

КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ
Кафедра стоматологии и имплантологии

**Р.Г. ХАФИЗОВ, Ф.А. ХАФИЗОВА, Д.А. АЗИЗОВА, А.К. ЖИТКО,
Ю.Ю. ЯКИМОВА, А.Р. ХАИРУТДИНОВА**

**ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

«ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГА»

Учебно-методическое пособие

(Специальность 31.05.03 – «Стоматология», 7 семестр, 4 курс)

Факультет _____

Группа _____

Ф.И.О. _____

Место прохождения ПП _____

(полное название медицинской организации)

Город _____

Район _____

Область _____

Время прохождения производственной практики

с « _____ » _____ 20__ г.

по « _____ » _____ 20__ г.

Дневник производственной практики, заверенный
руководителем учреждения, где она проводилась,
должен быть возвращен в отдел производственной
практики не позднее

« _____ » _____ 20__ г.

Общевузовский руководитель производственной практики

Руководитель лечебного учреждения

МП
(гербовая)

Казань 2016 г.

ББК 616.1-055.3
УДК 57.3

*Печатается по решению
учебно-методической комиссии
Института фундаментальной медицины и биологии КФУ
Протокол № 4 от 4.11.2016 г.*

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ Минздрава России **С.С. Ксембаев**;

Доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России **Блашкова С.Л.**

Хафизов Р.Г. Дневник учебной практики: помощник врача-стоматолога хирурга / Хафизов Р.Г.; Хафизова Ф.А.; Азизова Д.А.; Житко А.К.; Якимова Ю.Ю.; Хаирутдинова А.Р. - Казань: Казан. ун.т, 2016.-34 с.

Дневник по производственной практике «Ассистент врача» предназначен для студентов 4 курса ИФМиБ КФУ.

**© Хафизов Р.Г.; Хафизова Ф.А.; Азизова Д.А.; Житко А.К.;
Якимова Ю.Ю.; Хаирутдинова А.Р., 2016**
© Казанский университет, 2016

ВВЕДЕНИЕ

К моменту прохождения практики студент должен обладать достаточным уровнем компетентности, обладать целостным представлением о строении органов челюстно-лицевой области, методах обследования, диагностики хирургического лечения пациентов для обеспечения теоретического фундамента подготовки врача-стоматолога.

В период практики студент обязан развивать способность коммуникативности.

Совершенствует теоретические знания и практические навыки, полученные студентами на кафедре стоматологии и имплантологии института фундаментальной медицины и биологии КФУ.

В первый день работы студентов на практике базовый руководитель проводит основной инструктаж по технике безопасности, знакомство с приказами и функциональными обязанностями

помощника врача, распределение практикантов к опытным наставникам. Ими же осуществляется контроль посещаемости и регламента рабочего времени.

Ежедневно в дневнике отражается вся проделанная работа. В конце работы дневник проверяется руководителями клинических баз и завершается их характеристиками с оценкой. Подписи непосредственных руководителей врачей стоматологов визируются главными врачами указанных лечебных учреждений. В дневник заносится не только лечебная работа, но и проведенная общественная, санитарно-просветительная, а также участие в научных конференциях. Дневник является документом, допускающим студента к итоговому зачету.

В процессе производственной практики студенты должны закрепить практические навыки и освоить дополнительные методы обследования стоматологических больных, ознакомиться с работой стоматологического кабинета в поликлинике и характером производимых манипуляций, принимать участие в рентгенологических методах обследования и уметь оценивать полученные данные.

Освоить правила асептики и антисептики, методы обработки рук перед работой в стоматологическом кабинете ознакомиться с подготовкой перевязочного и операционного стола, заготовкой материала, со стерилизацией материала и инструментов.

Студент изучает структуру и организацию работы стоматологической поликлиники, знакомится с документацией, нормативными документами и приказами. Студент проводит обследование и прием пациентов.

Студент изучает алгоритмы и ассистирует при оказании неотложной медицинской помощи при различных ургентных состояниях у стоматологических больных.

Ежедневно в течение работы заполняется дневник, запись в котором затем проверяется и подписывается врачом-куратором, назначенным приказом по ЛПУ.

По окончании производственной практики, студент-практикант составляет отчет о проделанной работе, о санитарно-просветительной работе среди населения (прилагается заверенные путевки о прочитанных лекциях, беседах). Отчет подписывает врач-куратор и главный врач.

