезивный отит, возникновение осложнения.

25. Общие и местные.

26. Антибиотики, гипосенсибилизирующие, нестероидные противовоспалительные, витаминотерапия, ФТ лечение.

27. Введение лекарственных препаратов в виде капель, мазей в наружный слуховой проход, барабанную полость, слуховую трубу, промывание, отсасывание гноя, нагнетание лекарственных веществ, солюкс, УВЧ.

28. Мастоидит, лабиринтит, неврит лицевого нерва, внутричерепные осложнения, сепсис.

29. Постоянное или длительное гноетечение из уха, формирование стойкой перфорации барабанной перепонки, снижение слуха, шум в ухе.

30. *Мезотимпанит*: доброкачественное течение, перфорация барабанной перепонки в натянутой части, слизисто-гнойное отделяемое без запаха, поражена слизистая оболочка среднего уха, отсутствует кариес, холестеатома, редки осложнения. *Эпитимпанит*: злокачественное течение, перфорация в ненатянутой части, гнойное отделяемое с запахом, кариес, холестеатома, грануляции, полипы, поражается слизистая оболочка и костные стенки. Частые местные и внутричерепные осложнения.

31. Опухолеподобное образование в полостях среднего уха, перламутрового цвета, пластинчатого строения; чешуйки эпидермиса, жирные кислоты, холестерин и мукополисахариды, микроорганизмы; нередко имеет биологически активный матрикс, способный разрушать костную ткань.

32. Консервативные и хирургические.

33. Антибактериальные, гипосенсибилизирующие, гормональные, ферментативные препараты, биостимуляторы.

34. Удаление воспалительного очага в среднем ухе, путем вскрытия антрума, ячеек сосцевидного отростка, аттика, удаление задней стенки наружного слухового прохода и создание общей полости.

35. *Местные*: мастоидит, лабиринтит, неврит лицевого нерва. *Внутричерепные*: абсцессы мозга и мозжечка, лептоменингиты и энцефалиты, арахноидиты, тромбозы синусов. *Общие*: сепсис.

36. Операция направлена на реконструкцию или создание звукопроводящего аппарата с целью улучшения слуха.

37. Воспаление сосцевидного отростка.

38. Снижение общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение.

39. Острые, хронические, первичные и вторичные. Особые формы: сквамит, зигоматит, петрозит, верхушечные мастоидиты.

40. Оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и постозность мягких тканей над сосцевидным отростком, болезненность, флюктуация, нависание верхнезадней стенки наружного слухового прохода в костном отделе; гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки, перфорация, пульсирующий световой рефлекс, гнойное отделяемое.

41. С фурункулом наружного слухового прохода, диффузным наружным и острым средним отитами, заушным лимфаденитом.

42. Аттикоантромия.

43. Вскрытие антрума у детей до 3-х летнего возраста.

Литература

Основная

1. *Пальчун, В. Т.* Оториноларингология / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. — М., 2002. — С. 366–434.

2. *Гапанович, В. Я.* Оториноларингологический атлас / В. Я. Гапанович, В. М. Александров. — Мн., 1989. — С. 105–118.

3. *Садовский, В. И.* Оториноларингология: практикум / В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель, 2006. — С. 112–122.

Дополнительная

1. *Солдатов, И. Б.* Лекции по оториноларингологии / И. Б. Солдатов. — М. : Медицина, 1994.

2. *Садовский, В. И.* Основные лекарственные препараты применяемые в оториноларингологии / В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель, 2006.

3. *Шляга И. Д.* Заболевания уха. Отогенные внутричерепные осложнения: методические рекомендации / И. Д. Шляга, В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель: ГГМУ, 2004. — 16 с.

Учебное издание

Составители:
Шляга Ирина Дмитриевна
Садовский Валерий Иванович
Черныш Александр Валерьевич

**НЕГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДНЕГО УХА.
ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА.
НОВООБРАЗОВАНИЯ УХА**

**Методические рекомендации
к практическому занятию № 8 по оториноларингологии
для студентов лечебного факультета ГГМУ**

Редактор *Т. Ф. Рулинская*
Компьютерная верстка *С. Н. Козлович*

Подписано в печать 06. 04. 2007
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ № 98

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004

