

глибиною продовжував вивчення актуальних проблем кардіології. У перших післявоєнних планах вивчення серцево-судинної системи було поставлене як одне з питань проблеми ранового сепсису. В дальших дослідженнях значна увага була приділена вивченню функціонального стану серцево-судинної системи при різних стадіях гіпертонічної хвороби, стану судинного тонуусу, периферичного кровообігу та проникності судинних стінок, впливу кисневої терапії на гемодинаміку при початковому ураженні м'яза серця, всебічному порівняльному вивченню дії серцево-судинних засобів при недостатності коронарного кровообігу, порушень газообміну при гіпертонічній хворобі. Одержані дані покладені в основу рекомендацій для застосування кисневої терапії у комплексному лікуванні гіпертонічної хвороби. Доведена ефективність застосування комбінованого методу лікування гіпертонічної хвороби — киснем, дихальними вправами тощо.

В останні роки в Інституті приділяється значна увага вивченню питання про поширення гіпертонічної хвороби серед осіб порівняно молодого віку, дослідженню коронарного атеросклерозу і коронарної недостатності, шляхів їх профілактики та лікування.

З ініціативи М. Д. Стражеска творчо розвинулася в Інституті співдружна праця акушерів і терапевтів по вивченню захворювань серцево-судинної системи у вагітних, так званого гіпертензивного синдрому вагітних, захворювань печінки, нирок та інших органів і систем. Тепер розробка цих питань продовжується в Українському інституті охорони материнства і дитинства. Великий досвід набуто спільними зусиллями терапевтів і хірургів з ряду проблем внутрішньої патології (діагностика і лікування захворювань органів грудної клітки, шлунка, печінки, селезінки, щитовидної залози тощо).

Важливе місце в клінічній і науковій діяльності М. Д. Стражеска та його школи займають питання клінічної гематології. Перші результати досліджень в цій галузі, розпочатих в 1931 р., підсумовані в монографії «Гостра лейкемія» (1937). В 1940 р. видано перший в СРСР гематологічний атлас, в якому весь матеріал висвітлено з позицій унітарної теорії кровотворення. Через деякий час вийшов атлас пунктів лімфатичних вузлів, пізніше — фундаментальний посібник — «Клінічна гематологія» та інші праці. У 1952 р. і в наступні роки з Інституту вийшли монографії: «Злоякісне недокрів'я», «Кровотворення при вагітності у нормі та патології», «Картина крові та її клінічне значення», «Набута гемолітична анемія» і т. ін.

М. Д. Стражеско та його найближчі учні — активні учасники багатьох заходів по підготовці лікарів, підвищенню їх кваліфікації, створенню кадрів висококваліфікованих клініцистів і наукових працівників.

Важливою рисою наукової діяльності М. Д. Стражеска та його школи є незмінне прагнення до широкого обговорення досягнутих результатів і впровадження найцінніших висновків у лікувальну практику.

Колектив Українського інституту клінічної медицини ім. акад. М. Д. Стражеска вважає своїм обов'язком дальший розвиток передових традицій, залишених засновником і багаторічним керівником інституту, видатним радянським вченим — клініцистом Миколою Дмитровичем Стражеском, — невтомно працювати на користь радянської медичної науки, активно допомагати органам і закладам охорони здоров'я в їх повсякденному піклуванні про життя і здоров'я радянських людей — будівників комуністичного суспільства.

А. Л. Міхньов, К. Ф. Дупленко

О. Є. Ліберман

Метод Беллярмінова для зйомки зіничних реакцій зазнав критики (Петерсон; А. Р. Шахнович; А. Я. Самойлов і А. Р. Шахнович), як нібито недосить надійний і точний в зв'язку з трудністю утримання ока в центральному положенні, необхідному для зйомки. І дійсно, перші дослідники, які застосовували цей метод для реєстрації зіничних реакцій у тварин (Л. Г. Беллярмінов, Є. П. Браунштейн, В. В. Чирковський), іммобілізували очне яблуко у досліджуваних тварин перерізами окорухових м'язів і пришиванням склери до шкіри щок. При дослідженні людини така фіксація, звичайно, неможлива, але вона і не потрібна. Всі дослідники, що застосовували цей метод у людини, з успіхом обмежувались механічною опорою для голови і мовною інструкцією дивитись в одному напрямі. Навіть більшість досліджених нами психічно хворих і дітей легко виконували цю інструкцію. Якщо ж нерухомість ока порушувалась, то артефакт легко виявлявся на знімках внаслідок викривлення зовнішніх меж райдужки, які при нерухомому погляді становлять дві прями паралельні лінії. Сучасний рівень фотографічної техніки дозволяє одержати контрастне зображення всіх елементів ока (зіниці, райдужки, склери), необхідних для контролю за артефактами, що

