

знаки аутоаллергии ($56,0 \pm 0,7\%$) в группе животных, затравленных на уровне 6 ПДК; при затравке на уровне ПДК эти показатели были значительно ниже ($33,0 \pm 1,5\%$). Результаты эксперимента совпадают с данными иммунологических исследований в клинике.

Таким образом, клинко-экспериментальное изучение иммунных механизмов при воздействии продуктов нефтехимии на орган зрения дает основание сделать вывод о токсико-аллергическом генезе клинического синдрома, проявляющегося в виде раздражения переднего отдела глаза. Полученные в клинике данные, подтвержденные экспериментальными исследованиями, свидетельствуют о наличии аллергического компонента при токсическом «раздражении» переднего отрезка глаза у рабочих, контактирующих с нефтепродуктами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисенко Н. Ф. Гиг. труда, 1975, 2.—2. Гиниятуллина А. Х., Хабирова Ф. Ю. Офтальмол. журн., 1977, 6.—3. Клемпарская Н. Н., Раева Н. В. Бюлл. exper. биол., 1961, 5.—4. Сунаргулов Т. С., Гиниятуллина А. Х., Иванова Т. С. Офтальмол. журн., 1976, 1.—5. Хабирова Ф. Ю., Иванова Т. С. В кн.: Морфологические основы клинической и экспериментальной офтальмологии. М., Медицина, 1978.—6. Ягафарова А. Б. В кн.: Актуальные вопросы повреждения и вирусных заболеваний органа зрения. Уфа, 1977.

Поступила 10 июня 1980 г.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 615.478.74

САМОДЕЗИНФИЦИРУЮЩАЯСЯ РУЧКА ДЛЯ ДВЕРИ

И. З. Вафин, И. Ф. Мингазов

Конструкторский отдел Татарского ГНИПИ нефтяной промышленности

Реферат. Описаны конструкция и принцип работы самодезинфицирующейся ручки для двери и даны рекомендации по пользованию ею с целью снижения инфекционной заболеваемости.

Ключевые слова: самодезинфицирующаяся ручка для двери. 2 иллюстрации.

Нами разработана конструкция самодезинфицирующейся ручки двери (рис. 1), в которой обработка поверхности державки происходит в специальных камерах, наполненных дезинфицирующим раствором.

Самодезинфицирующаяся ручка для двери содержит державку 1 (рис. 2), выполненную в виде обруча,

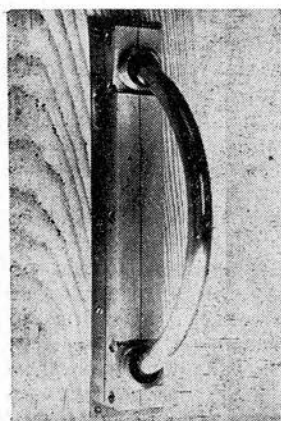


Рис. 1. Самодезинфицирующаяся ручка для двери (в собранном виде).

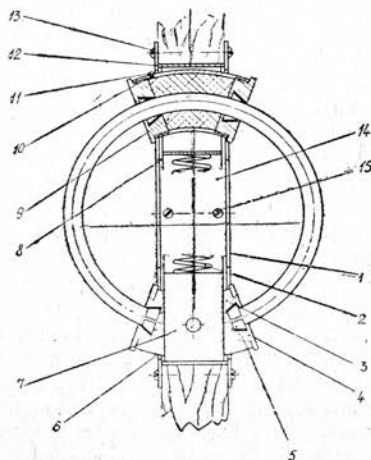


Рис. 2. Конструкция самодезинфицирующейся ручки для двери.

с круглым профилем сечения, установленную в подпружиненных пружинной 2 торообразных емкостях 3, закрытых и уплотняемых крышками 4 на резьбовых соединениях.

В конусообразной полости крышек 4 установлены цанги 5, зажимающие поверхность державки 1 и обеспечивающие возможность вращения державки только в одном направлении.

