

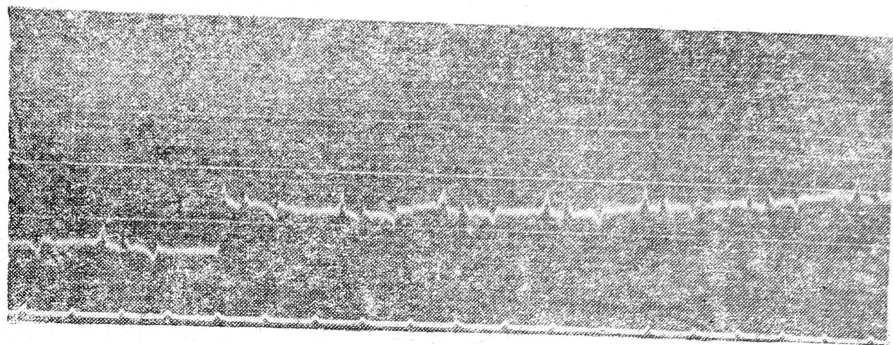
Из лаборатории клинической электрофизиологии (зав. проф. М. А. Киселев)
Гос. ин-та усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, в Казани.

О ДВУХ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ОДНОВРЕМЕННЫХ РИТМАХ В ПРЕДСЕРДИЯХ.

Доц. Л. М. Рахлин.

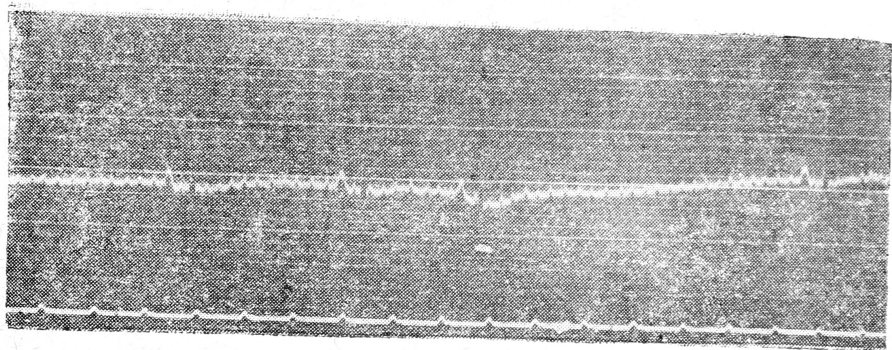
Несомненно, одной из интереснейших проблем современной электрокардиографии является вопрос о внутрисердечной блокаде. Случаи такого рода описали Жероделль, Шерф и Siedek, Незлин. У больных с подобным поражением в предсердиях одновременно существуют два совершенно независимых ритма. Один из них является ведущим для желудочков, как и в нормальных условиях, другой же охватывает только часть мускулатуры предсердий, возможно одно предсердие, и блокируется от остальной части сердца. В других случаях можно говорить о замедлении проводимости между обоими предсердиями. В таком случае на электрокардиограмме видно два предсердных зубца, связанных между собою постоянным интервалом. Шерф и Зидек вызвали межпредсердный блок экспериментально нарушением части связывающих предсердия путей.

