

# Здравоохранение Белоруссии

**11**  
**1986**

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ



РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ИЗОБРЕТАТЕЛЬСТВО



ОБМЕН ОПЫТОМ

# Здравоохранение Белоруссии

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ, ПРИКЛАДНОЙ 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, М. К.  
ЗУБРИЦКИЙ, В. Г. КОЛЬ, П. И. ЛОБКО, П. Л. НОВИКОВ, Ф. В.  
ОЛЕШКЕВИЧ, Н. Е. САВЧЕНКО, Г. И. СИДОРЕНКО, Г. П. СОС-  
НИН, И. Н. УСОВ, А. В. ШОТТ

11

НОЯБРЬ

1986

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПОЛЫМЯ»  
МИНСК

УДК 615.246.2+615.38].015.2(476)

В. Г. АСТАПЕНКО, Л. И. МАЗУР, Н. Г. КРУЧИНСКИЙ

## СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОРБЦИОННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ В БЕЛОРУССКОЙ ССР

Белорусский республиканский центр сорбционных методов детоксикации

**Р е ф е р а т.** Рассмотрены организационные вопросы создания службы сорбционных методов детоксикации в Белорусской ССР. На большом фактическом материале анализируется десятилетний опыт применения экстракорпоральной гемосорбции в лечебных учреждениях республики. Обсуждаются показания и противопоказания к применению сорбционной детоксикации при эндогенной интоксикации различного генеза, аутоиммунных заболеваниях, острых отравлениях. Намечены перспективы научных и практических разработок по дальнейшему применению и внедрению гемосорбции.

Библиогр.: 15 назв. Табл. 1.

**Ключевые слова:** гемосорбция, эндоген-

ная интоксикация, экстренная помощь, эффективность, показания, противопоказания.

Коренным вопросом экономической политики КПСС является научно-технический прогресс. Конкретные задачи здравоохранения, вытекающие из общей концепции научно-технического прогресса, очевидны. Это прежде всего снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, профзаболеваемости, заболеваемости инфекционными болезнями, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, детской и материнской смертности, инвалидности. Для решения этих задач требуется быстрее внедрение в ме-

дицинскую практику достижений научно-технического прогресса [15].

Ярким примером научно-технического прогресса в медицине явилось создание искусственных систем, способных компенсировать детоксикационную функцию организма. Принципиально новые возможности открыли в этом плане способы сорбционного удаления токсических веществ. Итоги широкого практического применения этих способов свидетельствуют о мощных детоксикационных возможностях гемосорбентов и их клинической эффективности. Сорбционная детоксикация не только купирует явления интоксикации, но и способствует благоприятному исходу заболевания в целом [7, 13, 14].

В Белорусской ССР по инициативе профессора Л. В. Авдея в 1977 г. в системе практического здравоохранения была создана первая в стране лаборатория экстракорпоральной гемосорбции на базе 9-й Минской городской клинической больницы. Был также создан республиканский центр сорбционных методов детоксикации, оказывающий экстренную помощь в лечебных учреждениях Минска и республики.

Научные исследования специалистов центра [3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13] выполнены на хорошем методическом уровне и получили высокую оценку ведущих ученых страны.

Проблемная лаборатория гемо- и лимфосорбции Минского медицинского института в настоящее время выполняет задание ГКНТ Совмина СССР. Результатом выполнения этого задания является разработка и издание методических рекомендаций по применению экстракорпоральной гемосорбции в лечении гнойно-септических заболеваний.

Со времени нашего предыдущего сообщения [1] во всех областных центрах республики были созданы штатные группы, осуществляющие экстренную помощь на местах. Группы возглавляют опытные специалисты, прошедшие специализацию в республиканском центре.

С декабря 1985 г. на базе республиканского центра организован трехнедельный курс информации и стажировки по сорбционным методам детоксикации. На базе центра уже прошли специализацию более 70 врачей из различных лечебных учреждений Белоруссии, а также других городов Советского Союза (Вологда, Ереван, Калининград, Кишинев, Днепропетровск, Чита, Кохтла-Ярве, Каунас и др.).

Метод гемосорбции широко применяется в Республиканских госпиталях МВД, КГБ, в БелНИИ туберкулеза, БелНИИ онкологии и медицинской радиологии, БелНИИ кардиологии.

