

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
I ПЕДИАТРИЯ КАФЕДРАСИ**

**ШОШИЛИНЧ ПЕДИАТРИЯ ФАНИДАН
“Қон кетиш ва геморрагик шок” мавзусидан педиатрия факультети 5 курс
талабалари учун амалий машгулот матни**

Асс.Закирова Б.И.

Самарқанд – 2017

МАШГУЛОТРЕЖАСИ:

- 1- Талабаларни кон кетиш таснифи билан таништириш.
- 2- Кон кетишни тухтатиш усуллари узлаштириш.
- 3- Талабалар томонидан ташки ва ички кон кетаётган болани тез ташхислаш ва шошилич ердам курсатишни узлаштириш.
- 4- Ички кон кетиш сабаблари ва даволаш тамойиллари.

Машгулот матни

Максад:Талабалар томонидан болаларда госпиталгача ва госпитал этапларда шок ва кон кетиш холларида даволаш-ташхисий тактикаларни узлаштирилиши.

Машгулот вазифалари:

- 5- Талабаларни кон кетиш таснифи билан таништириш.
- 6- Талабалар томонидан ташки ва ички кон кетаётган болани тез ташхислаш ва шошилиш ердам курсатишни узлаштириш.

Укитувчининг эслатмалари

Таъриф.

Кон кетиш таснифи

- Ташки
- Ички

Ички кон кетиш белгилари:

- Билак-панжа бугимида
- Чов сохасида
- Тепа сохада
- Култик ости чукурчасида
- Белгилари бемор ахволини емонлашиш томонига йуналган.
- Жарохат жойидан пастда пульс сусайиши еки йуколиши.
- Жарохат жойидан пастда тери рангини узгариши.
- Жарохат жойидан пастда харорат пасайиши.
- Жарохат жойидан пастда сезувчанликни пасайиши.
- Жарохат жойидан пастда мушакларнинг контрактураси (тукималар ишемияси) .

Кон кетиш турлари

- Артериал
- Венозе.
- Куп жарохатлар учун икки турдаги кон кетиш хос.

Артериал кон кетиш

Артериялар - бу юракдан аъзоларга кон олиб боровчи томирлардир.Йирик артерияларнинг жарохати айникса хавфли хисобланади - сон,елка, уйк;Бундай холларда улим хисобли дакикаларда юз бериши мумкин

Артериал кон кетиш белгилари

- Артериал кон кетиш оч кизил рангдабулади «фонтанга ухшаб окади».
- Кон пульсацияси пульс частотасига мос келади.

Веноз кон кетиш

Веналар – бу конни юракка олиб боровчи томирлардир.

Веноз кон кетиш белгилари

- Веноз кон секин ва бир маромда окади.
- Кон тукрок рангда булади.

Кон тухтатиш усуллари

- Жарохатга босилади.
- Каттик боглам.
- Каттик килиб тампонланади.
- Кон жарохатга салфетка куйиш ва босиш оркали тухтатилади.
- Жарохатланган томирга кон келиши тухтатилади,томир деворидаги тешикни епишга имкон берилади.Имкон булса босувчи боглам сифатида стерил боғлов материал ишлатилади (еки тоза газлама),буни бевосита жарохатга босилади (куз ва бош мия асоси травмаларидан ташкари).

- Оек-кулларда юосимни бир маромда ушлаб туриш учун шиналар еки пневматик штанлар кулланилади.(оеклар учун).Босимни касалхонага келгунча еки кон тухтагунча ушлаб турилади.Усул жуда самарали хисобланади!
- Холат билан тухтатиш.
- Имобилизация (Шиналаш).
- Оекларнинг хар кандай харокати унда кон окишини стимуляция килади.Ундан ташкари томирлар жарохатида кон ивиш жараени бузилади.Харакат кушимча жарохатларни чакириши мумкин. Оекларни шиналаш кон кетишни камайтиради.Бундай холларда хаво шиналари ,кискаси хар кандай шина самарали хисобланади.
- Оекларни кутарилган холда осилтириб куйилади.
- Веноз кон кетиш итенсивлигини оекларни юракдан баланд сатхта кутариш оркали камайтириш мумкин.Бу усул жарохатга бевосита босиш билан бирга самаралирок хисобланади.
- Бармок билан босиш..
- Сон артериясиги бармок билан босиш оркали кон тухтатиш.
- Валиклар ердамида оекларни максимал букан холда.
- Артерия юза жойлашган булса ,букилган жойга босилади.

