

сосуды кишечной петли перфузируемой, по методике В. Н. Черниговского, растворов никотина, ацетилхоллина пилокарпина, адреналина и гистамина.

Обнаружено, что местная реакция в виде сужения сосудов наступала в ответ на введение в артерию кишечника указанных агентов в дозах существенно меньших, чем те, при которых наблюдались рефлекторные изменения артериального давления в системе большого круга кровообращения.

Обнаружено характерное влияние веществ с местноанестезирующим действием, а также холинолитических и симпатолитических агентов на местные и рефлекторные реакции, вызываемые введением химических агентов в сосуды кишечника. Удалось показать возможность раздельного влияния различных агентов на местные и системные (рефлекторные) реакции кровообращения.

Выключение нервов, идущих от кишечной петли, существенно не меняет местных реакций ее сосудов в ответ на действие химических раздражителей.

Полученные результаты рассматриваются в связи с полученными в лаборатории данными о периферических рефлексах (Г. П. Конради, Ю. М. Гальперин, С. С. Мусящикова) и представлением о миогенном механизме сосудистых реакций.

Б. М. ЦУКЕРМАН
(Москва. Институт хирургии)

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Мерцательная аритмия является одним из распространенных видов нарушения сердечного ритма, обычно осложняющим течение ряда заболеваний (митрального стеноза, кардиосклероза, тиреотоксикоза и др.).

Распространенные методы медикаментозного лечения мерцательной аритмии недостаточно эффективны и связаны с применением высоко токсичных препаратов (хинидин, бромистый хинин и др.). В связи с этим вопрос о лечении мерцательной аритмии до сих пор остается серьезной терапевтической проблемой.

В 1956 г. мы показали, что экспериментально вызванную

мерцательную аритмию можно устранить воздействием на сердце сильным одиночным электрическим стимулом (разряд конденсатора).

Клиническое изучение метода, проведенное на 19 больных ревматическими митральными пороками сердца показало, что в значительном большинстве случаев (16 из 19) мерцательная аритмия под влиянием разряда конденсатора устраняется, после чего немедленно восстанавливается правильный синусовый ритм.

Фибрилляцию предсердий можно устранить, воздействуя разрядом как непосредственно на сердце, так и через интактную грудную клетку. Для обоих этих вариантов нами изучены оптимальные напряжения заряда конденсатора дефибриллятора.

Клинический эффект воздействия особенно выражен при тахикармической форме мерцания: после дефибрилляции предсердий, помимо установления правильного синусового ритма, отмечается уменьшение частоты сердечных сокращений и исчезновение дефицита пульса.

Гисто-топографическое исследование сердец экспериментальных животных, а также больных, умерших от послеоперационных осложнений, показало отсутствие выраженных морфологических изменений сердца после воздействий на него разрядами конденсатора дефибриллятора.

В настоящее время нами изучаются факторы, способствующие рецидиву фибрилляции предсердий, а также разрабатываются мероприятия, предотвращающие этот рецидив.

Г. П. КОНРАДИ
(Ленинград, Институт физиологии)

О НЕКОТОРЫХ ПУТЯХ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Одной из важнейших задач исследования механизмов регуляции кровообращения является их изучение в условиях нормальной жизнедеятельности организма. Необходимо дальнейшее развитие приемов исследования, позволяющего осуществить доступ к различным глубоко расположенным сосудам в сочетании с дозированным воздействием на различные рецепторные поля, учетом биопотенциалов отдельных образований центральной и периферической нервной системы и их выключением.