Гемосорбция внедрена в практику отделений реанимации многих крупных районных и городских больниц (Калинковичи, Новолукомль, Пинск и др.).

Начиная с 1978 г. в нашей республике выполнено около 8000 гемосорбций, из них 4000 сотрудниками центра. Это очень значимая цифра. Так, по данным II Всесоюзной конференции по гемосорбции и иммунокоррекции (Ташкент, 1984 г.), сорбционные методы применяются в 200 крупных хирургических клиниках страны, где начиная с 1969 г. проведено только 18 тысяч гемосорбций.

В 1985 году в нашей республике выполнено 3019 гемосорбций 979 больным: 1042 гемосорбции 285 больным сотрудниками центра и 1977 гемосорбции 694 больным в других лечебных учреждениях республики (табл.).

Количество гемосорбций, выполненных в Белорусской ССР за 1985 в сравнении с 1984 г.

Лечебное учреждение	1984 г.		1985 г.	
	число больных	количество гемосорбций	число больных	количество гемосорбций
Центр гемосорбции	434	1065	285	1042
Минская областная клиническая больница	65	289	90	325
Гродненская областная клиническая больница	50	113	84	216
Гомельская областная больница	47	80	74	145
Гомельская больница скорой медицинской помощи	92	164	61	212
Брестская областная больница	43	85	47	106
Могилевская областная больница	61	117	43	85
Могилевская детская больница	—	—	12	28
Витебская областная клиническая больница	14	49	34	120
Витебская областная детская больница	7	12	8	24
4-я Минская городская клиническая больница (отделение гемодиализа)	8	35	53	120
4-я Минская городская клиническая больница (отделение кардиологии)	5	16	36	170
4-я Минская городская детская клиническая больница	4	7	7	14
Детский хирургический центр	12	37	7	26
Белорусский НИИ туберкулеза	26	60	28	78
Белорусский НИИ онкологии и медицинской радиологии	—	—	28	83
Пинск	—	—	8	14
Калинковичи	11	29	28	68
Новолукомль	—	—	10	20
Госпиталь МВД	—	—	9	26
Госпиталь КГБ	—	—	6	19
Окружной военный госпиталь	—	—	21	68
Итого	879	2158	979	3019

Почти десятилетний опыт применения сорбционной детоксикации, изучение молекулярных механизмов лечебного действия и осложнений позволил нам достаточно четко сформулировать показания и противопоказания для применения этого метода в клинической практике [2]. Бес-

спорным является то, что основным показанием для применения гемосорбции на универсальных гемосорбентах является экзо- и эндогенная интоксикация.

Показания для применения сорбционной детоксикации.

**Экзогенная интоксикация:**

— острые отравления в стадии токсемии.

**Эндогенная интоксикация:**

- острые отравления в стадии развития метаболических нарушений и эндотоксикоза;
- бактериемический шок;
- острая печеночно-почечная недостаточность (после хирургических вмешательств, криминального аборта, переливаний несовместимой крови и т. д.);
- общий перитонит;
- сепсис;
- деструктивный панкреатит;
- нагноительные заболевания легких и плевры;
- обширные гнойно-некротические процессы мягких тканей без тенденции к ограничению;
- карбункул почки, апостематозный пиелонефрит;
- гнойный менингоэнцефалит;
- ожоговая болезнь в стадии токсемии и септикопиемии;
- гемолитическая болезнь новорожденных;
- лекарственная болезнь и посттрансфузионные осложнения;
- эндогенная интоксикация в результате противоопухолевого лечения (химиотерапия, лучевая терапия, общая гипертермия, искусственная гипергликемия);
- бронхиальная астма;
- миастения (криз).

При острых отравлениях в стадии токсемии гемосорбция показана больше, чем другие методы детоксикации, поскольку позволяет удалять токсины и метаболиты, связанные с белками, и только при отравлениях водорастворимыми ядами (метилловый спирт, дихлорэтан и т. д.) на начальных этапах показан гемодиализ. Однако позднее при развитии метаболических нарушений и эндотоксикоза, при любых отравлениях показаны гемосорбция или гемосорбодиализ.

