

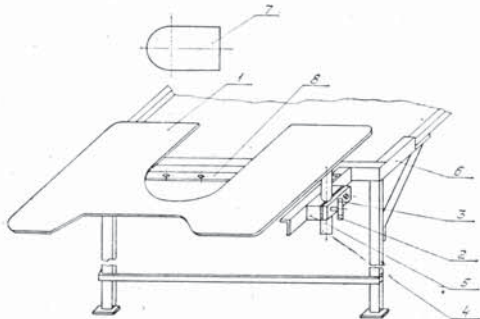
СТОЛ ДЛЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Канд. мед. наук Л. З. Рубинчик, А. Н. Копылов, И. А. Шмонин

Кафедра глазных болезней (зав. — проф. Н. Х. Хасанова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова и отделение глазных болезней Республиканской клинической больницы (главврач — М. В. Буйлин)

Обычный хирургический операционный стол не пригоден для офтальмологических операций с применением микрохирургической техники и операционного микроскопа. Необходим стол, который обеспечивал бы возможность оперировать в удобном сидячем положении с фиксацией рук хирурга (предплечья и кисти). Этим целям удовлетворяет операционный стол для офтальмохирургии, сконструированный С. Н. Федоровым и В. Д. Захаровым (1972). Однако серийно такие столы не производятся.

Нами был изготовлен и апробирован при проведении свыше 600 офтальмологических операций стол из обычной мягкой кушетки с металлическими ножками и металлическим каркасом. Ножки кушетки были удлинены и укреплены металлическими распорками, чтобы придать столу устойчивость. Высота кушетки над уровнем пола была доведена до 60 см. Приставное устройство к кушетке (см. рис.) представляет собой



Приставное устройство стола для офтальмологических операций.

столмик 1 для фиксации рук хирурга, который крепится к кушетке при помощи кронштейна 6. Столик 1 может регулироваться по высоте. Для подъема или опускания его необходимо отвернуть винты 2 с обеих сторон, при этом вкладыш 3 ослабляет свое усилие на стойку 4, и становится возможным свободное перемещение столика в вертикальной плоскости. Для фиксации положения столика по достижении требуемой высоты необходимо зажать винты 2 до упора к корпусу 5. Подголовник 7 крепится к кронштейну 6 через планку 8 так, что его плоскость находится несколько выше уровня кушетки; это позволяет больному расслабить мышцы шеи. Подголовник значительно уже ширины кушетки, что дает возможность хирургу, оперируя сидя, разместить ноги под ним. Кроме того, удобно подходить к операционному полю справа и слева. Столик для фиксации рук хирурга имеет прорезь для головы. Обычно он устанавливается так, что оперируемый глаз находится на 40—50 мм выше его уровня.

Использование такого операционного стола значительно облегчает проведение офтальмохирургических операций, благодаря чему сокращается их длительность и улучшается качество.

Поступила 9 февраля 1981 г.

РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬ К ОТСОСУ БРОНХОСКОПА

Г. И. Киришин, А. М. Корепанов

Кафедра факультетской терапии (зав. — проф. А. М. Корепанов) Ижевского медицинского института

Неотъемлемой частью бронхоскопии, широко применяемой в пульмонологии, является отсос содержимого бронхов и введение лекарственных веществ. Процедуру проводят в два этапа: сначала удаляют отсосом бронхоскопа содержимое бронхов в аспирационный насос, который затем отсоединяют, а затем через отсос бронхоскопа или специальную трубку вводят раствор лекарственного вещества. В последующем эти операции повторяют. Такие разобщенные процедуры делают санацию бронхов трудоемкой, продолжительной, что ведет к гипоксии и гиперкапнии больного, потере части лекарственного вещества.

Для устранения этих недостатков мы применяем распределитель к аспирационному насосу (или отсосу бронхоскопа). Суть устройства поясняется чертежом. На фиг. 1, 3 изображено продольное сечение распределителя соответственно в двух положениях, при этом на фиг. 1 показано положение герметичного перекрытия общей магистрали,