

Здравоохранение Белоруссии

12

1984

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ



РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ИЗОБРЕТАТЕЛЬСТВО



ОБМЕН ОПЫТОМ

Здравоохранение Белоруссии

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ОСНОВАН В 1924 г.

Главный редактор Н. К. ДЕРЮГО.

Редакционная коллегия:

Е. В. БАРДИН, В. И. ВОЛЫНЕЦ (зам. главного редактора),
В. И. ВОТЯКОВ, Г. И. ГЕРАСИМОВИЧ, И. К. ДАНУСЕВИЧ,
В. М. ЗАЛЕССКИЙ, В. Г. КОЛЬ, П. И. ЛОБКО, Л. П. МАРИНКЕ-
ВИЧ, П. Л. НОВИКОВ, Ф. В. ОЛЕШКЕВИЧ, Н. Е. САВЧЕНКО,
Г. И. СИДОРЕНКО, Г. П. СОСНИН, И. М. СТАРОВОЙТОВ,
И. Н. УСОВ, А. В. ШОТТ

12

ДЕКАБРЬ

1984

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПОЛЫМЯ»
МИНСК

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

УДК 616.127-005.8-085.273.55

Н. С. МИКУЦКИЙ, А. Н. САВЧЕНКО, В. И. ВОТЯКОВ, Ю. П. ТАРАКАНОВ,
С. М. ЛЕНСУ, В. Н. НИКАНДРОВ, Я. Э. ЭХА, В. И. БОЙКО

СЕЛЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНОГО ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ЦЕЛИАЗЫ (СТРЕПТОКИНАЗЫ) У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Белорусский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии

Реферат. Рассматривается применение отечественного тромболитического ферментативного препарата целиазы (стрептокиназы) у 28 больных острым инфарктом миокарда со сроком заболевания до 7 часов с момента развития болевого приступа. Лизис тромба отмечен у 21 больного. Выявлена хорошая переносимость препарата и высокая его тромболитическая активность при внутрикоронарном введении.

Библиогр.: 16 назв. Ил. 4.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, тромболитическая терапия, целиаза.

По данным медицинской статистики, 50 % всей первичной инвалидности приходится на сердечно-сосудистые заболевания, из них 25 % — на острый инфаркт миокарда [4, 9]. Поэтому изыскание эффективных методов лечения этого страдания, поражающего наиболее трудоспособную часть населения, является важной социальной проблемой.

Одним из наиболее эффективных методов комплексного лечения острого инфаркта миокарда является тромболитическая терапия препаратами фибринолитического действия, в частности — стрептокиназой. Этот метод впервые в мире применен во Всесоюзном кардиологическом научном центре под руководством академика АМН СССР Е. И. Чазова путем внутрикоронарного введения препарата [7, 10].

Разработка и внедрение в медицинскую практику тромболитических препаратов пролонгированного действия при инфаркте миокарда [8, 11] не исключает лечения этой патологии нативной стрептокиназой и ее аналогами. Последние представляются особенно перспективными в случаях, когда лечебное учреждение располагает возможностью проведения экстренной коронароангиографии с последующим внутрикоронарным тромболитизисом, что позволит значительно сократить время тромболитической терапии, а следовательно, снизить угрозу развития острого инфаркта миокарда. Однако широкое применение этого метода в клинической практике ограничено в связи с дефицитом дорогостоящего импортного препарата [2].

В настоящее время в Белорусском НИИ эпидемиологии и микробиологии проведено экспериментально-клиническое изучение отечественного тромболитического препарата (целиазы), действие которого сходно с лучшими зарубежными образцами стрептокиназы. После

проведения экспериментальных работ на лабораторных животных, клинической апробации целиазы на безвредность и специфическую активность у больных тромбозами венозной системы конечностей [1, 6] препарат был применен у больных острым инфарктом миокарда.