Значителен эффект применения гемосорбции при гнойно-септических заболеваниях различной этиологии. Кратность проведения гемосорбции зависит от тяжести и скорости нарастания интоксикации. Так, в тяжелых случаях (неустойчивая гемодинамика, тахикардия, нарушение дыхания, спутанное сознание) гемосорбцию следует повторять через 4—6 часов, чередуя с адекватной инфузионной терапией и по мере снижения эндогенной интоксикации кратность проведения сорбционной детоксикации уменьшается. В практической работе может возникнуть ситуация, когда гемосорбция маскирует картину заболевания. Так, у больных с гнойно-септическими заболеваниями при неудаленном или плохо дренируемом очаге инфекции эффект гемосорбции временный и менее выраженный. Поэтому, если у такого больного нет стойкого улучшения после 1—2 сеансов, то незачем продолжать гемосорбцию, а необходимо срочное хирургическое вмешательство.

Нецелесообразно применять гемосорбцию при хронических системных заболеваниях, не сопровождающихся выраженной эндогенной интоксикацией. Создание и внедрение в клиническую практику биоспецифических сорбентов

позволит лечить и эти заболевания в плановом порядке. При использовании же универсальных сорбентов гемосорбция показана только при осложненной форме бронхиальной астмы — астматическом статусе, когда дыхательные расстройства приводят к нарушениям гомеостаза и интоксикации.

Отрадно отметить, что за последние 2 года показания для проведения сорбционной детоксикации ставятся правильно. Значительно увеличилось число больных и количество гемосорбций при перитоните, гнойно-септических заболеваниях. Однако необходимо расширять показания для применения гемосорбции при комплексном лечении отравлений и в детской практике.

Противопоказания для проведения гемосорбции можно разделить на абсолютные и относительные.

**Абсолютные:**

- агонирующее состояние больного;
- продолжающееся кровотечение.

**Относительные:**

- гипотония, вызванная гиповолемией или сердечной слабостью; наличие потенциальных источников кровотечения (неза рубцевавшаяся язва, эрозивный гастрит, язвенный колит вне обострения и т. д.).

Агонирующее состояние больного и продолжающееся кровотечение являются абсолютными противопоказаниями. Гипотензия, вызванная гиповолемией и сердечной слабостью, является временным противопоказанием и после восполнения объема циркулирующей жидкости и компенсации сердечной деятельности проведение гемосорбции становится очевидным. Особого внимания заслуживают случаи гипотензии, обусловленной бактериемическим шоком, в этом случае гемосорбция должна применяться параллельно с инфузионной терапией и рассматриваться как средство коррекции гемодинамических нарушений.

Наличие потенциальных источников кровотечения может рассматриваться как противопоказание при легкой степени интоксикации, когда для ее купирования достаточно интенсивной инфузионной терапии и форсированного диуреза. В случаях выраженной интоксикации, несмотря на наличие потенциальных источников кровотечения, гемосорбция показана.

В развитии службы сорбционной детоксикации существует ряд проблем. Ранее наиболее острой являлась проблема обеспечения гемосорбентом. С недавнего времени эта проблема решена. Организованы централизованные поставки через «Медтехнику» гемосорбента СКН. В настоящее время наиболее узкой проблемой является обеспечение практического здравоохранения перфузионной аппаратурой. Большинство специалистов по гемосорбции до сих пор вынуждены работать на перфузионных устройствах собственной конструкции, изготавливаемых на местах силами энтузиастов, или приспособлять имеющиеся перфузионные модули. В настоящее время Всесоюзный научно-исследовательский и испытательный институт новой медицинской техники разработал перфузионный аппарат, который прошел стендовые и клинические испытания, имеет утвержденную документацию и с 1987 г. предполагается его серийное производство.

Необходимо остановиться на перспективах дальнейшего развития сорбционной детоксикации в 12-й пятилетке. В этой пятилетке все

исследования в стране и в нашей республике будут проводиться в рамках общесоюзной научно-технической программы: «Разработать и внедрить в практику методы и средства диагностики и коррекции нарушений внутренней среды организма человека». Ряд заданий этой программы поручен Министерству здравоохранения БССР. В выполнении их будут участвовать Минский медицинский институт, БелНИИ переливания крови, БелНИИ онкологии и медицинской радиологии, БелНИИ кардиологии. Предполагается разработка и внедрение в клиническую практику наиболее активных углеродсодержащих волокнистых сорбентов, сорбентов третьего поколения.

