

ПОЛИЭТИЛЕНОВАЯ КАНЮЛЯ ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ ТРЕПАНОПУНКЦИИ

В. М. Бобров

Кафедра оториноларингологии (зав.— доц. В. Г. Черных) Устиновского ордена Дружбы народов медицинского института, ЛОР-отделение (зав.— С. А. Никифорова) МСЧ № 7 г. Устинова

При диагностике и лечении фронтитов широкое распространение получила трепанопункция лобной пазухи, после которой пазуху промывают и через дренажную канюлю вводят в нее лекарственные растворы. Дренажная канюля должна надежно фиксироваться, иметь достаточный просвет для введения лекарственных веществ, не вызывать болевых ощущений при манипуляциях, пролежней мягких тканей. Существующие металлические канюли с мандреном для лобной пазухи не удовлетворяют всем этим требованиям.

В последнее время для дренирования лобной пазухи после трепанопункции мы применяем полиэтиленовую канюлю в своей модификации. Канюлю изготавливаем из полиэтиленового большого стержня для пасты от шариковой ручки, который имеет съемный конусовидный наконечник в виде трубки. Наружный диаметр дистального отдела наконечника соответствует наружному диаметру сверла от трепанотома. К проксимальному концу наконечник конусовидно расширяется и заканчивается опорной площадкой диаметром 5 мм. С отступом на 4 мм от опорной площадки спежаем оставшуюся цилиндрическую часть трубки и получаем окончательный вариант канюли для дренирования лобной пазухи (рис. 1). После стерилизации канюли кипячением вводим ее в лобную пазуху стандартным трепанотомом. Благодаря конической форме канюля легко погружается на определенную глубину и плотно прилегает к стенкам костного канала. Герметичность и уменьшение давления опорного диска на мягкие ткани исключают образование пролежня. Промывание лобной пазухи проводим шприцем без переходной иглы, так как внутреннее отверстие проксимального конца канюли совпадает с наружным диаметром канюли шприца, создавая достаточную герметичность при промывании пазухи различными лекарственными растворами. Для закрытия канюли используем резиновую пробку от стандартной системы для катеризации подключичной вены (рис. 2). Положение канюли можно контролировать рентгенографически после введения йодолипола или металлического мандрена.

С помощью описанной конструкции произведено длительное дренирование лобных пазух у 27 больных острыми и хроническими формами фронтита. Получены хорошие результаты. Расшатывания и выпадения канюли, инфицирования мягких тканей, возникновения пролежней под упорным диском и других осложнений не наблюдалось. Надежность фиксации, простота изготовления, удобство при манипуляциях позволяют рекомендовать ее при лечении больных фронтитом методом трепанопункции.

Поступила 19.02.85.

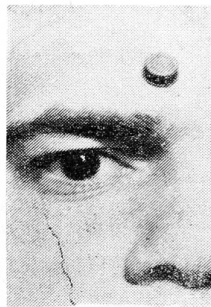


Рис. 1

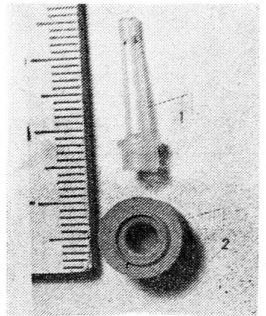


Рис. 2

Рис. 1. 1 — полиэтиленовая канюля для дренирования лобной пазухи после трепанопункции; 2 — резиновая пробка для закрытия канюли.

Рис. 2. Положение введенной в лобную пазуху полиэтиленовой канюли после трепанопункции.

СПОСОБ ШИВАНИЯ СУХОЖИЛИЙ

Г. Г. Неттов

Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (директор — заслуж. деят. науки РСФСР и ТАССР, проф. У. Я. Богданович)

Известно более 100 способов соединения концов сухожилий, однако все они страдают одним существенным недостатком: при накладывании швов происходит зна-