Материал и методы

В соответствии с законодательством, клиническую апробацию целиазы проводили в отделе сердечно-сосудистой хирургии Белорусского НИИ кардиологии на базе 4-й Минской городской клинической больницы и на базе больницы скорой медицинской помощи г. Tallina. Диагностику острого инфаркта миокарда осуществляли на основании жалоб больного, анамнеза, данных электрокардиографии и биохимических анализов крови. Локализацию тромба уточняли путем селективной коронарографии. Целиазу (серии № 26, 36, 37, 11) вводили внутрикоронарно селективно шприцем-инъектором «Марк-4» или инфузором «S-31».

Целиазу растворяли в 400 мл реополиглюкина или физиологического раствора хлорида натрия, куда добавляли 60 мг преднизолонa и 5 тыс. ЕД гепарина. Скорость инфузии составляла 4 тыс. МЕ целиазы в 1 мин. (максимальная курсовая доза — 750 тыс. МЕ). В процессе лечения осуществляли постоянный мониторинг контроль за сердечной деятельностью. Контроль за фибринолитической системой крови проводили по следующим показателям: время свертывания крови по Ли—Уайту, фибриноген крови по Рутберг, спонтанный фибринолиз, тромбиновое время по Сирмаи. Кровь брали из локтевой вены перед началом тромболитической терапии и через 2 часа от начала лечения.

Целиаза была применена у 28 больных острым инфарктом миокарда в возрасте от 34 до 61 года. Мужчин было 27, женщин — 1. Тромбоз у 24 больных локализовался в левой коронарной артерии (у 19 — в передней межжелудочковой артерии, у 5 — в огибающей ветви) и у 4 — в правой коронарной артерии. Время от начала возникновения первого стойкого ангинозного приступа до начала тромболитизиса составило $4 \pm 0,4$ часа (максимум — 7 часов), время проведения тромболитической терапии — $1,5 \pm 0,1$ часа. Средняя курсовая доза целиазы — 400 тыс. МЕ.

Результаты и обсуждение

Лизис тромба отмечен у 21 больного. Осложнений, обусловленных тромболитической терапией, не было отмечено ни у одного больного. Контроль за частотой сердечных сокращений, дыхания, артериальным давлением, термометрия не выявили отклонений от исходных данных.

При гемокоагулологических исследованиях типичным было увеличение времени свертывания крови (в 2—5 раз), снижение уровня фибриногена плазмы (в среднем в 2 раза), увеличение спонтанного фибринолиза (в 2—4 раза), увеличение тромбинового времени (в 1,5 раза).

На электрокардиограммах у большинства больных отмечалась положительная динамика: снижение сегмента S—T (в соответствующих отведениях) к изолинии, инверсия зубца Т к концу тромболитизиса.

Приводим наблюдение.

Больная М., 61 года, поступила в реанимационное отделение 4-й Минской городской клинической больницы 5 марта 1984 г. с жалобами на приступы сильных загрудинных болей сжимающего характера, не снимающиеся приемом нитроглицерина. На ЭКГ отмечен подъем сегмента S—T во II и III отведениях, увеличение зубца T_{III} (рис. 1). Частота сердечных сокращений — 80 в 1 мин., артериальное давление — 160/80 мм. Коагулограмма: время свертывания крови — 5 мин., фибриноген — 3330 мг/л, спонтанный фибринолиз — 11,5 %, тромбиновое время — 20 с. При экстренной селективной коронарографии выявлен тромбоз правой коронарной артерии в средней трети.

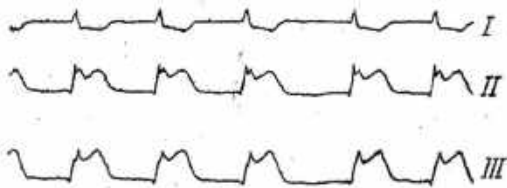


Рис. 1. Электрокардиограмма больной М. при поступлении в клинику. Подъем сегмента S—T во II и III отведениях, увеличение зубца Т в III отведении, характерные для острого периода инфаркта миокарда в области задней стенки левого желудочка.

Диагностированы ишемическая болезнь сердца; острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка; атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз аорты, мозговых и венечных артерий, Н₀.