Вторым важным направлением является совместное исследование с Институтом нефтехимического синтеза АН СССР по созданию гибкой технологии получения и применения биоспецифических адсорбентов на основе синтетических полимерных гидрогелей.

Создание биоспецифических сорбентов четвертого поколения является крупным шагом в развитии медицинской науки и позволит приблизиться к этиопатогенетическому лечению многих заболеваний, создать высокоэффективные препараты крови.

Однако следует отметить, что создание биоспецифических сорбентов (антипротеиназных, иммуносорбентов и т. д.) ни в коем разе не умаляет роли универсальных углеродсодержащих сорбентов, поскольку лечение уже развившейся интоксикации и тяжелых нарушений гомеостаза является все-таки первоочередной задачей. Поэтому исследования по созданию биоспецифических и эффективных (обладающих большей сорбционной емкостью) универсальных сорбентов будут проводиться параллельно.

Таким образом, наш десятилетний опыт применения гемосорбции в комплексном лечении больных тяжелыми метаболическими расстройствами показал эффективность применения этого метода в лечебной практике и наметил перспективы дальнейших исследований.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Астапенко В. Г., Остапенко В. А. Состояние и перспективы развития службы сорбционной детоксикации в Белорусской ССР // Здравоохранение Белоруссии.— 1983.— № 10.— С. 3—5.
2. Астапенко В. Г., Мазур Л. И., Кирковский В. В., Кушниренко В. С. Применение экстракорпоральной гемосорбции в хирургической практике: Информационное письмо.— Минск, 1985.
3. Астапенко В. Г., Мазур Л. И. Применение гемосорбции в хирургической гепатологии // Хирургия.— 1985.— № 4.— С. 100—105.
4. Астапенко В. Г., Булай П. И., Кирковский В. В. и др. Применение гемосорбции в комплексном лечении больных с тяжелой формой ожоговой болезни // Здравоохранение Белоруссии.— 1982.— № 4.— С. 49—52.

5. Астапенко В. Г., Кирковский В. В., Николайчик В. В. Сорбционная детоксикация при перитоните // Сов. мед.— 1985.— № 8.— С. 100—112.

6. Астапенко В. Г., Остапенко В. А., Мишаев О. С. и др. Применение гемосорбции в комплексном лечении сепсиса // Докл. АН БССР.— 1984.— Т. 28, № 5.— С. 465—468.

7. Лопухин Ю. М., Молоденков М. Н. Гемосорбция.— 2-е изд. переработ. и дополн.— М.: Медицина, 1985.

8. Лопухин Ю. М., Молоденков М. Н. Гемосорбция.— 1-е изд.— М.: Медицина, 1978.

9. Мазур Л. И., Николайчик В. В., Астапенко В. Г. и др. Осложнения экстракорпоральной гемосорбции и их предупреждения // Вестн. хир.— 1983.— № 6.— С. 114—119.

10. Мазур Л. И., Астапенко В. Г., Николайчик В. В. Пути оптимизации экстракорпоральной гемосорбции у больных с печеночной недостаточностью // Здравоохранение Белоруссии.— 1983.— № 10.— С. 20—23.

11. Николайчик В. В. Оценка эффективности хирургической детоксикации при печеночной недостаточности по конечным и промежуточным метаболитам // Хирургическая патология гепатобилиарной системы.— Минск, 1983.— С. 185—202.

12. Николайчик В. В. Проблемы развития сорбционной детоксикации // Здравоохранение Белоруссии.— 1984.— № 4.— С. 15—20.

13. Николайчик В. В. Молекулярные механизмы развития эндогенной интоксикации и совершенствование путей детоксикации: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.— М., 1984.

14. Николаев В. Г. Метод гемокорпорперфузии в эксперименте и клинике.— Киев: Наук. думка, 1984.

15. Савченко Н. Е. Научно-технический прогресс и здравоохранение // Здравоохранение Белоруссии.— 1986.— № 1.— С. 3—6.

Поступила 27.05.86.

## THE STATE AND PERSPECTIVES OF THE SORPTION DETOXICATION DEVELOPMENT IN THE BYELORUSSIAN SSR

V. G. Astapenko, L. I. Mazur,  
N. G. Kruchinsky

The article discusses organization problems of a sorption detoxication development in Byelorussia. In terms of the studied material a ten-year experience is analysed in the extracorporeal hemisorption application at the therapeutic institutions of our republic. The authors discuss in detail questions on indications and counterindications for the sorption detoxication in the endogenous intoxication of various genesis, in autoimmune diseases, in acute intoxications. Perspectives of scientific and practical measures on further hemisorption application and its inoculation into practice are outlined.

