

Отслойку плеврального мешка от грудной стенки производят и дальше диссектором, выбирая выгодное положение для лопастей прибора. Отслойка плеврального мешка в плевральном куполе и у средостения требует осторожности, чтобы не повредить крупные артериальные и венозные стволы. Здесь инструментальную отслойку чередуют с ручной. Иногда трудноотделяемую часть мешка оставляют (Н. В. Антелева, 1958).

Наш опыт использования плеврального диссектора описанной конструкции свидетельствует о преимуществах инструментальной отслойки стенок эмпиемного мешка. Отслойка происходит быстро, в «должном» анатомическом слое, даже при выраженных склеротических изменениях в слое внутригрудной фасции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антелева Н. В. Вестн. АМН СССР, 1958, 12. — 2. Амосов Н. М. Очерки торакальной хирургии. Киев, 1958. — 3. Богуш Л. К., Громова Л. С. Хирургическое лечение туберкулезных эмпием. Медгиз, М., 1961. — 4. Богуш Л. К., Кагаловский Г. М. Эксп. хир., 1964, 3. — 5. Кагаловский Г. М. Пробл. туб., 1958, 8; Там же, 1959, 1.

УДК 616.093

ПРОСТОЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ МУЗЕЙНЫХ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

П. С. Гуревич

*Кафедра патологической анатомии (зав. — проф. Г. Г. Непряхин)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института им. С. В. Курашова*

Для приготовления макроскопических анатомических препаратов мы в течение 15 лет применяем методику, являющуюся модификацией способа Иореса. Она обладает рядом преимуществ перед другими способами (Мельникова — Разведенкова, Кайзерлинга и др.), стойко сохраняет естественный цвет органов.

Фиксацию производят в жидкости следующего состава: хлоралгидрат — 50,0, искусственная карлсбадская соль — 50,0, формалин — 100 мл, вода водопроводная — до 1000 мл.

В 500 мл воды вначале растворяют хлоралгидрат, затем карлсбадскую соль, наконец добавляют формалин и воду до 1000 мл.

Перед фиксацией излишнюю кровь с органов смывают водой. Орган располагают в фиксирующей жидкости в таком положении, в каком он будет впоследствии монтирован, заранее производят необходимые разрезы, в полости подкладывают вату. Для лучшего сохранения положения органов части их можно подшить. Вскрытый желудок, кишечник растягивают на картоне. Орган должен находиться в фиксирующей жидкости совершенно свободно, не соприкасаясь с другими препаратами и стенками сосуда, лучше обложить его ватой. Количество жидкости должно быть достаточно большим.

Фиксацию следует продолжать, в зависимости от толщины и величины органов, от 2 суток (кишечник) до 14 (печень, мозг). Излишняя фиксация не способствует получению хорошего цвета препаратов. Правильно фиксированный препарат равномерно плотен, имеет яркий естественный цвет. Монтировку препаратов производят после обмывания их водой. Препарат можно укрепить на стеклянной пластинке или отмытой рентгеновской пленке. Затем на 1—2 суток его заливают водопроводной водой.

Сохраняют препарат в жидкости следующего состава: уксуснокислый калий (или натрий) — 200,0, глицерин — 300 мл, вода водопроводная — до 1000 мл. Раствор фильтруют. При отсутствии уксуснокислого калия он может быть заменен поваренной солью в таком же количестве. В присутствии глицерина препараты сохраняются лучше и менее окрашивают консервирующую жидкость. Однако можно сохранять препараты в жидкости без глицерина, прибавив несколько кристаллов тимола. Консервирующая жидкость должна полностью покрывать препарат.