Через 2,5 часа от начала заболевания больной в течение 1,5 часа внутривенно введено 400 тыс. МЕ целиазы (серия № 36), после чего наступила реканализация. Лизис тромба подтвержден ангиографически (рис. 2, 3). На коагулограмме отмечены следующие изменения: время свертывания крови — 48 мин., фибриноген — 2440 мг/л, тромбиновое время — 30 с, спонтанный фибринолиз — 100 %. На ЭКГ зафиксировано снижение сегмента S—T во II и III отведениях, инверсия зубца Т_{III} к концу тромболитической терапии (рис. 4).

Полученные данные свидетельствуют о хорошей переносимости целиазы больными острым инфарктом миокарда, а также о высокой

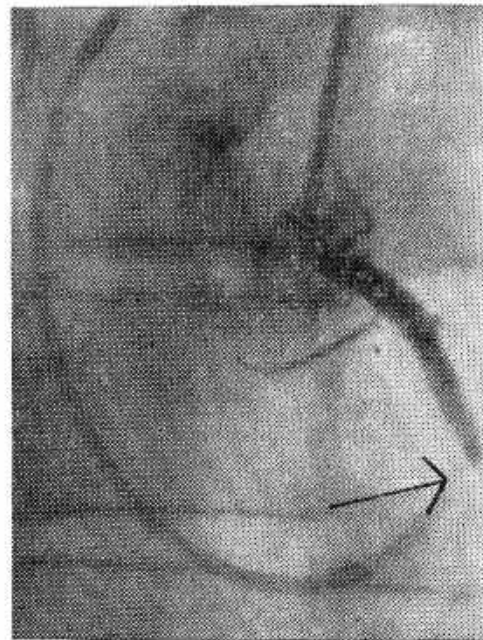


Рис. 2. Селективная коронарография правой коронарной артерии. Тромбоз в средней ее трети (указано стрелкой).

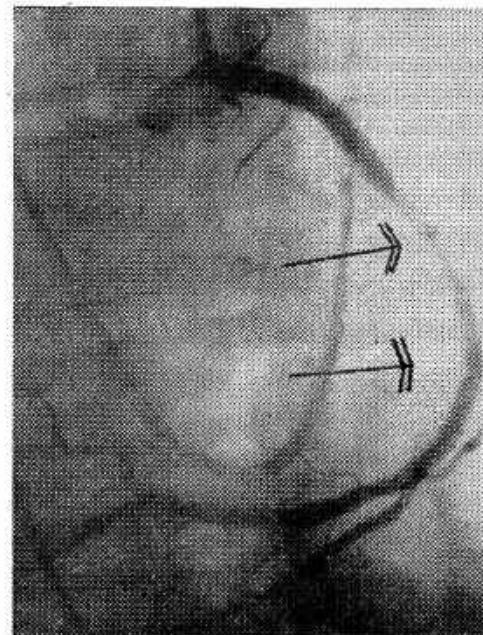


Рис. 3. Коронарография, произведенная через 1,5 часа от начала тромболитической терапии. Тромб в артерии растворен. Хорошо контрастированы периферические отделы артерии. Область атеросклеротического стеноза (место растворенного тромба) указано двумя стрелками.

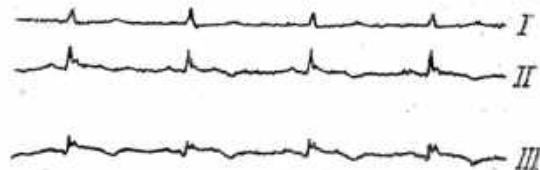


Рис. 4. Контрольная электрокардиограмма. Снижение сегмента S—T во II и III отведениях, инверсия зубца Т в III отведении к концу тромболитической терапии свидетельствует о положительной электрокардиографической динамике в процессе проводимой терапии.

тромболитической активности ее при этом заболевании. Последнее подтверждается данными селективной коронарографии, электрокардиографии и соответствует литературным данным, посвященным тромболитической терапии у больных острым инфарктом миокарда с применением стрептокиназы [3, 12].