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Стариков В. И.* Возрастание социальной роли здравоохранения в условиях всестороннего совершенствования социализма

*Гореньков В. Ф.* Перевод аптек района на единый наряд — форма утверждения социальной справедливости в оплате труда

*Астапенко В. Г., Мазур Л. И., Кручинский Н. Г.* Состояние и перспективы развития сорбционной детоксикации в Белорусской ССР

*Римжа М. И., Ковалева Е. П., Семина Н. А., Мордвинова Н. Б.* Актуальные вопросы эпидемиологии гнойно-воспалительных заболеваний в акушерских стационарах

*Никольский М. А., Иванов В. П., Диваков М. Г., Долганова А. А., Федорова Р. И., Дейкало В. П.* Опыт преподавания травматологии и ортопедии в медицинском вузе

### ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

*Бардин Е. В., Федин П. Г., Хруцкая М. С., Квint Л. С., Остапенко Е. Н., Панько П. М., Волохович Г. С.* Критерии функциональной диагностики доклинической стадии сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца

## CONTENTS

### PUBLIC HEALTH ORGANIZATION

*Starikov V. I.* Enhance of the Social Value of Public Health Service in Conditions of Comprehensive Improvement of Socialism.

*Gorenkov V. F.* Transference of District Drugstores to the Common Order Is a Form of Social Justice Affirmation in Labour Payment.

*Astapenko V. G., Mazur L. I., Kruchinsky N. G.* The State and Perspectives of the Sorption Detoxication Development in the Byelorussian SSR.

*Rimzha M. I., Kovaleva E. P., Semina N. A., Mordvinova N. B.* Actual Problems of Pyo-Inflammatory Diseases Epidemiology at Obstetrical Hospitals.

*Nikolsky M. A., Ivanov V. P., Divakov M. G., Dolganova A. A., Fedorova R. I., Deykalo V. P.* Experience in Teaching Traumatology and Orthopedics at the Medical High School.

### THEORY AND PRACTICE OF MEDICINE

*Bardin E. V., Fedin P. G., Khrutskaya M. S., Kvint L. S., Ostapenko E. N., Panko P. M., Volokhovich G. S.* Criteria for the Functional Diagnosis of the Preclinic Stage of Cardiac Deficiency in Patients with Ischemic Heart Disease.

- Аринчин Н. И., Данилов И. П., Феке-  
та В. П. Использование спектрального  
анализа I тона для оценки функции мио-  
карда у больных ишемической болезнью  
сердца 19
- Борец В. М., Лис М. А., Гапонова  
В. П. Витаминотерапия при ишемической  
болезни сердца и гипертонической бо-  
лезни 22
- Церах Т. М. Состояние сосудистого  
русла малого круга кровообращения у  
больных системной склеродермией 25
- Семенов В. М., Азаренок К. С., Жаво-  
ронок С. В., Сапега Л. Г., Юпатов Г. И.,  
Дмитраченко Т. И. Вирусный гепатит В  
и ревматоидный артрит 28
- Усов И. Н., Давыдова Е. В., Ходосок  
Л. М. Функция надпочечников при липо-  
идном нефрозе и нефротической форме  
гломерулонефрита у детей, длительно по-  
лучавших глюкокортикоиды 31
- Шейбак Л. Н. Использование сахаро-  
зы в комплексе питания детей первых  
месяцев жизни 33
- Буцель А. Ч., Крылов И. А., Кастриц-  
кая А. В. Этиологическая структура па-  
ратонзиллярных абсцессов и чувстви-  
тельность их возбудителей к антибиоти-  
кам 35
- Силяева Н. Ф. Патоморфология ор-  
гана зрения при врожденном листериозе 37
- Политов В. Ф. Лечение больных руб-  
ромикозом в условиях сельской местно-  
сти (аннотация методических рекоменда-  
ций Белорусского научно-исследователь-  
ского кожно-венерологического инсти-  
тута) 40
- Гиткина Л. С., Гуринович Т. А., Хо-  
мич М. М., Северин Г. С., Сухих Ж. Л.  
ВТЭ при нейроциркуляторной дистонии  
(аннотация методических рекомендаций  
Белорусского института усовершенсто-  
вания врачей) 40

