

Поступила 8 января 1959 г.

НОВАЯ АППАРАТУРА И ИНСТРУМЕНТЫ

ШПРИЦ-АВТОМАТ НЕПРЕРЫВНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ОТСАСЫВАНИЯ ЖИДКОСТЕЙ¹

В. М. Поляков

Из медсанчасти нефтепромышленного управления «Альметьевнефть» Татарской АССР (главврач — Р. З. Бадретдинов, зав. хирургическим отделением — В. М. Поляков)

Широкое применение местной анестезии диктует необходимость иметь для техники выполнения этого вида обезбоживания простой и надежный шприц-автомат. В настоящее время шприцы непрерывного действия и аппараты проф. П. В. Маненкова, кандидатов медицинских наук Б. Ф. Сметанина, Т. Ф. Рыжкова, врачей К. С. Фаттахова, С. Н. Поликарпова удовлетворяют поставленным требованиям, но имеют ряд недостатков.

Мы предлагаем шприц, лишенный этих недостатков.

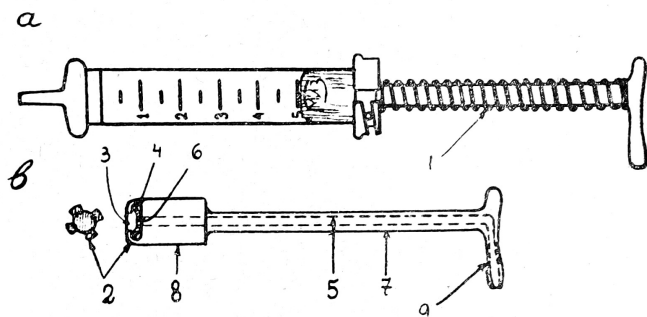


Рис. 1.

К 5 мл-шприцу типа «Рекорд» (рис. 1) добавляются дополнительные детали: спиральная возвратная пружина (1) и резиновый (пластмассовый) клапан звездчатой формы (2), вмонтированный в поршень шприца (8). Сносившийся клапан можно сменить. В дне поршня имеется углубленный в стенку циркулярный паз (4) большего диаметра, чем диаметр наружного отверстия поршня (3). Основной канал (5), идущий через шток (7) и поршень (8), имеет наименьший диаметр.

Диаметр клапана больше диаметра гнезда для него. Клапан вставляется в паз надавливанием на клапан по центру анатомическим глазным пинцетом. Ввиду большего диаметра клапана, он, будучи вставленным на свое место (6), благодаря наличию выпуклости прикрывает отверстие канала поршня. Звездчатые концы клапана должны упираться в наружную кромку паза. Такое расположение клапана исключает потребность в металлической пружине для прижатия клапана.

Раствор поступает через канюлю (9), расположенную на конце штока (7), через резиновую трубку, которая не мешает работе шприца. Банка с раствором новокaina должна помещаться выше рабочего уровня шприца.

Принцип сифона облегчает работу шприца. Для зарядки шприца несколькими движениями поршня нужно заполнить его жидкостью. Это достигается прикрыванием отверстия канюли стерильным шариком. В неасептических условиях для введения, например, физиологического раствора в подкожную клетчатку, достаточно заряжать шприц с насаженной на канюлю иглой, по принципу сифона. Шприц работает непрерывно и автоматически, когда игла находится в тканях.

¹ Доложено в обществе врачей г. Альметьевска (Тат. АССР) в июне 1958 г. и на Всесоюзной конференции хирургов, травматологов и анестезиологов в г. Казани в сентябре 1958 г.

Во избежание засасывания воздуха, необходимо придерживаться следующего правила: не вынимать иглу из тканей до тех пор, пока поршень не отойдет под действием пружины в верхнее крайнее положение. Заполненный шприц должен быстро переноситься и вкалываться в другие участки тканей.

Когда шприц, наполненный жидкостью, лежит у операционного поля в нерабочем состоянии, операционная сестра зажимом Мора пережимает резиновую трубку. Это предотвращает вытекание жидкости из иглы.

Описанный шприц с успехом заменяет аппарат Боброва и позволяет в несколько раз быстрее вводить жидкость под кожу.

Шприц можно использовать и для отсасывания жидкостей, для чего свободный конец резиновой трубки надевается на канюлю с иглой и подводится к жидкости. Во время отсасывания канюлю шприца необходимо при отведении поршня прикрывать пальцем, чтобы создать в шприце вакуум.

Шприц испытан в хирургическом отделении медсанчасти НПУ г. Альметьевска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маненков П. В., Андресен Н. В. Наша техника местной инфильтрационной анестезии при акушерско-гинекологических операциях. Пособие для врачей. Казань, 1956. — 2. Поликарпов С. Н. Хирургия, 1954, 8. — 3. Рыжков Т. Ф. Хирургия, 1954, 9. — 4. Сметанин Б. Ф. Инструментальное оснащение при проведении местного обезболивания по методу тугого ползучего инфильтрата А. В. Вишневого. Канд. дисс., Казань, 1950. — 5. Цимхес И. Л., Палкин-Милославский. Каз. мед. журн., 1933, 11—12.

Поступила 29 декабря 1958 г.

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

ПРОФЕССОР МИХАИЛ ВАСИЛЬЕВИЧ СЕРГИЕВСКИЙ

(К 60-летию со дня рождения)

Казанской школе физиологов не без оснований принадлежит одно из наиболее почетных мест среди физиологических школ Советского Союза. Основанная Ф. В. Овсянниковым, Н. О. Ковалевским и Н. А. Миславским, она воспитала ряд крупных ученых, создавших свои оригинальные направления в физиологии. Особенно яркой была деятельность Н. А. Миславского — разностороннего и талантливого ученого. Под его руководством казанская школа физиологов достигла выдающихся успехов.

Среди известных учеников Н. А. Миславского стоит имя профессора М. В. Сергиевского, который развивает в своих исследованиях идеи Миславского о регуляции дыхания.

Михаил Васильевич Сергиевский родился 27 октября 1898 г. в селе Жаренки, Симбирской губернии. В 1917 г. он поступил в Казанский университет на юридический факультет, однако гражданская война прервала учебу, и только в 1920 г., возвратившись из Красной Армии, Михаил Васильевич вновь поступает в университет, на медицинский факультет, который оканчивает в 1926 г.

В 1922—23 гг., будучи еще студентом второго курса, он начал работать в лаборатории Н. А. Миславского.

По окончании университета М. В. Сергиевский был оставлен при кафедре нормальной физиологии ассистентом.

Пребывание в лаборатории Н. А. Миславского способствовало развитию у М. В. Сергиевского стремления к точному эксперименту, самостоятельности в выводах, формированию смелости и независимости при разработке проблем. Им унаследована также установка учителя на тесную связь научно-исследовательской работы с клиникой.