Студенты, не сдавшие отчетную документацию в срок или получившие неудовлетворительную оценку при защите отчета, считаются не выполнившими учебную программу.

Работа студентов во время производственной практики оценивается по пятибалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»). Положительная оценка вносится в зачетную книжку.

При оценке «неудовлетворительно» требуется повторное прохождение практики в полном ее объеме.

1. Цель производственной практики

Общая цель - закрепление полученных теоретических знаний, умение применять практические навыки в клинической практике.

Профессиональная цель - подготовить врачей-стоматологов хирургов знающих основы современных методов обследования больных с хирургической стоматологической патологией, способных оказать экстренную и плановую помощь больным с хирургической стоматологической патологией.

Воспитательная цель - сформировать личностную и гражданскую ответственность для выполнения своего профессионального долга

2. Задачи производственной практики

Задачами учебной практики являются

- приобретение студентами умения проводить стоматологическое хирургическое обследование детского и взрослого населения;
- приобретение студентами умения выявлять и устранять факторы риска возникновения стоматологических хирургических заболеваний;
- формирование студентами умения организации и реализации профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях:

- освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
- формирование у студентов врачебного мышления и поведения, обеспечивающего решение профессиональных задач хирурга-стоматолога;
- усвоение студентами основных принципов этики и деонтологии.

12.Потенцирование местного обезболивания.

13.Подготовка больного к удалению зуба.

14.Удаление зубов щипцами и элеваторами.

15.Удаление корней зубов.

16.Проведение носо-ротовой и рото-носовой пробы.

17.Местные способы остановки кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки).

18.Устранение сообщения лунки зуба с верхнечелюстной пазухой.

19.

20.

21.Вскрытие поверхностных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

22.Промывание и дренирование гнойных ран челюстно-лицевой области.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И УРОВЕНЬ ИХ ОСВОЕНИЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

№	Перечень практических умений	Уровень освоения	Реком. число повторов	Выполнено фактически
1.	Количество отработанных дней		12	

2.	Принято больных всего		60	
2.1	Из них первичных		30	
2.2	Повторных		30	
3	Проводить осмотр пациента и оформлять медицинскую документацию	в	60	
4	Методика аппликационного обезболивания, инфильтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области, инфильтрационного обезболивания на альвеолярном отростке, проводникового обезболивания (блокирование периферических ветвей тройничного нерва). Использование карпульных анестетиков.	в	20	
5	Обезболивание при затрудненном открывании рта.	в	20	
6	Местные способы остановки кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки).	у	5	
7	Вскрытие субпериостальных абсцессов.	в	10	
8	Рассечение и иссечение капюшона в области третьего нижнего моляра.	у	5	
9	Вскрытие поверхностных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.	у	15	
10	Промывание и дренирование гнойных ран челюстно-лицевой области.	у	5	
21	Операция удаления зуба	у	8	
24	Перевязки	у	3	
27	Лечение альвеолитов	в	1-2	
37	Санировано больных, всего	з	8 -10	
38	Санпросвет работа	з		

ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Пример № 1. Хронический периодонтит.

Вариант записи местных изменений:

Жалобы на разрушение 27 зуба.

История заболевания. 27 зуб ранее лечен по поводу хронического пульпита. В анамнезе

- грипп, аппендицит.

Местные изменения. Конфигурация лица не изменена. На коже изменений не определяется. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается свободно. В полости рта: коронка 27 зуба полностью разрушена, зондирование безболезненно, определяется рыхлый дентин, перкуссия

болезненна. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета; на десне с вестибулярной стороны в области проекции верхушек корней 27 определяется свищ с гнойным отделяемым.

На рентгенограмме: небный корень у 27 запломбирован до уровня физиологического верхушечного отверстия, щечные корни - на 1/2 их длины. У верхушки переднего щечного корня имеется разрежение костной ткани с нечеткими контурами.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Хронический периодонтит 27 зуба».