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Прокопчик Н. И., Жук И. Г. Роль  
травмы поджелудочной железы в раз-  
витии послеоперационного панкреатита 41
- Сачек М. Г., Криштопов Л. Е., Ани-  
чкин В. В. Влияние хронического асепти-  
ческого ателектаза на рост и развитие  
легкого 43
- Солодуха Г. С. Лечение деструктив-  
ных форм острого панкреатита 46
- Яговдик Н. З., Политов В. Ф., Салук  
Ю. В. Комплексный метод лечения пси-  
риазы с использованием ингибиторов  
фосфодиэстеразы и стимуляторов коры  
надпочечников (аннотация методических  
рекомендаций Белорусского научно-ис-  
следовательского кожно-венерологиче-  
ского института) 48
- Чудаков О. П., Быкадорова Л. Г. Ди-  
агностика и хирургическое лечение стой-  
ких невралгий тройничного нерва (анно-  
тация методических рекомендаций Мин-  
ского медицинского института) 48

## ОБМЕН ОПЫТОМ

- Батвинков Н. И., Угляница К. Н. Ле-  
чение острых абсцессов легких 49

Arinchin N. I., Danilov I. P., Feketa V. P.  
Spectral Analysis of the First Heart Sound in  
Myocardium Function Assessment in Patients  
with Ischemic Heart Disease.

Borets V. M., Lis M. A., Gaponova V. P.  
Vitaminotherapy in Ischemic Heart Disease and  
Hypertension.

Tserakh T. M. The State of Lesser Circula-  
tion Vessels in Patients with Sclerodermia Syste-  
matica.

Semenov V. M., Azarenok K. S., Zhavoro-  
nok S. V., Sapego L. G., Yupatov G. I., Dmitra-  
chenko T. I. Virus Hepatitis B and Rheumatoid  
Arthritis.

Usov I. N., Davydova E. V., Khodosok L. M.  
Adrenal Function in Lipoid Nephrosis and  
Nephrotic Form of Glomerulonephritis in Chil-  
dren After Long-Term Glucocorticoid Applica-  
tion.

Sheybak L. N. Saccharose in the Complex  
Diet of Infants During the First Months of Life.

Butsel A. Ch., Krylov A. I., Kastritskaya A. V.  
Etiologic Structure of Paratonsillar Abscesses  
and Their Causative Agent Sensitivity to Anti-  
biotics.

Silyaeva N. F. Pathomorphology of the Eye  
in Congenital Listeriosis.

Politov V. F. Treatment of Patients with  
Rubromycosis at the Rural Hospitals (An Anno-  
tation of Methodical Recommendations of the  
Byelorussian Scientific Research Dermatovene-  
rologic Institute).

Gitkina L. S., Gurinovich T. A., Kho-  
mich M. M., Severin G. S., Sukhikh Zh. L. Medi-  
cal Labor Examination in Neurocirculatory  
Dystonia (An Annotation of Methodical Recom-  
mendations of the Byelorussian Institute for  
Improving Doctors' Qualifications).

## EXPERIMENTAL INVESTIGATIONS

Prokopchik N. I., Zhuk I. G. Role of Pancreas  
Trauma in the Development of Postoperative  
Pancreatitis.

Sachek M. G., Krishtopov L. E., Ani-  
chkin V. V. Effect of Chronic Aspecific Atelecta-  
sis on Growth and Development of the Lung.

Solodukha G. S. Treatment of Destructive  
Forms of Acute Pancreatitis.

Yagovdik N. Z., Politov V. F., Saluk Yu. V.  
A Complex Treatment of Psoriasis with Appli-  
cation of Phosphodiesterase Inhibitors and Ad-  
renal Cortex Stimulators (An Annotation of  
Methodical Recommendations of the Byelorus-  
sian Scientific Research Dermatovenerologic In-  
stitute).

Chudakov O. P., Bykadorova L. G. Diagnosis  
and Surgical Treatment of Obstinate Trifacial  
Neuralgia (An Annotation of Methodical Recom-  
mendations of the Byelorussian Scientific Re-  
search Dermatovenerologic Institute).