Таким образом, селективное внутрикоронарное введение целиазы (стрептокиназы) явилось важным звеном в комплексном лечении инфаркта миокарда, которое реализуется после коронарографии при подтверждении наличия тромба в венечной артерии. Последующая тактика определяется степенью исходного атеросклеротического поражения коронарных артерий. При отсутствии критического стенозирования коронарных артерий, после тромболитического лечения больные получают традиционное медикаментозное лечение. В противном случае в ближайшем после реканализации периоде, больным выполняется аорто-коронарное шунтирование или эндоваскулярная баллонная дилатация пораженной артерии.

В целях успешного проведения тромболитической терапии, улучшения ее результатов, снижения частоты осложнений острого инфаркта миокарда чрезвычайно важным звеном представляется более ранняя госпитализация больных в специализированные лечебные учреждения. Оптимальными считаются сроки 3—6 часов от момента возникновения стойкого ангинозного приступа [5]. При селективной тромболитической терапии и другими авторами отмечается быстрая положительная динамика ЭКГ [13], при этом изменения в системе гемостаза незначительны. Существенным является и то обстоятельство, что катетеризация коронарных артерий не влияет на смертность при остром инфаркте миокарда [14].

Отсутствие лизиса тромба у 7 больных, по-видимому, можно объяснить окклюзией просвета артерии атеросклеротической бляшкой, индивидуальными анатомическими особенностями сосудов, сравнительно поздними сроками поступления больных в стационар [15, 16].

ВЫВОДЫ

1. Препарат целиаза, вводимый селективно внутрикоронарно при остром инфаркте миокарда, хорошо переносится больными и обладает высокой специфической активностью.

2. Селективное применение целиазы не ведет к существенным сдвигам в системе гемостаза.

3. Препарат целиаза может быть успешно использован в комплексном лечении острого инфаркта миокарда. При этом тромболитический комплекс лечебных мероприятий следует рассматривать как важное звено патогенетического воздействия на эту патологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вотяков В. И., Савченко Н. Е., Савченко А. Н. и др. Экспериментальное и клиническое изучение тромболитических свойств целиазы.— В кн.: Тез. докл. II Всесоюз. конф. «Противотромботическая терапия в клинической практике. Новое в теории, диагностике, лечении». М., 1982, с. 62.

2. Гаврилов О. И., Рачинская Н. А., Кавешникова Б. Ф. Современные направления антикоагулянтной и тромболитической терапии тромбозов.— Сов. мед., 1975, № 9, с. 53—57.

3. Коняев Б. В., Яковлев В. Б., Нестеренко Ю. Б. Эффективность и методика применения

стрептокиназы у больных инфарктом миокарда и предынфарктной стенокардией.— В кн.: Тез. докл. II Всесоюз. конф. «Поражение сосудистой стенки и гемостаз». Мн., 1983, с. 340—342.

4. Комаров Ф. И., Бокарев И. Н. Современное состояние и проблемы противотромботической терапии.— Клин. мед., 1980, № 7, с. 18—24.

5. Люсов В. А., Белоусов Ю. Б. Актуальные вопросы противотромботической терапии.— Кардиология, 1981, № 8, с. 5—16.

6. Микуцкий Н. С., Шевчук А. П., Савченко А. Н. и др. Предварительные результаты клинической апробации целиазы.— В кн.: Тез. докл. Республиканского симпозиума «Эпидемиология тромбозов и стрептокиназа». Мн., 1982, с. 134—139.

7. Рентрон К. Н., Смит Х., Бланш Х. и др. Ограничение размеров инфаркта миокарда с помощью внутрикоронарного введения стрептокиназы.— Тер. арх., 1982, № 11, с. 18—20.

8. Соловьев В. В., Борисенко А. П., Баринов В. Г. и др. Тез. докл. II Всесоюз. конф. «Поражение сосудистой стенки и гемостаз».— Мн., 1983, с. 336—338.

9. Чазов Е. И. Тромбозы и эмболии в клинике внутренних болезней.— М., 1976.

10. Чазов Е. И., Голиков А. Н. Применение стрептодеказы при остром инфаркте миокарда.— Кардиология, 1981, № 12, с. 10—14.