можуть виникати при корі
на знімках рухи очного ябл
ня, наприклад, при ністагмі
Метод Беллярмінова з
вони описували його як но
Радянському Союзі — В. Д.
званих авторів використали



Зера, судячи з його опису, не рефлексивні, бо автор ставив перед собою завдання вилонжувати, у багатьох відношеннях. Це викликало необхідність в орієнтувальному рефлексі і в запропонованій нами прудосконаленості². Він складається з мікроскопа, а друга — стереження і вимірювання зі змінних і інших реакцій. Плітчим.

¹ Від грецького *coqe, coqe*

² Прилад достав позитивні результати досліджень фізіологів і фармакологів в Харкові в 1956 р. і в Харківському науковому інституті в 1957 р. і в Харківському науковому інституті в 1957 р.

можуть виникати при користуванні цією методикою. Завдяки виразній фіксації їх на знімках рухи очного яблука самі можуть стати предметом спеціального дослідження, наприклад, при ністагмі.

Метод Беллярмінова застосовували за кордоном Ван дер Твел і Блекер, причому вони описували його як новий, не згадуючи про пріоритет російського вченого, а в Радянському Союзі — В. Д. Глезер, Л. В. Зелонджев і автор цієї статті. Перші з названих авторів використали лише принципіальну схему методу; в установці В. Д. Гле-



Рис. 1. Фотокореограф.

зера, судячи з його опису, не додержані фізіологічні умови вивчення орієнтувального рефлексу, бо автор ставив перед собою інші завдання; прилад же, описаний Л. В. Зелонджевим, у багатьох відношеннях був недосконалим і не давав задовільних знімків. Це викликало необхідність вдосконалити конструкцію Беллярмінова для дослідження орієнтувального рефлексу і відповідно до умов клініки.

Запропонований нами прилад «фотокореограф»¹ (рис. 1) — один з варіантів такого удосконалення². Він складається з двох оптичних трубок, одна з яких має оптичну схему мікроскопа, а друга — фотоапарата. Через першу проводиться візуальне спостереження і вимірювання зіничних реакцій по шкалі, через другу — фотографування зіничних і інших реакцій. Плівка рівномірно протягується безшумно працюючим моторчиком.

¹ Від грецького *core, cores* — зіниця.

² Прилад дістав позитивну оцінку на V Українському з'їзді фізіологів, біохіміків і фармакологів в Харкові в 1956 р., на Ювілейній науковій сесії в Харківському медичному інституті в 1957 р. і в Харківському медичному товаристві у 1958 р.

Оптичні трубки наближені до очей досліджуваного на коротку відстань (2—4 см), об'єктиви мають спеціальні бленди (камери), в яких розташовані освітлювальні лампочки. Останні прикриті так, що очі досліджуваного освітлюються розсіяним світлом під великим кутом до зорової осі. Завдяки цьому все центральне поле зору для досліджуваного залишається темним і створюються умови для повного розслаблення акомодатії. Ці самі камери забезпечують ізоляцію досліджуваного від сторонніх зорових подразників. Тим самим максимально усуваються причини для виникнення фотій акомодатійного рефлексів на різницю в яскравості або віддаленості предметів. Але в приладі передбачена можливість спеціального застосування світлових і зорових

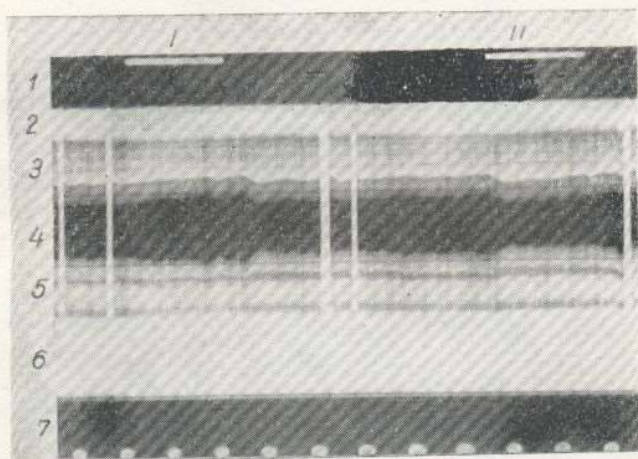


Рис. 2. Фотокореограма. Реакції на звук і світло.