Они допускают возможность того, что в их опыте одно предсердие сокращалось под влиянием импульсов синусового узла, другое же получало импульсы с узла Ашоф-Тавара. Нам удалось в эксперименте получить и наблюдать два совершенно независимых ритма в предсердиях, без нарушения межпредсердных связей. Наркотизированной морфием и эфиром собаке через наружную яремную вену вводился в предсердие зонд с крючкообразным концом. Предсердие раздражалось этим зондом механически у нижнего правого его края. После длительного (минуты две) раздражения на электрокардиограмме появлялись частые, с ритмичными интервалами зубцы, типа обычных R-зубцов, на фоне которых можно было видеть предсердно-желудочковые комплексы электрокардиограммы. Это очень хорошо видно на прилагаемых кривых. Первое впечатление было, что мы получили порхание предсердий. Но внешний вид этих частых зубцов (в дальнейшем будем их называть R_2), однофазность их, наличие изоэлектрических интервалов между ними, с одной стороны, наличие перед желудочковым комплексом, «на своем месте», обычного предсердного зубца несколько большей величины, чем эти R_2 , с другой, показали, что дело идет о двух самостоятельных ритмах предсердного зубца несколько большей величины, чем эти R_2 , с —q 0,09 — 0,1 секунды, R_2 имеют ритм в 18 сокращений в секунду. Интересно, что величина R, их продолжительность и продолжительность r—q до и после раздражения заметно не изменились. Не изменилась и продолжительность желудочкового комплекса при некотором изменении конфигурации его.



Крив. 1.

Электрокардиограмма собаки до раздражения предсердия (II отв.)
Внизу отметка времени—0,2". 1 смг. ординаты— $\frac{1}{1000}$ вольт.
Все кривые уменьшены на $\frac{1}{2}$.



Крив. 2.

Та же собака после длительного раздражения предсердий (II отв.)
Дыхательная аритмия стала выраженнее. Появились P_2 .

В дальнейшем этот эксперимент воспроизводился при вскрытой грудной клетке и искусственном дыхании собаки. Результат всегда получался тот же. В этих случаях можно было видеть, что в то время, как левое предсердие сохраняло прежний ритм, с которым сокращались и желудочки, ушко правого предсердия сокращалось с другим ритмом, с частотой, соответствующей P_2 . Эти наблюдения показали, что возникший в результате раздражения внутренней поверхности правого предсердия второй ритм должен был быть отнесен за счет его мускулатуры. Большая частота этого второго ритма не позволяет думать о первичном нарушении внутрисердечных путей с распространением на заблокированный участок импульсов с автономного центра второго порядка, как это объясняли в своих опытах Шерф и Зидек. Нельзя думать и о том, что левое предсердие в наших опытах получало импульсы от узла Ашоф-Тавара, так как расстояние $P-Q$ по сравнению с тем, какое было до раздражения, не изменилось. Приходится думать о возникновении в мышце правого предсердия в результате раздражения очага возбуждения, то-есть об экстрасистолическом происхождении этого второго ритма—активной гетеротопии. Для объяснения, в этом случае, факта охвата этим ритмом только части мускулатуры предсердий нужно допустить и наличие блокады всего этого участка—своеобразной выходной блокады.

Даже если оценить P_2 как выражение flutter'a одного правого предсердия (а большая частота их ритма допускает и эти сомнения, несмотря на необычную для этого процесса форму зубцов), не ясно происхождение номотопного по виду ритма левого предсердия.

Все эти вопросы имеют огромное значение для разрешения ряда проблем сердечного ритма и, особенно, проблемы распространения возбуждения в предсердиях.

Они продолжают разрабатываться в нашей лаборатории. Мы пока констатируем только первые факты.

Литература. 1. Незлин, Тер. арх., 1935, 2.—2. Laufer, Z. f. klin. Med., 1934, 127, 648.—3. Scherf u. Siedek, Zt. f. kl. Med., 1934, 127, s. 77.—4. Geraudel, Arch. d. mal. d. coeur, 1935, 3.

Из терапевтич. клиники (зав. проф. Л. И. Фогельсон) Научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности (директор Р. М. Гладштейн).

О РОЛИ ОБЩЕЙ ТРАВМЫ В РАЗВИТИИ ЭНДОКАРДИТА.

Б. А. Пратусевич.

Во врачебной экспертизе особое место занимает вопрос о значении травмы в происхождении заболеваний сердца. Этим вопросом интересовались еще с конца XVIII века Сенак, Корвизаров и др. В XIX веке Розенбах считал на основании экспериментальных данных доказанным наличие связи между местным повре-