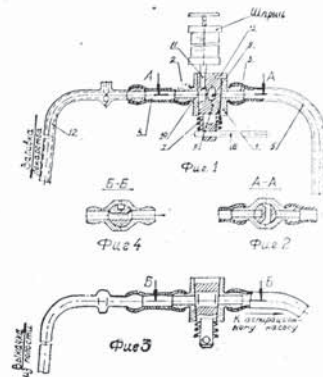


а на фиг.3 — момент отсоса, на фиг. 2, 4 — поперечные сечения распределителя в этих же положениях. Распределитель состоит из корпуса 1 со штуцерами 2, 3, на которые надеты резиновые трубки 4, 5. Резиновую трубку 4 присоединяют к отсосу бронхоскопа 12, а резиновую трубку 5 — к аспирационному насосу (на 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.

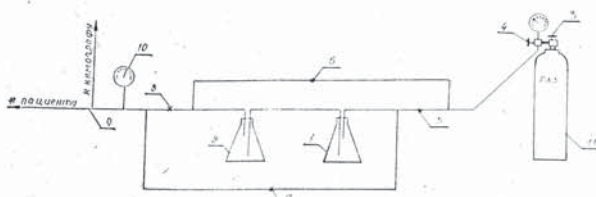


Схема аппарата для пертубаций и создания пневмоперитонеума:

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-

ных крана, манометр от аппарата для измерения артериального давления, стеклянные тройники и стеклянные гнутые трубки от аппарата Боброва (см. рис.).

Принцип работы: колбу 1 заполняют раствором фурацилина 1 : 5000, затем открывают вентили на газовом баллоне 3 и редукторе 4, краны 5 и 8 (краны 6 и 7 закрыты). Газ начинает поступать в колбу 1, вытесняя раствор фурацилина в колбу 2. Как только вытеснится весь раствор, закрывают краны 5 и 8, и аппарат готов к работе. Выходную трубку аппарата 9 соединяют с маточным наконечником (при пертубации) или иглой, введенной через переднюю стенку в брюшную полость (если создается пневмоперитонеум), и открывают краны 6 и 7, после чего газ начинает поступать в матку или в брюшную полость. Давление вводимого газа контролируется по манометру 10 и регулируется вентилем 4. Количество введенного газа будет равно количеству вытесненного из колбы раствора. Если необходимо ввести более 500 мл газа, процедуру повторяют.

Аппарат может быть изготовлен в любом медицинском учреждении без каких-либо затрат. Эксплуатация его проста и надежна. Газ поступает непрерывной струей под определенным, постоянным, контролируемым давлением. Кислород и закись азота, в отличие от атмосферного воздуха, быстрее всасываются из брюшной полости, меньше раздражают брюшину, благодаря чему процедура легче переносится больными.

Оценку результатов пертубации производят по общепринятым методам. Весь аппарат, кроме редуктора и манометров, можно стерилизовать кипячением или автоклавированием. При необходимости к выходной трубке 9 можно подсоединить контактный манометр и пишущий аппарат (кимограф) и записывать кривую пертубации.

Поступила 3 ноября 1980 г.

УДК 616.71—001.5—089.84

НОВОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО АППАРАТА ПРИ ВНЕОЧАГОВОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ

В. Г. Морозов, В. С. Гафаров, Ю. Н. Лепоринский

Кафедра общей хирургии (зав. — проф. В. Г. Морозов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. Предлагается новое устройство для компрессионно-дистракционного аппарата при внеочаговом остеосинтезе. Описан способ его применения у больных при лечении переломов.

Ключевые слова: переломы, внеочаговый остеосинтез, устройство для компрессионно-дистракционного аппарата.

1 иллюстрация.