## EXCHANGE OF EXPERIENCE

Batvinkov N. I., Uglyanitsa K. N. Treatment  
of Acute Lung Abscesses.



- Кузюкович П. М., Штейн Л. К.* Местная фибринолитическая терапия свернувшегося гемоторакса . . . . . 52
- Жерносек В. Ф.* Комплексная характеристика факторов риска аллергических заболеваний у детей . . . . . 54
- Еловой М. М., Глазова Л. П.* Особенности течения деструктивного холецистита у детей . . . . . 58

ЛЕКЦИЯ

- Коломиец А. Г., Коломиец Н. Д.* Эпидемиология герпетической инфекции . . . . . 60
- Крысько В. Т.* Лечение повреждений скелета кисти в условиях детского травматологического пункта (аннотация методических рекомендаций Белорусского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии) . . . . . 64

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

- Шулутко Б. И.* Интерстициальный нефрит (этиология, патогенез, клиника, лечение) . . . . . 65

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ИЗОБРЕТАТЕЛЬСТВО

- Мирутко Д. Д.* Метод определения глубины введения интрагастрального рН-зонда . . . . . 68
- Борозна В. Г.* Способ удаления режущих инородных тел из желудка . . . . . 68
- Попов А. И.* Подлокотники для гинекологического кресла . . . . . 69

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

- Сидоренко Г. И., Манак Н. А., Атрошченко Е. С., Низовцева Л. А., Бельская М. И.* Случай трепетания диафрагмы . . . . . 70
- Овсяник Н. И., Мазур А. Н.* Перфорация кисты общего желчного протока . . . . . 72

СТРАНИЧКА РЕДАКТОРА

- Булай П. И., Котович Л. Е.* Осложнения при катетеризации центральных вен . . . . . 73
- Чудаков О. П., Жданко К. А.* Первичная аутоостеопластика в лечении врожденных расщелин неба (аннотация методических рекомендаций Минского медицинского института) . . . . . 75
- Памяти Олега Георгиевича Довгялло . . . . . 76

СЪЕЗДЫ, КОНФЕРЕНЦИИ, СОВЕЩАНИЯ

- Меженный А. М., Казаков В. С., Протасевич В. К.* Выездной семинар Института иммунологии Минздрава СССР и учредительная конференция Могилевского областного научного общества иммунологов . . . . . 77

- Kuzyukovich P. M., Shtein L. K.* Local Fibrinolytic Therapy of the Clotted Hemothorax.

- Zhernosek V. F.* A Complex Characteristic of Risk Factors in Allergic Diseases in Children.

- Elovoy M. M., Glasova L. P.* Peculiarities of Destructive Cholecystitis Course in Children.

A LECTURE

- Kolomiets A. G., Kolomiets N. D.* Epidemiology of Herpes Simplex Infection.
- Krysko V. T.* Management of Hand Skeleton Trauma at the Children Traumatologic Station (An Annotation of Methodical Recommendations of the Byelorussian Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics).

HELP TO PRACTITIONER

- Shulutko B. I.* Interstitial Nephritis (Etiology, Pathogenesis, Clinic, Treatment).

RATIONALIZATION AND INVENTION

- Mirutko D. D.* How to Determine the Depth of Intra-gastral pH-Probe Introduction.
- Borozna V. G.* A Method of Extraction of Sharp Foreign Bodies out of the Stomach.
- Popov A. I.* Elbow-Rests for the Gynecological Chair.

SHORT REPORTS

- Sidorenko G. I., Manak N. A., Atroshchenko E. S., Nizovtseva L. A., Belskaya M. I.* A Case of Diaphragmatic Flutter.
- Ovsyanik N. I., Mazur A. N.* A Perforation of the Common Bile Duct Cyst.

EDITOR'S PAGE

- Bulay P. I., Kotovich L. E.* Complications in Central Veins Catheterization.

- Chudakov O. P., Zhdanko K. A.* Primary Autoosteoplasty in the Treatment of Cleft Palate (An Annotation of Methodical Recommendations of the Minsk Medical Institute).

- In Memoriam of Oleg Georgievich Dovgiallo.

CONGRESSES, CONFERENCES

- Mezhenny A. M., Kozakov V. S., Protasevich V. K.* A Guest Seminar of the Immunology Institute of the USSR Public Health Ministry and a Constituent Conference of Mogilev Regional Scientific Society of Immunologists.