

ДВЕ МОДИФИКАЦИИ ИГЛ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ И ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Проф. А. В. Хохлов

(Ижевск)

Сфера применения внутрикостного метода введения лекарственных веществ чрезвычайно велика: интеркостальное переливание крови, внутрикостное введение барбитуровых препаратов с целью наркоза, введение в костный мозг растворов новокаина для обезболивания при операциях на конечностях, внутрикостное введение сергозина для пнелографии, индигокармина для хромоцистоскопии, внутрикостная пенициллинотерапия и т. д.

Для внутрикостного введения лекарственных веществ различными авторами предложены иглы разнообразных конструкций. Мною изготовлены две модификации игл:



Рис. 1.

1. Для внутрикостного введения жидкостей успешно используется игла из набора для переливания крови Бринза; в нее внесены некоторые детали, делающие ее весьма удобной для этой задачи. Игла Бринза, снабженная мандреном, у основания

имеет приспособление для ее удержания во время переливания крови. К этому приспособлению по оси иглы прочно прикрепляется стержень — небольшой отрезок металлической трубки с винтообразной нарезкой, по которой перемещается муфта с предохранительным щитком. Поворотами муфты можно регулировать глубину проникновения иглы в костную ткань.

При вколе игла удерживается большим и указательным пальцами обеих рук. При стерильной пункции, как только пройден передний кортикальный слой, игла с легким хрустом входит в губчатую ткань.

При гемотрансфузии в гребешок подвздошной кости, где требуется более глубокое проникновение иглы, муфта снимается.

2. Удобной в детской практике оказалась вторая модификация иглы. В стержне ее рукоятки через отверстие проводится обычная игла — Люэра или Рекорда. Стержень снабжен защитным щитком. Игла выдвигается на определенную длину, отвечающую заданной глубине проникновения в костную ткань, и закрепляется винтом. Обе иглы апробированы в лечебных учреждениях.

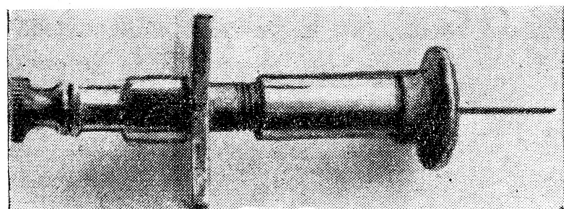


Рис. 2.

Поступила 12 мая 1958 г.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

XXVII ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ХИРУРГОВ

(23—28 мая 1960 г., Москва)

По проблеме лечения ожогов было 15 докладов.

Программным был доклад действ. члена АМН проф. А. А. Вишневого, проф. Г. Д. Вилявина и доктора мед. наук М. И. Шрейбера (Москва). Резкое раздражение