Позначення горизонтальних смуг (зверху вниз): 1—відмітка подразників (білі риси на чорному фоні); 2—звук, 3—світло; 4—склера (біла смуга); 5—райдужка (сіра смуга); 6—зіниці (чорна смуга); 7—райдужка; 8—склера; 9—відмітка часу (білі крапки на чорному фоні). Вертикальні білі тонкі лінії зображають мигання. Читати зліва направо. Збільшення у два рази.

поздражників. Є можливість регулювати фонове освітлення очей; на плівці автоматично відмічається експозиція подразників і інтервалів часу. Масштаб зображення постійний і становить 0,8 натуральної величини.

Для фотографування застосовують фотоплівку 24 мм чутливістю 90—180 од. за ГОСТ'ом. Однієї катушки (1,65 м) вистачає на 20 хв. безперервної зйомки.

Нижче наводимо зразок фотокореограми (рис. 2).

Демонстративність і «легкість схоплення» (Ван дер Твел) фотокореограм вигідно відрізняє цей метод від кінофотографії, також застосовуваної для зйомки зіничних реакцій (Вейлер, Г. К. Гуртовий, І. І. Меркулов, А. Р. Шахнович, Є. Н. Соколов та ін.), яку деякі автори (А. Р. Шахнович) протиставляють іншим способам механічного запису зіничних реакцій і намагаються зобразити як єдино можливий спосіб реєстрації при даному дослідженні. Але при кінозйомці перегляд окремих кадрів викликає необхідність спеціального вимірювання кожного кадру і наступного вичерчування графіка. Нарешті, при кінозйомці неминучий шум від кіноапарата, приглушити який практично неможливо, тоді як для дослідження орієнтувального рефлексу потрібна цілковита тиша. Віддалення ж апарата на більшу відстань від ока порушує фізіологічні умови експерименту, оскільки при цьому розширюється оглядуване досліджуваним поле, в яке потрапляє більша кількість об'єктів, що викликають різні зіничні реакції, викривляючи результати основного дослідження.

Реєстрація за допомогою фотоелемента, яку застосовували Маттес, Кюпперс, М. М. Атаєв, дає сумарну криву дії кількох факторів, що впливають на силу світлового потоку, відбитого райдужкою (в тому числі і таких, як зволоження її слюзою, ступінь розкриття повік, дрібні рухи очного яблука тощо), але ні в якому разі не пупілограму у чистому вигляді. Цей метод викликав серйозну критику Левенфельда і практичного застосування не дістав.

Отже, прилад, оснований на принципі Беллярмінова, відповідає вимогам фізіологічного дослідження орієнтувальної зіничної реакції. Запропонована нами конструкція була випробувана і протягом ряду років успішно застосовується в клініці. Фотокореограф може бути використаний і для дослідження фотореакції зіниці, акомодатії, рухів очного яблука і повік (за методикою безумовних і умовних мигальних рефлексів).

На VI з'їзді Укр

12—17 червня 1961 р. в гічного товариства.

З'їзд підсумував наукові і фармакології в Українській звіт Центральної ради Укр та обрав новий склад керівних

Робота з'їзду складалася пленарних і 36 секційних с майже всі розділи сучасної

На пленарних засіданнях ронцова «Про механізм взаєм міка АМН СРСР М. М. Сид організму».

В своїй доповіді Д. С. І клітини, проведених за остан моєю сучасних електрофізіол ливу увагу було приділено ш чення поверхневого шару про зації подразливості. Велику у ним властивостям, функціонал ділянками протоплазми. Допо електротону з подразнювальн мають велике значення для перспективи для його пізнанн

В доповіді М. М. Сироті ників по вивченню порівнял слід віднести рух з надзвичай клінічну смерть тощо. Частин розвитку космічної фізіології Експериментальні дослідженн такі експериментальні умови розвитку, зокрема від розвитку смерті у філогенезі та онтоге витку організму: чим складні

Велика кількість допові питанням фізіології та біохімі засіданнях двох секцій.

Великий інтерес приверну «Про функцію катехоламінів у зано неоднакову локалізацію ділянках головного мозку. Зд холамінових шляхів медіації с лені біохімічні риси функції с у трофічні процеси.

Цікаві нові дані про ро наведені в доповіді А. І. Ємче гіпоталамуса на діяльність ве собаках. Електричне подразне ння спричиняло зміну швидк гастрограми, кров'яного тиску

Схвально була прийнята літаті і співробітників «Значе функцій і компенсаторних реал