Варианты записи произведенных манипуляций при обострении хронического периодонтита:

А) Под туберальной и небной анестезиями 2% раствором лидокаина - 3 мл с 0,1% раствором

адреналина гидрохлорида (Ultracaini 1,7 ml или другой анестетик) произведено удаление

27 зуба, выполнен кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Б) Под инфльтрационной и небной анестезиями (указать анестетик) произведено удаление

27 зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

В случаях выполнения манипуляций на других зубах, например 24 и 22:

В) Под инфльтрационной и небной анестезиями (указать анестетик) произведено удаление

24 зуба. Кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Г) Под инфраорбитальной и небной анестезиями (указать анестетик), произведено удаление

24 зуба. Кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Д) Под инфльтрационной и резцовой анестезиями (анестетики см. выше), произведено

удаление 22 зуба. Кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Пример № 2. Острый гнойный периодонтит

Вариант записи местных изменений:

Жалобы на острую боль в области 34 зуба, отдающую в ухо, боль при накусывании на 34, ощущение «выросшего» зуба. Общее состояние удовлетворительное, перенесенные заболевания: пневмония, детские инфекции.

История заболевания. Около года назад впервые появилась боль в 34 зубе, особенно ночью. Больной к врачу не обращался; постепенно боль стихла. Сутки назад 34 зуб вновь заболел, больной обратился к врачу.

Местные изменения. При внешнем осмотре изменений не обнаружено.

Подподбородочные лимфатические узлы незначительно увеличены, при пальпации подвижные и безболезненные. Рот открывается свободно. В полости рта: 34 зуб – имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, 34 зуб незначительно подвижен, перкуссия болезненная. Слизистая

оболочка десны в области 34 зуба слегка гиперемирована, отечна. При проведении ЭОД зуб на токи свыше 100 мка не реагирует.

На рентгенограмме 34 зуба: изменений в периапикальных тканях нет.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Острый гнойный периодонтит 34 зуба».

Варианты записи произведенных манипуляций при остром гнойном периодонтите:

А) Под мандибулярной и инфльтрационной анестезиями (анестетики см. выше), произведено удаление 34 зуба, кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Б) Под торусальной анестезией (анестетики см. выше) произведено удаление 34. Кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

В случаях выполнения манипуляций на других зубах, например 31 и 12:

В) Под двусторонней мандибулярной анестезией (анестетики см. выше), произведено удаление 31 зуба. Кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Г) Под инфльтрационной и резцовой анестезиями (анестетики см. выше) удален 12 зуб.

Кюретаж лунки, края лунки сжаты, лунка заполнилась сгустком крови.

Пример № 3. Острый гнойный периостит верхней челюсти

Вариант записи местных изменений:

Жалобы на припухлость щеки справа, боль в этой области, повышение температуры тела до 38°C. Перенесенные и сопутствующие заболевания: язвенная болезнь 12-перстной кишки, колит.

История заболевания. Пять дней назад появилась боль в 14 зубе, через два дня появилась припухлость в области десны у этого зуба, а затем - в щечной области. Больной к врачу не обратился, прикладывал к щеке грелку, делал теплые внутриротовые содовые полоскания, принимал анальгин, однако боль нарастала, припухлость увеличивалась, и больной обратился к врачу.

Местные изменения. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет припухлости в щечной и подглазничной областях справа. Кожа над ней в цвете не изменена, безболезненно собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слегка уплотнены, слабоболлезненные при пальпации. Рот открывается свободно. В полости рта: 14 – коронка зуба разрушена, перкуссия умеренно болезненная, подвижность II степени. Из-под десневого края 14 зуба выделяется гной.

Переходная складка в области 13,15,14 зубов значительно выбухает, при пальпации болезненная, определяется положительный симптом флюктуации.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «острый гнойный периостит верхней челюсти справа в области 15,14,13 зубов».

Вариант записи хирургического вмешательства по поводу острого гнойного периостита челюстей:

Под мандибулярной (торусальной, инфильтрационной) анестезией (анестетик см. выше) произведен разрез по переходной складке в области (указать формулу зубов) длиной 2 см (3см) до кости. Получен гной. Рана дренирована резиновой полоской.

Назначено: (указать медикаментозные средства, выписанные больному, их дозировку).

Больной нетрудоспособен с__по__, выдан больничный лист №____. Явка на перевязку (указать число).

Вариант записи дневника перевязки больного после внутриротового разреза по поводу острого гнойного периостита челюсти:

Состояние больного удовлетворительное (или средней тяжести). Отмечает улучшение (или ухудшение, или изменений нет). Боль в области челюсти уменьшилась (или усилилась, остается такой же).

При осмотре: припухлость мягких тканей в области подбородка (щеки) уменьшилась, рот открывает свободно, и полости рта: из раны выделяется небольшое количество гноя.