11. Чазов Е. И., Мазаев А. В., Воронков Ю. И. и др. Стрептодеказа — новый отечественный тромболитический препарат пролонгированного действия.— Тер. арх., 1981, № 9, с. 15—21.

12. Штерн С. В., Еселева Л. В., Коц Е. Б. и др. Интракоронарная фибринолитическая терапия стрептокиназой.— В кн.: Тез. докл. II Всесоюз. конф. «Поражение сосудистой стенки и гемостаз».— Мн., 1983, с. 347—349.

13. Hess H., Ingrisch H., Mielasch K. A. Low dose thrombolysis and catheter dilatation.— In: World congress of angiology: Reports abstracts, 1980, p. 163—168.

14. Kennedy G. M., Fritz G. K., Ritchie G. L. Streptokinase in acute myocardial infarction. Western Washington randomized trial. Protocol and progress report.— Amer. Heart J., 1982, 104, 4, p. 2, 899—911.

15. Krehber H. L., Mathey D., Kuck K. G. et al. Management of evolving myocardial infarction by intracoronary thrombolysis and subsequent aorta-coronar bypass.— J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 1982, 83, 2, 186—193.

16. Timmis G. C., Gangadharan V., Hauser A. M. et al. Intracoronary streptokinase in clinical practice.— Amer. Heart J., 1982, 104, 4, p. 2, 925—938.

Поступила 10.08.84

A SELECTIVE APPLICATION OF FERMENTATIVE THROMBOLYTIC PREPARATION CELIASE (STREPTOKINASE) IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

N. S. Mikhutsky, A. N. Savchenko, V. I. Volyakov, Yu. P. Tarakanov, S. M. Lensu, V. N. Nikandrov, Ya. E. Ekha, V. I. Boyko

The article discusses the application of home-made thrombolytic preparation celiase (streptokinase) in 28 patients with acute myocardial in-

fraction not more than 7 hours from the beginning of pain fit. Lysis of the thrombus has been stated in 21 patients. The preparation is

good endured and it also possesses a high thrombolytic activity when used for intracoronary injections.

ИНФОРМАЦИЯ

Вниманию авторов	1—обл.
Вниманию медицинских работников	4—78
Вниманию авторов	10—41
К предстоящей свадьбе	12—46
К сведению руководителей лечебно-профилактических учреждений, практи- ческих врачей и научных работников!	10—67
На благо каждой семье	12—38
Новый нагрудный знак «Почетный донор Общества Красного Креста БССР»	11—обл.
Смешанное страхование жизни	11—62
Страхование от несчастных случаев	11—67
Тематический план журнала «Здравоохранение Белоруссии» на 1985 год	8—78

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<i>Дерюго Н. К.</i> На переднем крае борьбы с человеческими недугами (к 60-летию выхода первого номера журнала «Здравоохранение Белоруссии»)	3
<i>Коломыцкий И. И.</i> Организация и проведение сплошной диспансеризации населения сельского района	7
<i>Богомазова А. В.</i> Организация диспансерного наблюдения за больными хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания в противотуберкулезных учреждениях	10
<i>Броновец И. Н., Сакович М. Н., Уласевич Т. Л., Сосновский А. Г., Хомич Е. Н.</i> Качество диспансеризации больных язвенной болезнью	13

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

<i>Микуцкий Н. С., Савченко А. Н., Воляков В. И., Тараканов Ю. П., Ленсу С. М., Никандров В. Н., Эха Я. Э., Бойко В. И.</i> Селективное применение ферментативного тромболитического препарата целиазы (стрептокиназы) у больных острым инфарктом миокарда	16
<i>Савченко Н. Е., Соклаков В. И., Буглова С. Е.</i> Некоторые возможности повышения эффективности трансплантации консервированных трупных почек	19
<i>Заборовский Г. И.</i> Медицинская реабилитация больных со злокачественными новообразованиями мочеполовых органов	22
<i>Адерихо К. Н., Чиж А. С., Жук Е. А.</i> Диагностическое значение реогепаатографии и диспротеинемии при циррозе печени	25
<i>Мохорт В. А., Михайлов А. Н., Чиж Г. В.</i> Функциональное состояние толстой кишки у больных неврогенными расстройствами тазовых органов	27
<i>Быков Н. Ф., Морхат В. И.</i> Проницаемость слезных канальцев после временной их перевязки	30
<i>Куль Е. И.</i> Метод эхопультсографии в оценке артериальной гемодинамики нижних конечностей при атеросклерозе	31
<i>Таврель В. В.</i> Зависимость частоты регионарных метастазов при раке нижней губы от морфологических особенностей первичной опухоли	35
К предстоящей свадьбе	38

