

# ГОЛОВОДЕРЖАТЕЛЬ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЧЕРЕПА

В. А. Новиков

Кафедра рентгенологии и радиологии № 1 (зав.—проф. М. Х. Файзуллин)  
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

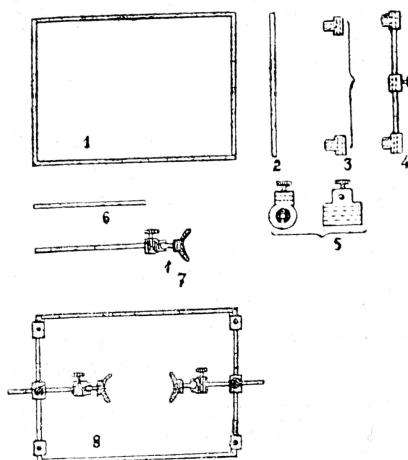


Рис. 1. Головодержатель: 1) площадка — 1 шт.; 2) трубка 300 мм — 2 шт.; 3) стойки алюминиевые — 4 шт.; 4) трубка со стойкой — 2 шт.; 5) кронштейны — 2 шт.; 6) трубка 200 мм — 2 шт.; 7) прижимы — 2 шт.; 8) головодержатель в сборе.

Промышленностью выпускается головодержатель системы проф. Гинзбурга. Он сложен и мало удобен. Нами рекомендуется головодержатель простой и более удобный. Он состоит из следующих частей. Площадка из гетинакса — размером 320 × 440 мм, толщиной 3 мм, служащая основанием. К этой площадке на высоте 45 мм прикреплены две горизонтально расположенные трубки диаметром 19 мм, длиной 300 мм (2, 3, 4). На трубках расположены два передвижных кронштейна (5), которые вдоль трубки могут передвигаться, устанавливаться и укрепляться в любом положении. В отверстия кронштейнов вставляются трубки диаметром 19 мм и длиной 200 мм (6), на концах которых посредством шаровых шарниров установлены деревянные прижимы для фиксации головы рентгенографируемого (7).

Наш головодержатель (8) занимает мало места, легок, удобен, допускает фиксацию черепа в любом положении (в горизонтальном и вертикальном), может быть изготовлен в любой механической мастерской из доступных материалов.

Поступила 14 января 1961 г.

## БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Н. С. Заноздра. Кислородная недостаточность при гипертонической болезни.  
Медгиз УССР, Киев, 1959

Книга рассчитана на широкие круги практических врачей. Описанию конкретных данных о кислородной недостаточности при различных стадиях гипертонической болезни предшествует изложение общих сведений о физиологии дыхания, его нарушениях и методах исследования функционального состояния дыхательного аппарата.

Основные данные о физиологических процессах, связанных со снабжением организма кислородом, и о кислородном голодании излагаются последовательно в ясной и доступной форме. Кратко освещаются физиология внешнего дыхания, роль системы крови в обеспечении организма кислородом, значение сердечно-сосудистой системы и внутреннего дыхания. Хорошо описаны рефлекторная (и, в частности, условнорефлекторная) регуляция дыхания и газообмена, взаимодействие дыхательного и сосудодвигательного центров и т. д.

Во второй главе изложены данные о кислородной недостаточности у больных с первой стадией гипертонической болезни. Интересно, что у части этих больных, у которых имеются лишь нерезкие функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, обнаруживаются признаки дыхательной недостаточности. Некоторые больные жалуются на одышку при физической нагрузке. Хотя автор говорит о нормальных величинах дыхательных резервов, приведенные цифры (40—60 л/мин) свидетельствуют о снижении этих резервов. Представляет интерес, что у трети обследованных больных этой группы выявлена артериальная гипоксемия. Определяются и признаки нарушения внутреннего дыхания — повышено использование тканями кислорода и увеличено содержание в крови окисленного глутатиона. Автор говорит об изменении у части больных газообмена. Однако этот вывод мог бы считаться убедительным, если бы были представлены не отвлеченные цифры поглощения кислорода, а величины основного обмена. Очень жаль, что не изучено функциональное состояние бронхов, нарушение которого легко ожидать у больных с неврозом высших вегетативных центров.