Рана промыта 3% раствором перекиси водорода (или раствором фурацилина в разведении 1:5000). В рану введена резиновая полоска (или: рана дренирована резиновой полоской).

Назначена УВЧ-терапия на область подбородка (или верхней челюсти) № 7 по 10 мин.

Пример № 4. Перикоронит

Вариант записи местных изменений:

Жалобы на боль в области 37 и 38 зубов, боль при глотании, затрудненное открывание рта и прием пищи.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: ангина, аллергические реакции отрицает.

История заболевания. Боль и затрудненное открывание рта возникли два дня назад, постепенно нарастают. Прием внутрь анальгетиков улучшения не принес и больной обратился к врачу.

Местные изменения. При внешнем осмотре определяется небольшая припухлость в левой поднижнечелюстной области за счет отека тканей. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, в складку собирается хорошо. При пальпации определяются увеличенные (до 2 см в диаметре), уплотненные, болезненные, ограниченно подвижные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева. Открывание рта ограничено (2 см между центральными резца-ми), болезненно. В полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области, передней небной дужки слева и по переходной складке слева в области 37 зуба - отечна, гиперемирована. В области 38 зуба имеется «капюшон» слизистой оболочки, из-под которого выделилась капля гноя, 38 зуб прорезался медиальными буграми. Пальпация тканей в области 38 зуба резко болезненная. Миндалины не увеличены. Ткани в области челюстно-язычного желобка слева свободны. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции слева определяется правильное положение 38 в зубном ряду, патологических изменений костной ткани в области 38 зуба не отмечается.

Зубная формула: (указать).

Диагноз: «Перикоронит в области 38 зуба».

Вариант записи операции рассечения капюшона:

Под мандибулярной (торусальной) и инфильтрационной анестезиями (указать анестетик) рассечены ткани в ретромолярной области над коронкой 38 зуба и до кости через середину «капюшона». Края образовавшихся мягкотканых лоскутов раздвинуты, получен гной, рана промыта раствором фурацилина в разведении 1: 5000 (или другим антисептиком - указать, каким), в нее введен дренаж.

Больной нетрудоспособен с ___ по ___. Выдан больничный лист №___. Назначена медикаментозная терапия (указать какая). Явка (указать число) на перевязку.

Вариант записи операции иссечения капюшона:

Под мандибулярной (торусальной) и инфильтрационной анестезиями (указать анестетик) произведено иссечение мягких тканей в области 38, коронка зуба полностью освобождена от слизистой оболочки. Рана в дистальном отделе 38 зуба прикрыта йодоформным тампоном.

Больной нетрудоспособен с ___ по ___, выдан больничный лист №___. Назначена медикаментозная терапия (указать какая). Явка (указать число) на перевязку.

Вариант записи ведения дневника после иссечения или рассечения капюшона:

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Отмечает боль при открывании рта и глотании. При осмотре снаружи - изменений не отмечается. Под нижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Рот открывает на 1,5 см между резцами. При разведении челюстей установлено, что мягкие ткани в области зуба гиперемированы, отечны, дренаж в ране функционирует, проведена смена дренажа (или: йодоформная турунда фиксирована в области коронки зуба мудрости, проведена ее замена).

Медикаментозное лечение продолжать, явка (указать число) на перевязку.

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Дата	Вид и объём выполненной работы	Подпись