CONTENTS

PUBLIC HEALTH ORGANIZATION

<i>Deryugo N. K.</i> On the Front Line in the Struggle with Human Ailments (to the 60th Anniversary of the Publishing of the First Number of the Journal "Zdravookhranenie Belorussii")	3
<i>Kolomytsky I. I.</i> Organization and Realization of Total Dispensary Registering of Rural Population	7
<i>Bogomazova A. V.</i> Organization of Dispensary Registering of Patients with Chronic Non-specific Respiratory Organs Diseases in Anti-tuberculous Dispensaries	10
<i>Bronovets I. N., Sakovich M. N., Ulasevich T. L., Sosnovsky A. G., Khomich E. N.</i> Quality of Dispensary Observation of Patients with Gastrointestinal Ulcer	13

THEORY AND PRACTICE OF MEDICINE

<i>Mikhutsky N. S., Savchenko A. N., Votyakov V. I., Tarakanov Yu. P., Lensu S. M., Nikandrov V. N., Ekha Ya. E., Boyko V. I.</i> A Selective Application of Fermentative Thrombolytic Preparation Celiase (Streptokinase) in Patients with Acute Myocardial Infarction	16
<i>Savchenko N. E., Soklakov V. I., Buglova S. E.</i> How to Increase Effectiveness of Transplantation of Preserved Cadaveric Kidneys	19
<i>Zaborovsky G. I.</i> Medical Rehabilitation of Patients with Malignant Tumors of Genitourinary Organs	22
<i>Aderikho K. N., Chizh A. S., Zhuk E. A.</i> Correlation Between Indices of Radiohepatography and Dysproteinemia in Cirrhosis of the Liver	25
<i>Mokhort V. A., Mikhaylov A. N., Chizh G. V.</i> The Large Intestine Functional State in Patients with Neurogenic Disorders of Pelvic Organs	27
<i>Bykov N. F., Morkhat V. I.</i> Permeability of Excretory Ductules of the Lacrimal Gland after their Temporary Ligation	30
<i>Kul E. I.</i> Echopulsography Method in the Evaluation of Arterial Hemodynamics of the Lower Extremities in Atherosclerosis	31
<i>Tavrel V. V.</i> Dependence of Frequency of Spread of Regional Metastases in Lower Lip Carcinoma upon Morphologic Peculiarities of Primary Tumor	35
For the Forthcoming Wedding	38

ОБМЕН ОПЫТОМ

- Бобков А. А., Баталова Л. А.* Опыт проведения периодических медицинских осмотров работников сельского хозяйства 39
- Шидловский П. Р.* Опыт рационального использования коежного фонда в Брестской области 41

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ИЗОБРЕТАТЕЛЬСТВО

- Шорох Г. П., Шиманский Е. И.* Рентгеноконтрастная линейка для измерения диаметра внепеченочных желчных протоков 44
- Ступко А. И., Калищук А. О., Соколов С. Е.* Подъемник к ложкообразному влагалищному зеркалу для проведения диагностической пункции через задний свод влагалища 45
- На благо каждой семье 46

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

- Палого Н. И.* Завороты жировых привесков толстой кишки 47
- Гольдинберг Б. М., Грибов С. И., Воскресенский В. В., Сорокина Р. М., Яруцкая Р. И.* Благоприятный исход эмболии околоплодными водами 48
- Белый О. Н., Кузьмин А. А.* Средняя киста шеи, симулировавшая опухоль гортани 51
- Страничка редактора 52