Диккат:Босувчи боглам куйса хам кон кетса еки битта артерия билан таъминладиган бир нечта жарохатлар булса, бундай холларда локал босиш самарали булиши мумкин. Артерия каттик структурадан етарлича юзарокда жойлашган булиши керак. (суяк).

Намуналар:

- Бошнинг тери коплами сохасидан кон кетса энса сохасига босилади,чунки бунда энса артерияси босилади.
- Елка артерияси –билак жарохатларида елка суяк устига босилади.
- Сон артерияси –оек жарохатларида чанок еки сон суягига босилади.
- Термик тухтатиш.

Совук (музли халта).

Диккат: Совук куллаганда шуни эсда тутиш керакки 40-45 минутдан кейин совук таъсири томирларнинг дилатациясига (кенгайишига)олиб келади. Совук билан тухтатишни 30 минутдан куа кулламанг.

Жгут куйиш

Жгут бошка усуллар кутилган самарани бермаганда куйилади. Жгут нервларни ва томирларни жарохатлаши ,ундан ташкари оек-кулларни йукотилишига олиб келиши мумкин. Жгут буш куйилса факат венани сикиб куйиб янада кон окиш итенсивлигини кучайтириш мумкин.Жгутни хаёт учун хавфли холатларда охирги восита сифатида куланг.

Жгут куйишига курсатма

- Кон кетишни бошка усуллар билан тухтатиб булмаганда.
- Позцион босиш синдроми (босиш 3 соатдан куп, панжалар ва товон учун 5 соатдан куп).
- Оек-кулларни хаётга кодирсизлигида ва ампутациясида.

Жгут куйиш принциплари

- **Диккат:**Ялонгоч танага жгут куйиб булмайди.
- Тери бурмасиз булиши керак (текис).
- Майдон сочик еки дока билан уралади.
- Жгутни ураш пастдан юкорига караб.
- Жгут турлари осилиб турмаслиги керак..
- Биринчи иккита тур каттик боғланади.
- Кейинги турлар тортмасдан боғланади.

- Жгут тугри куйганлик белгиси кон тухташ.
- Кичкина когозга куйилган вакти, санаси ,бемор исмини езиб колдиринг.
- Бу коидалар позицион босиш синдромида, оек-кулларнинг хаётга лаекатсизлигида кулланилмайди:
- Хар 45 минутда 3-5 минутга кон айланишини тиклаш учун бушатилади
- Бушатганимиздан кейин яна бинтлаймиз ва Янги боглам куямиз.
- Жгут куйишнинг умумий вакти 2 соатдан ошмаслиги керак.
- **Бурундан кон кетиш.**
- Травмаларда, гипертонияда, конивишибузилганда ,бошкакасалликларда ва жисмоний зурикишда булади. Кайта конкетганда уни аниклабшиф окоргамурожаткилиш керак.
- **Бурундан кон кетганда ердам курсатиш.**
- **Узининг хавфсизлигини таъминлаш.**
- Жарохатланувчини танасини бир оз олдинга эгалган холатда жойлаштириш керак.
- Конаетган катакка совук сувга ботирилган пахтали тампон куйилады, бармоklar билан катаклар босиб турилады. 5 минут давомида шу холатда ушлаб турилады.
- Бурун сохасига музли халта еки совук сувга шимдирилган газлама булаги куйиш мумкин.
- Жарохатланувчини горизонтал холатга куйиш еки бошини жуда хам оркага эгиш керак эмас , чунки бунда кон ошкозонга кетиб кусиш рефлексини чакириши мумкин.
- Агар кон курсатилган ердамга карамасдан кетаётган булса , тез тиббий ердам чакирилады. (03).

Амалий станциялар.

Шока карши чора-тадбирлар

Суяк ичига суюклик инфузия килиш усулини билиш.

1 ешгача булган болаларга респиратор ердам бериш

1 ешдан катта болаларга респиратор ердам бериш

Клиник фикрлаш варакасини тулдириш.

Гиповолемик, кардиоген, вазоген, обструктив шок 1, 2, 3 даврлари.