Вопросы к зачету

1. Инфильтрационная анестезия при вмешательствах на мягких тканях.
2. Интралигаментарная анестезия.
3. Внутрикостная анестезия.
4. Интрасептальная анестезия.
5. Инфильтрационная анестезия при операции удаления зуба на верхней и нижней челюсти.
6. Мандибулярная анестезия: аподактильный, пальпаторный и внеротовые способы.
7. Торусальная анестезия.
8. Ментальная анестезия.
9. Обезболивание язычного нерва.
10. Обезболивание щечного нерва.
11. Блокада по Берше, анестезия по Берше-Дубову.
12. Стволовая анестезия по Берше-Дубову-Уварову.
13. Стволовая анестезия третьей ветви тройничного нерва по С.Н. Вайсблату.
14. Методы обезболивания при удалении моляров на нижней челюсти.
15. Методы обезболивания при удалении премоляров на нижней челюсти.
16. Методы обезболивания при удалении резцов и клыков на нижней челюсти.
17. Туберальная анестезия.
18. Инфраорбитальная анестезия.
19. Анестезии на нёбе.
20. Стволовые анестезии у круглого отверстия.
21. Методы обезболивания при удалении моляров на верхней челюсти.
22. Методы обезболивания при удалении премоляров на верхней челюсти.
23. Методы обезболивания при удалении резцов и клыков на верхней челюсти.
24. Особенности проведения обезболивания при затрудненном открывании рта.
25. Методика проведения операции удаления зуба. Инструментарий.
26. Методика удаления зубов элеваторами. Инструментарий.
27. Особенности удаления моляров на верхней челюсти. Инструментарий.
28. Особенности удаления премоляров на верхней челюсти. Инструментарий.
29. Особенности удаления резцов и клыков на верхней челюсти. Инструментарий.
30. Особенности удаления моляров на нижней челюсти. Инструментарий.
31. Особенности удаления премоляров на нижней челюсти. Инструментарий.
32. Особенности удаления резцов и клыков на нижней челюсти. Инструментарий.
33. Особенности удаления корней зубов на верхней челюсти. Инструментарий.

34. Особенности удаления корней зубов на нижней челюсти.
Инструментарий.
35. Особенности работы элеваторами при удалении корней зубов.
36. Особенности удаления зубов при затрудненном открывании рта.
Инструментарий.
37. Методика удаления зубов “мудрости”. Инструментарий.
38. Атипичное удаление зубов с отслаиванием и без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута. Инструментарий.
39. Особенности удаления ретенированных зубов. Инструментарий.
40. Методика проведения операции реплантации зуба. Инструментарий.
41. Методика проведения операции резекции верхушки корня зуба.
Инструментарий.
42. Методика проведения операции гранулемэктомии. Инструментарий.
43. Методика проведения операции ампутации корня зуба.
Инструментарий.
44. Методика проведения операции гемисекции зуба. Инструментарий.
45. Методика проведения короно-радикулярной сепарации зуба.
Инструментарий.
46. Методика проведения цистотомии и цистэктомии. Инструментарий.
47. Местные способы остановки кровотечения после удаления зуба
(тампонада и ушивание лунки).
48. Методика проведения альвеолэктомии. Инструментарий.
49. Методика проведения хирургической обработки лунки зуба при альвеолите.
50. Методы пластического закрытия oro-антральных сообщений местными тканями.
51. Методика пальпаторного исследования лимфатических узлов челюстно-лицевой области.
52. Методы диагностики oro-антральных сообщений.
53. Методика гайморотомии по Колдуэллу-Люку.
54. Методика гайморотомии по Денкеру.
55. Методика периостотомии.
56. Методика рассечения и иссечения капюшона.
57. Оперативный доступ и техника вскрытия абсцесса челюстно-язычного желобка.
58. Оперативный доступ и техника вскрытия абсцесса твердого нёба.
59. Изготовление и фиксация (на фантоме) теменно-подбородочной повязки.
60. Изготовление и фиксация (на фантоме) пращевидной повязки.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ СТУДЕНТАМИ НА ЗАЧЕТ ПО ПП

1. Оформленный дневник производственной практики, заверенный подписью базового руководителя и гербовой печатью лечебного учреждения.
2. Перечень практических умений с их суммарным итогом.
3. Характеристику студента с оценкой за ПП, заверенную подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения.

Предложения студента по повышению эффективности ПП

Подпись студента _____ «__» _____ 20__ г.

Характеристика и оценка работы студента

Подпись врача-куратора _____ «__» _____ 20__ г.

Подпись главного врача _____ «__» _____ 20__ г.

МП.
(гербовая)

Для заметок

Учебное издание

Хафизов Раис Габбасович

Хафизова Фаниля Асгатовна

Азизова Дина Анваровна

Житко Айгуль Корбановна

Якимова Юлия Юрьевна

Хаирутдинова Айгуль Рафиковна

ДНЕВНИК

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

«ПОМОЩНИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ХИРУРГА»

Отпечатано в полном соответствии с предоставленным оригинал-макетом

Подписано в печать **21.11.2016.**

Форм. 60 x 84 1/16 Гарнитура «Тайме». Печать ризографическая.

Печ. л. **2.** Тираж **50.** Заказ **116.**

Лаборатория оперативной полиграфии Издательства КФУ

420012, Казань, ул.Бутлерова, 4

Тел. 291-13-88