

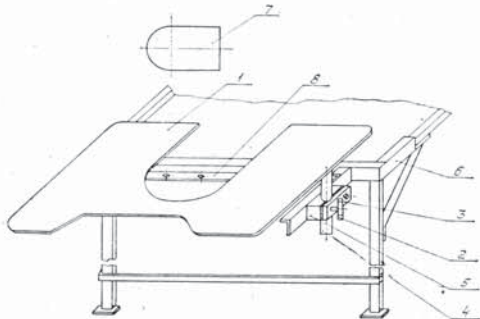
СТОЛ ДЛЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

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.

столлик 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.

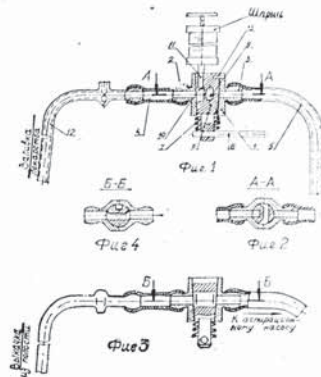
Для устранения этих недостатков мы применяем распределитель к аспирационному насосу (или отсосу бронхоскопа). Суть устройства поясняется чертежом. На фиг. 1, 3 изображено продольное сечение распределителя соответственно в двух положениях, при этом на фиг. 1 показано положение герметичного перекрытия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

а на фиг.3 — момент отсоса, на фиг. 2, 4 — поперечные сечения распределителя в этих же положениях. Распределитель состоит из корпуса 1 со штуцерами 2, 3, на которые надеты резиновые трубки 4, 5. Резиновую трубку 4 присоединяют к отсосу бронхоскопа 12, а резиновую трубку 5 — к аспирационному насосу (на чертеже условно не показан). Внутри корпуса 1 расположен конический вкладыш 6, подпружиненный с торца пружиной 7, зафиксированный рукояткой 8. На боковой поверхности вкладыша 6 выполнен продольный паз 9 и продольный паз 10, расположенный под углом 90° по отношению к продольному пазу 9. Положение пазов 9, 10 соответствует герметичному сообщению центрального отверстия 11 через паз 10 с отверстием отсоса бронхоскопа.

Устройство работает, следующим образом: канал ввода 11 (шприцем) лекарственных веществ открывается вкладышем 6 через отверстие 11, паз 10, отверстие в штуцере 2 корпуса 1, резиновую трубку 4 в отсос бронхоскопа 12 при полной герметизации. Данное положение вкладыша 6 фиксируется штифтом 13 о выступ корпуса 1. Описанное положение деталей соответствует инстиляции лекарственных веществ в полость. При повороте вкладыша 6 на 90° с помощью рукоятки 8 в фиксированное положение отверстие 9 вкладыша 6 оказывается на одной оси с отверстиями штуцеров 2 и 3 корпуса 1, что и создает общую сквозную герметичную магистраль отсоса бронхоскопа 12 с аспирационным насосом (на чертеже не показан). Герметичность достигается притертыми подпружиненными конусами вкладыша 6 и корпуса 1. Это положение позволяет отсасывать содержимое бронхов. Быстрая разборка распределителя с целью стерилизации производится снятием рукоятки 8 при поджатой пружине 7, после чего из корпуса 1 достается вкладыш 6. Сборку осуществляют в обратном порядке. Указанное выше взаимное расположение деталей обеспечивает только отсос содержимого полости.

Данный распределитель может быть использован и для трансназальной санации бронхов с помощью катетера, а также для санации патологических полостей, например полости абсцессов.

Поступила 22 апреля 1980 г.



Распределитель к отсосу бронхоскопа.

УДК 615.472

АППАРАТ ДЛЯ ПЕРТУБАЦИЙ И СОЗДАНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА

Ф. З. Ахметзянов

Лениногорский родильный дом (главрач — Ф. З. Ахметзянов)

Реферат. Предложен аппарат оригинальной конструкции для проведения пертубаций и создания пневмоперитонеума кислородом и закисью азота. При необходимости с помощью аппарата можно записывать кривую пертубации.

Ключевые слова: пертубация, пневмоперитонеум, аппарат.
1 иллюстрация.

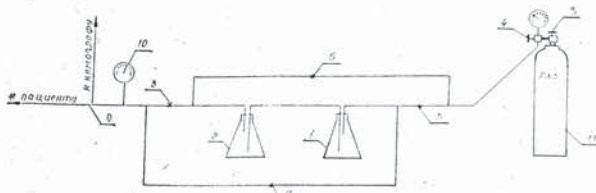


Схема аппарата для пертубаций и создания пневмоперитонеума:

1, 2 — колбы от аппарата Боброва; 3 — вентиль газового баллона; 4 — вентиль редуктора; 5, 6, 7, 8 — полуоборотные краны; 9 — выходная трубка аппарата; 10 — манометр; 11 — баллон с газом.

В гинекологической практике довольно часто приходится производить пертубацию и создавать пневмоперитонеум для обследования и лечения ряда больных.

Нами сконструирован простой аппарат, позволяющий производить пертубацию и создавать пневмоперитонеум кислородом и закисью азота. Аппарат состоит из газового баллона с редуктором, двух колб от аппарата Боброва, соединенных между собой резиновыми трубками. В состав аппарата входят также 4 полуоборот-