Шок ривожланиши билан кечадиган корин ички кон кетиши

Ташки кон кетиш (капилляр, веноз, артериал)

РОЗЕН ТОМ 1 ЧАСТЬ 1 СТР 184-186

Эпидемиология

Желудочно-кишечное (GI) кровотечение - относительно обычная и частая проблеманеотложной медицинской помощи, которая часто требует ранней консультации и госпитализации. Полная смертность прижелудочно-кишечном кровотечении составляет приблизительно 10% и значительно не изменилась с 1960-го года. Диагностическиметоды улучшились намного больше, чем терапевтические. Желудочно-кишечное кровотечение – явное доказательство крови в рвотных массах или крови в стуле и клинически может быть представлено признаками гиповолемии, такими как головокружение, слабость или обморок.

Язвенная болезнь, эрозии желудка и варикоз составляютприблизительно три четверти желудочно-кишечных кровоте-ченийвзрослых пациентов с UGIB .

Дивертикулез и ангиодисплазия составляют 80% взрослых с LGIB. У детей эзофагит, гастрит и язвенная болезнь - наиболее распространенные причины UGIB, инфекционный колит и воспалительное заболевание кишечника - наиболее распространенные причины LGIB . У детей, моложе, чем 2 года, крупный LGIB - чаще всего результат дивертикула или нарушения всасывания Мекеля. Во всех возрастах аноректальные

отклонения - наиболее распространенная причина младшего LGIB. Несмотря на улучшенные диагностические методы, никакой источник кровотечения не определен приблизительно у 10% пациентов с желудочно-кишечным кровотечением.

Пациенты, как правило, жалуются на наличие красной крови в рвотных массах или рвотная масса наподобие кровяной массы (гематомезис) или кровь в рвотных массах происходит при кровотечении из пищевода, живота или проксимальной части тонкой кишки.

Хирургическое лечение персоналом внебольницы. Пациенты с желудочно-кишечным кровотечением могут сообщить о признаках гиповолемии, таких как головокружение, слабость или потеря сознания.

Другие неспецифические жалобы включают одышку, беспорядочную боль в животе. Редко пожилой пациент может предъявлять жалобы на ишемическую боль в груди, сопровождающуюся значительной анемией из-за желудочно-кишечного кровотечения. У каждого пятого пациента с желудочно-кишечным кровотечением могут быть неопределенные жалобы. У пациентов с ранее диагностированным желудочно-кишечным кровотечением отмечается кровотечение из того же самого места только в 60% случаев.

Важнейшие причины желудочно-кишечных кровотечений у детей

Верхние отделы	Нижние отделы
Эзофагит	Расщелина воспаленной кишки
Гастрит	Инфекционный колит
Язвенная болезнь	Воспаление кишечника
Синдром Mallory-Weiss	Полипы

рвотная масса напоминает кровяную массу, может быть ярко-красной или более темной (т.е., как кофейная гуща).

Мелена или черный, покрытый дегтеобразным содержимым и содержит приблизительно 150 - 200 мл крови в результате желудочно-кишечного кровотечения в течение длительного периода. Мелена замечена приблизительно у 70% пациентов с UGIB и у одной трети пациентов с LGIB. Черная масса содержит 60 мл крови из верхнего желудочно-кишечного тракта.

ТЕСТ САВОЛЛАРИ

1. Артериал кон кетиш характерланади:

- A. Хаммаси тугри
- B. Ярадан тез кон кетиши
- C. Кон оч кизил рангда булиши
- D. Кон кетиши тухташи кийин
- E. кон кетиш суст

2. Шокда кайси хаёт курсатгичи узгаради.

- A. эс – хуши
- B. Пульс тулалиги
- C. Пульс частотаси
- D. артериал кон босими



Е. частота ва нафас чукурлиги

3.Веноз кон кетиш характерланади:

- А. Хаммаси тугри
- В. Кон пульсациясиз
- С. Кон корамтир рангда
- Д. Куп микдорда кон кетиш
- Е. Кон кетишни енгил тухтатилади

4.Капиллярлардан кон кетиш характерланади?