Емкости 3 с помощью полуосей 6 вставлены в проушину скоб 7, которые под действием усилий на державку 1 и пружины 2 могут возвратно-поступательно пе-

ремещаться вдоль корпуса 8. Внутри емкостей 3 находится материал 9, например войлок или губка, для протирания и смачивания поверхности державки дезинфицирующим раствором, заливаемым через отверстия 10, которые закрываются пробками 11.

Корпус 8 ручки закрывается крышкой 14 при помощи винтов 15. Собранный ручка вставляется в заранее сделанное в полотне двери окно, соответствующее размеру корпуса, и стопорится двумя рамками 12. Рамки 12 крепятся к полотну шурупами 13.

При пользовании ручкой обработка поверхности ее державки происходит следующим образом.

При открывании двери посетитель берется за правую часть державки 1 и тянет ее к себе. При этом державка 1 переместится вправо относительно корпуса 8 ручки, сжимая посредством скоб 7 пружину 2, и дверь начинает открываться. Державка 1 перемещается относительно корпуса 8 вправо только за счет выхода ее нижней части из емкости 3, в которой часть поверхности державки 1 подверглась обработке заполняющим емкость и пропитывающим материал 9 дезинфицирующим раствором. Поверхность державки не только смачивается, но и протирается материалом, что повышает эффективность ее обработки. Верхняя часть державки не выходит из емкости 3, так как она стопорится цапгами 5.

Самодезинфицирующимися ручками желательно оборудовать двери поликлиник, больниц, производственных, научно-исследовательских и других учреждений.

Кроме того, ими целесообразно оборудовать и двери общественных учреждений в городах и населенных пунктах, где имеется тенденция возникновения очагов опасных инфекционных заболеваний. В этом случае дезинфекционные камеры ручек могут быть заправлены соответствующими растворами.

При пользовании самодезинфицирующейся ручкой для двери необходимо следить за заполнением емкостей дезинфицирующим раствором (если он отсутствует, поверхность державки при вращении будет сухой). Заправку производят резиновой грушей. Количество заливаемого дезинфицирующего раствора зависит от объема дезинфекционных емкостей — их следует заполнять так, чтобы раствор не вытекал через зазор между державкой и крышками 4.

Строго запрещается применять в ручке легковоспламеняющиеся дезинфицирующие растворы, так как при работе ручки происходит трение державки о цапги. Нельзя применять дезинфицирующий раствор, способный вступать в химическую реакцию с контактируемыми с ним деталями ручки. Кроме того, очень важно, чтобы его состав в каждом конкретном случае определял врач или работник санэпидстанции.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

УДК 616—036.887

ОБ ОТНОШЕНИИ ВРАЧА К ЭИТАНАЗИИ

И. А. Шамов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.—заслуж. деят. науки ДАССР проф. И. А. Шамов) Дагестанского медицинского института

Реферат. Вопрос об эитаназии — ускорении смертельного исхода больного, находящегося в терминальном состоянии, по просьбе пациента или его родственников — один из наиболее сложных вопросов врачебной нравственности, врачебного долга. Современные моральные и юридические положения отвергают возможность эитаназии. Врач должен всеми существующими в его распоряжении средствами бороться за жизнь больного до последнего его сердцебиения. Практика на каждом шагу подтверждает эти положения, ибо то, что еще вчера казалось неизлечимым, сегодня уже поддается лечению. Особо яркими свидетельствами недопустимости эитаназии являются успехи реаниматологии последних лет.

Ключевые слова: эитаназия.

Как-то я консультировал на дому тяжелого больного с «легочным» сердцем. Сделав соответствующие назначения, я вышел от пациента. На лестничной площадке сопровождающий меня родственник вдруг спросил: «Ну, что Вы думаете о состоянии больного, доктор? Выживет ли он, и, если нет, не лучше ли не делать все эти уколы, не мучить его?». Я был несколько шокирован такой просьбой и, видимо, несколько резковато ответил, что мне очень неприятно слышать эти разговоры и что больного человека необходимо лечить до последнего вздоха, всегда сохраняя надежду на выздоровление. Мой собеседник смутился и сказал: «Вы не подумайте, профессор, что мы не хотим лечить его или желаем ему смерти. Дело в том, что до Вас больного посетила участковый врач, которая сказала, что все уже бесполезно и нет смыс-