СЪЕЗДЫ, КОНФЕРЕНЦИИ, СОВЕЩАНИЯ

- Дерюгина М. П.* Республиканский семинар педиатров по обмену опытом диспансеризации детей, проживающих в сельской местности 55
- Матвейков Г. П., Пишник С. С.* VII съезд терапевтов Белоруссии 57
- Залесский В. М.* Расширенное заседание редакционной коллегии, редакционного совета и редакции журнала «Здравоохранение Белоруссии» 61

РЕЦЕНЗИИ

- Шемитов В. Ф., Чебыкина Н. И.* И. Н. Усов. Здоровый ребенок (справочник педиатра) 63
- Астапенко В. Г. Б. С. Гудимов, И. А. Искренко, И. Ф. Родина, С. Н. Тихон, Ф. А. Чеканович.* Практикум по топографической анатомии 64
- Лекарственные препараты (сироп натрия оксibuтирата 5%-ный) 65
- Лекарственные препараты (ликорин) 65

ЮБИЛЯРЫ

- Евгений Данилович Буглов (к 60-летию со дня рождения) 66
- Иван Яковлевич Макшанов (к 60-летию со дня рождения) 67
- Медико-техническая информация 68
- Статьи, депонированные во Всесоюзном НИИ медицинской и медико-технической информации в 1984 году 69
- Указатель статей, опубликованных в журнале «Здравоохранение Белоруссии» в 1984 году 70

EXCHANGE OF EXPERIENCE

- Bobkov A. A., Batalova L. A.* Experience in Conducting of Periodical Medical Examinations of Agricultural Workers. 39
- Shidlovsky P. R.* Experience in Rational Use of Bed Fund in Brest Region. 41

RATIONALIZATION AND INVENTION

- Shorokh G. P., Shimansky E. I.* A Radiopaque Rule for Measuring of Diameter of Extrahepatic Bile Ducts. 44
- Stupko A. I., Kalishchuk A. O., Sokolov S. E.* An Elevator for the Spoon-Shaped Vaginal Speculum for the Exploratory Puncture through the Posterior Vault of the Vagina. 45
- For the Welfare of Every Family. 46

SHORT REPORTS

- Palyuga N. I.* Torsion of Epiploic Appendages of the Large Intestine. 47
- Goldinberg B. M., Gribov S. I., Voskresensky V. V., Sorokina R. M., Yarutskaya R. I.* A Favourable Outcome in the Embolism with Amniotic Waters. 48
- Bely O. N., Kuzmin A. A.* Median Hydrocele of the Neck Simulating Tumor of the Larynx. 51
- Editor's Page. 52

CONGRESSES, CONFERENCES

- Deryugina M. P.* A Republican Seminar of Pediatricians on the Exchange of Experience in Dispensary Registering of Children Residing in the Rural Locality. 55
- Matveykov G. P., Pshonik S. S.* The 7th Congress of Practitioners of Bylorussia. 57
- Zallessky V. M.* A Broadened Meeting of the Editorial Board, the Editorial Council and the Editorial Staff of the Journal "Zdravookhranenie Belorussii". 61

BOOK REVIEWS

- Shemitov V. F., Chebykina N. I. I. N. Usov.* A Healthy Child (A Reference Book for Pediatricians). 63
- Astapenko V. G. B. S. Gudimov, I. A. Iskrenko, I. F. Rodina, S. N. Tikhon, F. A. Chekanovich.* A Manual on Topographic Anatomy. 64
- Medicamentous Preparations (5 % hydroxybutyrate natrium syrup). 65
- Medicamentous Preparations (licorin). 65

HEROES OF AN ANNIVERSARY

- Evgeny Danilovich Buglov (to the 60th Anniversary). 66
- Ivan Yakovlevich Makshanov (to the 60th Anniversary). 67
- Medical Technical Information. 68
- Articles, Deposited at the All-Union Scientific Research Institute of Medical and Medico-Technical Information in 1984. 69
- Index of Articles, Published in the Journal "Zdravookhranenie Belorussii" in 1984. 70