- А. Хаммаси тугри
- В. Ярадан кон секин кетади
- С. Кон корамтир кизил
- Д. Кон кетиши узи тухташи мумкин
- Е. Кон пульсациясиз

5.Ички кон кетиш характерланади:

- А. Хаммаси тугри
- В. Шок белгилари
- С. Кон кетган сохасида терида огрик
- Д. Кон кетган сохасида тери каттиклашган
- Е. Кон кетиш сохасида тери ранги узгаради

6.Беморга елка жарохатига боглам куйишдан кейин унинг кули совук булиб капилляр тулишиши вакти узайиб,дистал пульс аникланмай колди.Нима килиш керак.

- А.богламни юмшатиш
- В.шу холатга куйиш
- С.жарохатга купрок материал куйиш,босимни ошириш
- Д.оегини кутариш ,пульсни кайтадан бахолаш
- Е.хаммаси нотугри

7.Бош мия жарохатига мия шиши ривожланганда концентирланган курук плазмадан ташкари буюрилади.

- А.хаммаси тугри
- В.лазикс
- С.пирацетам
- Д.маннитол
- Е.диакарб

8.Геморрагик синдром юзага келганда чакалокларда ва бош мияни жарохатида викасолдан ташкари нима буюрилади.

- А. Эритроцитар масса
- В. Курук плазма
- С. Ювилган эритроцит
- Д.Музлатилган плазма.
- Е. Янги таёрланган донор кони

9.Бош мия жарохатида огрик синдромини йукотиш учун нима килиш керак.

- А. аналгин,новокаин
- Б. аналгин,седуксен
- С. Новокаин эритмаси.
- Д. седуксен,дроперидол
- Е. ношпа

10. Чакалоклар бош мияси жарохатида талваса синдроми кузатилса нима килинади

- А. седуксен + ГОМК
- В. Седуксен + ГОМК+дроперидол
- С. Магния сульфат + седуксен+ГОМК + дроперидол
- Д. Аминазин+седуксен

Е. Клонозепам

11. Ташки кон кетганда биринчи ёрдам учун нималар киради.

- А. хаммаси тугри
- В. Жарохатни салфетка билан босиш
- С. Оёк- кулларни тепага кутармок.
- Д. Жарохатни кул билан босмиб туриш.
- Е. Жгут куйиш.

12. Жарохатдан кон кетганда суяк синиклари топилса кандай килиб кон кетиш тухтатилади.

- А. Артерияни ушлаш
- В. Оддий боглам куйиш.
- С. Босиб турувчи боглам куйиш.
- Д. Жарохатланган оёк-кулни кутариш.
- Е. Хамма муолажаларни боскичма-боскич бажариш.

13. Кулай усул билан кон кетишни тухтатиш.

- А. Жорова-Герше усули буйича жгутни куйиш
- В. Бармок Билан босиш.
- С. Жгутни айланмасига куйиш.
- Д. Крестсимон жгут куйиш.
- Е. Хеч кайси усул кулай эмас

14. Бола 3 ёшда, тери копламлари окимтир ва хушсиз, Нафас сони 1 мин 45 та дисстрессиз аускультацияда икки томонлама упка товуши эштилади. Пульс 150та, АД 88/64 мм.см.ус.капилярни тулишиши 5 сек периферик пульс паст.10л/мин кислородни беришни бошлагандан кейин ва вена ичига тушгандан кейин нима юборилади.

- А. 20 мл/кг физиологик эритмани венага томчилаб юбориш
- В. Кукрак кафасини рентенографиясини буюриш.
- С. Кристаллоидлар билан инфузия бошлаш.
- Д. 2-5 мкг/ кг/мин Допамин буюриш.
- Е. Перораль регитратацияни буюриш.

15. Автоавария билан 7-шли бола тушган, спонтан нафас олиши, марказий пульс сакланган, унг соннинг урта учлигида очик синиш, унг сон шиши кучли, кон кетиш кузатилаяпти. Адекват вентиляция кетаяпти, буйин иммобилизацияси. жавоблардан кайси бирини болага давони биринчи булиб куллаш мумкин.

- А. Тугридан- тугри жарохатни босиш ва бахолашни давом этириш, жарохатланган оёкни перфузия килиш
- В. Жарохатга тегмаслик ва хирургни чакириш.
- С. Синган суякни тугирлашга харакат килиш ва жарохатдан юкорига жгут куйиш.
- Д. Гемостатик кискич ёрдамида кон кетишни тухтатиш оёкни текислагандан кейин жгут куйиш.
- Е. Махаллий огриксизлантивувчини куллаш.

