

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭЛЕКТРООТСАСЫВАТЕЛЯ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В. И. Горбунов

Родильный дом № 10 (главврач — О. В. Полянская), Москва

Хирургический отсасыватель (ГОСТ 1011-53, выпуска 1958 г.) Харьковского завода медицинской аппаратуры, кроме своего основного назначения, применяется в родильном доме № 10 Москвы для прерывания беременности сроком до 12 недель, для отсасывания слизи из дыхательных путей у новорожденных и для вакуум-экстракции плода.

Аппарат работает от сети переменного тока напряжением 110—127 в. Мощность мотора, установленного в нем, 50 ватт при 1450 об./мин. Вакуум-насос трехлопастной, ротационного типа. Отсасываемая жидкость поступает в банку емкостью 2—3 л. Крышка банки снабжена двумя штуцерами (трубками) для присоединения резиновых шлангов, один из которых является отсасывающим. Регулировку разрежения в банке производят предназначенным для этого вентилем, расположенным на крышке. Перекрыв отверстие отсасывающего шланга, включают мотор и заворачивают вентиль до тех пор, пока стрелка манометра, вмонтированного в корпус аппарата, не покажет нужное разрежение. Снизу к крышке банки приделан предохранительный поплавковый клапан, который, всплывая, автоматически прекращает доступ жидкости в банку при накоплении ее до определенного уровня. Этим самым предотвращается попадание содержимого банки в корпус аппарата.

При пользовании электроотсасывателем с целью прерывания беременности в банке создается разрежение до 500 мм рт. ст. Специальный металлический наконечник (они бывают различных диаметров — № 10 и № 12) присоединяется непосредственно к толстостенному резиновому шлангу. При этом мы не отмечали ни соскакивания наконечника во время операции, ни подсасывания воздуха в месте присоединения, что обычно наблюдается при соединении наконечника со шлангом специальной рукояткой. Более чем на 10 000 операций искусственного прерывания беременности мы убедились, что всасывающая способность данного электроотсасывателя не хуже специального вакуум-эксектора, а стоимость значительно ниже.

При использовании данного электроотсасывателя для удаления слизи из дыхательных путей у новорожденных разрежение в банке доводят до 200 мм рт. ст. К большой банке присоединяют дополнительную баночку из-под майонеза. Баночку закрывают резиновой пробкой от аппарата Боброва. Во время отсасывания пробка настолько плотно входит в отверстие баночки, что последняя легко удерживается на шланге и не нуждается в специальной опоре. Для того, чтобы в случае падения баночка не разбилась, ее помещают в металлический футляр. К отсасывающему шлангу, идущему от дополнительной баночки, присоединяют вентиль от кислородной подушки. В вентиль вставляют короткую металлическую трубку диаметром 0,3 см. К этому наконечнику в любой момент можно присоединить резиновый катетер или наконечник от аппарата искусственного дыхания (посредством короткой резиновой трубочки). После быстрого отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденного наконечник отсоединяют от аппарата и, не извлекая из трахеи, присоединяют к аппарату искусственного дыхания.

Хирургический отсасыватель можно применять и для вакуум-экстракции плода. Для этого к отсасывающему шлангу аппарата присоединяют чашечку экстрактора. Разрежение медленно доводят до 600 мм рт. ст. Перед тем как снять чашечку, так же медленно снижают разрежение до нуля. При необходимости к отсасывающему шлангу можно быстро присоединить дополнительную баночку для отсасываемой слизи.

УДК 616—009.614—616—089.8—72

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПНЕВМАТИЧЕСКОГО ШПРИЦА-АВТОМАТА ПРИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Б. М. Титов

Кафедра госпитальной хирургии (зав.—проф. Р. А. Вяселев)

Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова на базе хирургического отделения 12-й городской клинической больницы (главврач — Т. М. Барышева)

Местная анестезия по методу А. В. Вишневого занимает почетное место в анестезиологии. Стремление усовершенствовать ее методику побудило многих хирургов к созданию шприцев непрерывного действия и автоматических аппаратов. Однако все они, имея свои определенные положительные качества (беспрерывная подача ново-

кайна в ткани), не лишены и существенных недостатков, которые препятствуют широкому их внедрению в хирургическую практику. Настоящее сообщение имеет целью поделить опыт использования предложенного нами пневматического шприца-автомата (см. Казанский мед. ж., 1965. 5).

