

## Отдел III. Из практики.

Из Казанского туберкулезного ин-та (директор проф. М. И. Мастбаум).

### Штатив для электрической переносной лампы, применяемой в ото-рино-ларингологии и для др. мед. работ.<sup>1)</sup>

(Сконструирован д-ром И. С. Марченко).

С введением в ото-рино-ларингологическую практику лобного рефлектора и ларингоскопического зеркала (1854 г.) понадобился хороший и удобно перемещаемый источник света. Электрический свет имеет многие преимущества, но в дореволюционное время он был доступен только в более или менее крупных центрах. В настоящее время, в связи с проведением в жизнь генерального плана электрификации страны, представляется все более широкая возможность врачу-отоляриномулогу применять в своей работе электрический свет. Но для электрической лампы необходим соответствующий штатив, который можно бы было ставить непосредственно на рабочий столик, прикреплять к стене или же устанавливать на полу. Лампа, помещаемая на рабочем столике, занимает лишнее место и не может в значительной степени перемещаться, особенно вверх, т. к. ее выдвигающийся стержень не имеет большой длины, а кронштейн стеной лампы также допускает очень ограниченные размеры перемещений.

С изобретением в технике спирально-гибкого вала, принцип последнего был применен по отношению к некоторым медицинским приборам, в частности, у зубоврачебной бор-машины и у хирургических электромоторных фрез.

Кроме того, принцип гибкого вала стал применяться в медицинских электро-осветительных приборах. Но стержень осветительных приборов, сделанный из гибкого вала, должен обладать не только гибкостью, но также сохранять приданное ему положение. Казалось бы, что такой осветительный прибор, соединенный с подъемным приспособлением, должен бы целиком удовлетворять потребностям отоляриноголога. Но на деле оказалось, что гибкий стержень со временем ослабевает и перестает удерживать приданное ему положение, что случалось и с хорошими зарубежными образцами.

В дореволюционное время большая часть медицинских приборов ввозилась из-за границы, но затем, по обстоятельствам военного времени, импорт всякой аппаратуры прекратился, а Октябрьская революция предоставила возможность широкому размаху конструкторской мысли и изобретательству, в результате чего у нас появился ряд собственных крупных достижений в технике.

Мне пришла мысль заменить спирально-гибкий стержень электрической лампы какой-либо другой более простой и не изнашивающейся конструкцией, но в то же время удовлетворяющей всем требованиям при работе врача отоляриноголога.

<sup>1)</sup> Оригинальная модель демонстрировалась в Казанской ото-рино-ларингологической секции 15 июня 1935 г.

Здесь также имелось в виду дать образец прибора, изготовление которого не представляло бы технических трудностей и не стоило бы дорого.

Предлагаемая и сконструированная мною лампа имеет следующее устройство:

К центру треножника основания „а“ неподвижно укреплена на резьбе обыкновенная полдюймовая труба „б“, высотой около метра, на верхнем конце которой вставлена муфта „в“, с проходящим сбоку через нее и трубу упорным винтом „г“. Сквозь эту муфту вверх и вниз движется трубчатый стержень „д“, более тонкого диаметра, нежели неподвижная ножка основания „б“, а потому свободно входящий в последнюю. Подвижная трубка на любой высоте закрепляется упорным винтом „г“, проходящим сбоку упомянутой муфты.

Длина подвижной вертикальной трубки „д“ равна приблизительно 80 см. К верхнему концу этой трубки примыкает шарообразная головка „е“, укрепленная на трубке при помощи короткого стержня, отходящего от головки и спускающегося на некоторую глубину в трубку. На стержне выточена круговая бороздка, в которую входит сквозь трубку закрепленный неподвижно винт „ж“, но не достигающий до дна бороздки. Таким способом обеспечивается круговое вращение головки „е“ по вертикальной оси и в то же время стержень головки не может выдвинуться из трубки. Сквозь головку проходит в горизонтальном направлении трубка „з“, длиной по горизонтали около 55 см. Эта трубка на одном конце согнута под прямым углом на длину в 10 см. К согнутому концу трубки прикреплен обыкновенный электрический патрон „и“ с выключателем.

Сквозь шарообразную головку сверху проходит упорный винт „к“, которым закрепляется трубка „з“, передвигающаяся горизонтально и вокруг своей оси. Сквозь трубку „з“ пропущен шнур, оканчивающийся на свободном конце штепсельной вилкой „л“. На конце горизонтальная трубка оправлена в ниппель „м“ из изолирующего материала для предохранения от короткого замыкания со шнуром.

На патроне электрической лампы сбоку можно укрепить рефлектор Н для усиления света.

Главные преимущества описанного штатива — простота конструкции и возможность придать источнику света любое положение относительно исследуемого больного, что особенно бывает важно при осмотре гортани в так называемом „Киллиановском“ положении.

Этот же штатив может служить при производстве различных хирургических операций

и лечения синим светом (лампой Минина). В последнем случае к патрону прикрепляется конусообразный эмалированный колпак, а лампа может устанавливаться на любом расстоянии от освещаемого поля.

Помещаемый рисунок поясняет устройство описанного штатива.

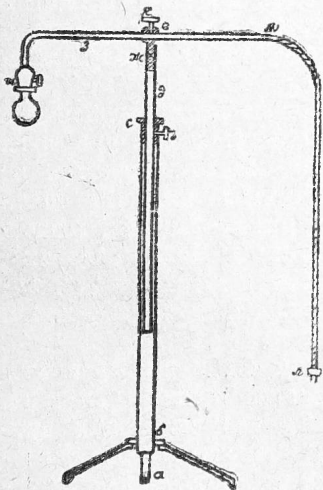


Рис. 1.