16. Шошинч холатларда адекват перфузия нима билан боглик.

- А. хамма жовоб тугри.
- В. Коннинг хажми
- С. Томир хажми
- Д. юракнинг насос функцияси
- Е. Артериял босими

17. Факат тери ости ёг кавати ва мушакларда тирнаш, яра пайдо булганда, жарохатнинг кайси группасига киради.

- А. 1
- В. 2
- С. 3

Д. хаммаси тугри

Е. 4

18. Шокда бемор холати.

А. оркаси билан, оёги кутарилаган 20-30 см

В. Чап ёнбошга ётказиш.

С. Оркаси билан ярим боши кутарилган холда.

Д. оркаси билан

Е. унг ёнбошга ётказиш.

19. Жгутни куйган вақтда қандай асоратлар руй бериши мумкин.

А. Хаммаси тугри

В. Оёк- кулларнинг функциясининг йуқолиши.

С. Оёк кулларда токсик моддаларнинг тупланиши.

Д. Жгут куйилган соҳадан пастда туқималарни жароҳатлиниши.

Е. Кон кетиши, босим кучини етарли булмаслиги.

20. 6-ёшли қизча. тана хароратини кутарилиши, безовталиқ, териси совуқ, мрамарсимон, капилляри 4-секундда тулишади. Пульс-160 та минутига, нафас сони 45 та АБ 98/56 Сизни ташхисингиз.

А. Субкомпенсирланган шок

В. Компенсирланган шок.

Д. Терминал шок

Е. Гипертермик синдром

21. Куйиш шокини эрта белгилари

А. АД пасайиши

В. Олигоурия « анурия»

С. Хушнинг йуқолиши

Д. Пульснинг йуқолиши

Е. корачикларининг торайиши

22. Кардиоген шокга кулланиладиган дори препаратлар.

А. Допамин

В. Дигоксин

С. Адреналин

Д. Норадреналин

Е. мезатон

23. Инфекцион токсик шокнинг клиник белгилари.

А. АД пасайиши

В. Брадикардия

С. Олигоурия

Д. Полиурия

Е. Анурия

24. Госпиталгача булган гемморагик шокга кулланиладиган дори препаратлар:

А. Юрак гликозидлари

В. Адреналин

С. Реополиглюкин

Д. 4-5% Бикарбанат натрий эритмаси

Е. Глюкокортикоидлар

25. Бурун- халқумдан кон кетишни нима билан тухтатилади.

А. Юза тампонадаси билан

В. орка тампонадаси билан

С. Тухтатилмайди

Д. Томирни куйдириш йули билан

Е. Муз куйиш билан

26. Упқадан кон кетганда унинг яккол қуриниши:

- А. Куйиклашган кон
- В. Шиллимшикли кон
- С. Купиклашган кон
- Д. кофе куйкасидек
- Е. жигар рангидек

27. Упқадан кон кетишнинг энг тугри диагностик услублари.

- А. ренгенография
- В. бронхоскопия
- С. бронхография
- Д. ренгеноскопия
- Е. УЗИ

28. Ошқозон ичакдан кон кетишга сабаб булмайдиган омиллар.

- А. Умумий соматик ва инфекцион касалликлар
- В. Чегаравий касалликлар
- С. Хирургик касалликлар
- Д. Юрак касалликлари
- Е. Инфекцион касалликлари

29. Кизилунгачдан кон кетишида сабаб булмайдиган омиллар.

- А. кизилунгач веналарининг варикоз кенгайиши
- В. Кардиал кисмининг кенгайиши
- С. Пилороспазм
- Д. ичак инвагинация
- Е. Полип

30. Ингичка ичакдан кон кетишининг асосий сабаблари

- А. Кизилунгач веналарининг варикоз кенгайиши
- В. Кардиал кисмининг кенгайиши
- С. Пилороспазм
- Д. Инвагинация
- Е. Пилоростеноз

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

Масала 1.

Бемор Н., 10 ёш, ошқозон яра касаллиги билан , ошқозон –ичак трактидан кон кетиш кузатилади.

1. Кон кетиш симптомларини кайд килинг
2. даволашни курсатинг.

Масала 2.

Жонлантириш Булимига Д.деган бемор огир ахволда олиб келишди. Анамнездан :кул панжасини электрик токи арра кесиб юборган. Объекти: Хуши –караҳт, саволларга жавоб беролмаяпти, унг кулидан кучли кон кетяпти, тери копламалари окарган, тахикардия.

1. Кон кетишни турини аникланг
2. тиббий ходимнинг биринчи ёрдам чора-таъдбирлари.

АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ

Асосий адабиётлар:

1. Руководство по экстренной медицинской помощи – под ред. А.Х. Ходжибаева, Д.М. Сабилова, А.М. Шарипова, З.С. Умаровой, в 2 тт., Ташкент, NWMT, 2004 г.



2. Тиббий шошилич ёрдам буйича кулланом - под ред. А.Х. Ходжибаева, Д.М. Сабилова, А.М. Шарипова, З.С. Умаровой, в 2 тт., Ташкент, NWMT, 2005 г.

Қўшимча адабиётлар:

3. Цыбулькин Э.К. «Угрожающие состояния у детей». Спец. литература. Санкт-Петербург, 1994г.

4. Цыбулькин Э.К. «Неотложная педиатрия в алгоритмах».

Петербург, Москва, Харьков, Минск, 1998 г.

5. Цыбулькин Э.К. «Неотложная помощь в педиатрии», Медицина. 1991 г.

6. Цыбулькин Э.К. «Несчастные случаи у детей» Москва, Феникс, 1999 г.

7. «Неотложные состояния у детей» под ред. В.М.Сидельникова, 1991 г.

8. Штайнигер У., фон Мюлендаль К.Э. «Неотложные состояния у детей» Мед.Траст, Минск, 1996 г.

9. Markovchick V, Pons P: Emergency Medicine Secrets. Hanley and Belfus, 1993

10. Tintinalli, J. Emergency Medicine, A Comprehensive Study Guide, ACEP, 1996

11. American Heart Assoc. Pediatric Advanced Life Support, АНА, 2005

12. American Heart Assoc. ACLS The Reference Textbook, АНА 2003

13. Стационарная помощь детям

14. Каплан. USMLE*Шаг 2 КЗ. Педиатрия. Лекции. Перевод с английского под редакцией профессора Шамсиева А.М.

15. Розен. Неотложная медицина. 7-е издание. Перевод.

16. Berek, Jonathan S. Berek & Novak's Gynecology, 14th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2012

17. Allan H. Ropper, Martin A. Samuels, Joshua P. Klein. Adams and Victor's Principles of Neurology 10th Edition. McGraw-Hill Education / Medical. 2014

18. Suresh Sivanthan; Eugene Sherry; Patrick Warnke; Mark d Miller. Mercer's textbook of orthopaedics and trauma 10th edition. CRS Press. 2012

19. Richard G. Ellenbogen, Saleem I. Abdulrauf, Laligam N. Sekhar. Principles of Neurological Surgery 3rd Edition. ELSEVIER Saunders. 2012

20. Steven E. Lucking, Frank A. Maffei, Robert F. Tamburro, Neal J. Thomas. Pediatric critical care study guide text and review . Springer. 2012

Интернетсайтлири:

http://paid.ru/detail_ekstremalnaya-medicina--polnyiii- Российский портал экстремальной

[медицины](http://paid.ru/detail_ekstremalnaya-medicina--polnyiii-)

[spravochnik_1082652_2854401.html](http://paid.ru/detail_ekstremalnaya-medicina--polnyiii-) Справочник по экстремальной медицине

<http://www.mma.ru/article/id14410> Портал института скорой медицинской помощи имени

Дженелидзе (Санкт-Петербург, Россия)

<http://www.emergency.spb.ru/> портал экстренной медицинской помощи США

<http://www.mavicanet.ru/lite/bel/3875.html> журнал Экстренная медицина (США)

<http://c.zanazan.am/software/emergencymedicine> Электронные учебные пособия по экстренной медицине (США)

www.mediasphera.aha.ru/pediatr/ped-mn.htm – Российский вестник перинатологии и педиатрии.

www.rmj.net – Русский медицинский журнал