Как уже указывалось в описании, аппарат снабжен двумя наконечниками, что обеспечивает бесперебойную работу при нескольких операциях: после каждой операции меняют лишь наконечник. Пружинно-клапанный механизм в головке наконечника дает возможность регулировать подачу и силу струи новокаина. Пуск новокаина осуществляется нажатием на кнопку наконечника. Хирург держит наконечник в правой ладони, причем большой палец находится на кнопке. Такая фиксация наконечника в руке хирурга позволяет свободно и легко производить анестезию при любой локализации оперируемой области.

Для зарядки аппарата сжатым газом мы используем самые различные источники и способы нагнетания. В этом состоит одно из основных преимуществ нашего аппарата перед ранее предложенными. В клинике, например, удобнее и выгоднее производить нагнетание сжатого газа из стационарного кислородного баллона (оно длится 8—10 сек. под контролем манометров редуктора), а также из баллона наркозного аппарата или с помощью портативного электрокомпрессора. В условиях сельской больницы нагнетание сжатого воздуха можно осуществлять ручным насосом. В травматологических пунктах зарядку аппарата сжатым газом удобнее производить из небольшого портативного кислородного баллончика, размещенного в транспортном футляре.

Применение автоматического шприца-автомата облегчает труд хирурга, сокращает время операции и повышает асептику операционного процесса. Нами выполнено свыше 500 операций с использованием нашего аппарата в условиях сельской больницы, клиники и травматологического пункта.

В сельской больнице из плановых операций произведено 19 аппендэктомий (30,7%) и 19 грыжесечений (30,7%), из экстренных — одна цистостомия по поводу острой задержки мочи на почве аденомы простаты и 5 аппендэктомий по поводу острого деструктивного аппендицита.

В клинике выполнено 349 операций, из них 49 в плановом порядке (14%) и 300 в условиях urgentной хирургии (86%).

Среди плановых операций произведено 22 грыжесечения (6,2%), из них 4 у детей; 5 аппендэктомий, из них одна у ребенка; 4 резекции желудка (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки); 5 ампутаций нижних конечностей (у 4 со старческой гангреной и у одного с тромбозом бедренных сосудов); 7 операций по поводу злокачественных новообразований; одна холецистэктомия; 2 операции с пересадкой кожи (ожог конечностей); по одной операции по поводу варикозного расширения вен нижней конечности, геморроидальных узлов, инородного тела в брюшной полости, инородного тела в мягких тканях бедра.

Послеоперационных осложнений, непосредственно связанных с местной анестезией пневматическим шприцем (травматизации тканей, кровоизлияний и тромбофлебитов), не отмечалось. Положительные качества нашего аппарата особенно выявляются в urgentной хирургии.

Успешно проводилось местное обезболивание с помощью пневматического шприца-автомата и при массовых хирургических обработках в условиях травматологического пункта. Нами выполнено большое количество оперативных вмешательств по поводу амбулаторных травм и ранений.

При местной анестезии пневматическим шприцем как при операции, так и в послеоперационном периоде ни разу не наблюдалось осложнений от местной анестезии. Инфильтрация новокаина в ткани операционного поля с помощью пневматического шприца-автомата проводилась строго по методике А. В. Вишневого. Обезболивание во всех случаях было полноценным. Оперируемые в течение всего операционного процесса не ощущали боли.

При большом количестве операций под местной анестезией пневматическим шприцем-автоматом значительно (почти вдвое) сокращалась длительность операций, экономились силы хирурга и операционной сестры и улучшались условия асептики.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Н. М. Сорокин. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей. Издание Казанского университета. 1965

Работа посвящена актуальной теме и является расширенным изложением лекций, прочитанных Н. М. Сорокиным по курсу онкологии при кафедре госпитальной хирургии Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова.