

BADANIA NAD MECHANIZMEM HIPOTENZYJNEGO DZIAŁANIA REZERPINY

Z Zakładu Fizjologii Człowieka A. M. w Warszawie

Kierownik: prof. dr F. Czubalski

Hipotenzyjne działanie rezerpiny traktowane jest często jako ośrodkowe i tłumaczone obniżeniem zawartości katecholamin w tkance mózgowej (*Holzbauer, Vogt 1956*), bądź wyzwaniem serotoniny z postaci związanej w postać wolną, działającą na ośrodki parasympatyczne (*Brodie 1957*). Doświadczenia niniejsze, wykonane na 26 kotach w lekkiej narkozie chlorałozowej, miały na celu wyjaśnić rolę ośrodków i obwodu w mechanizmie hipotenzyjnego działania rezerpiny.

Rezerpinę (*Serpasil*) w dawce 0,5—1,0 mg wstrzykiwano w aparacie stereotaksycznym do 3 komory mózgu kotów, którym uprzednio wprowadzono 6 koncentrycznych elektrod do następujących okolic: 1) przyśrodkowa część kompleksu jądra migdałowatego, 2) przedni — 3) środkowy — 4) tylny obszar podwzgórza, 5) układ siatkowaty śródmózgowia, 6) układ siatkowaty rdzenia przedłużonego. Porównywano zmiany ciśnienia tętniczego wywołane drażnieniem poszczególnych presyjnych i depresyjnych punktów w tych okolicach przed i w różnym czasie po wprowadzeniu rezerpiny do 3 komory lub dożylnie. W części doświadczeń posługiwano się odruchem presyjnym po zamknięciu obu tętnic szyjnych.

Rezerpina wprowadzona do 3 komory mózgu w większości doświadczeń nie powoduje zmiany ciśnienia tętniczego, a w niektórych doświadczeniach lekko je podnosi. Po dokomorowym podaniu rezerpiny efekty presyjne przy drażnieniu szeregu punktów podkomorowych, szczególnie w obrębie

jądra migdałowatego, ulegają nasileniu. Nie zmienia się odruch presyjny przy zaciśnięciu obu tętnic szyjnych. Ta sama dawka rezerpiny wprowadzona dożylnie szybko zmniejsza efekt presyjny zamknięcia obu tętnic szyjnych. Nie ulega w tym okresie zmniejszeniu efekt presyjny drażnienia lewego nerwu trzewnego. Fakty te wskazują, że zmniejszenie efektu presyjnego po zamknięciu tętnic szyjnych nie może zależeć ani od obwodowego działania rezerpiny (zmniejszenie zawartości katecholamin we włóknach sympatycznych) ani od działania wprost na ośrodki. Należy wziąć pod uwagę możliwość lokalnego działania rezerpiny (poprzez katecholaminy) na ścianę zatoki szyjnej.

W świetle uzyskanych wyników nie można uznać, że hipotenzyjne działanie rezerpiny w warunkach ostrego doświadczenia zależne jest od bezpośredniego wpływu na ośrodki sercowo-naczyniowe. Wyniki nasze potwierdzają wnioski, wypływające z ostatnich chronicznych doświadczeń *Iggo* i *Vogt* (1960). Nie stwierdzili oni zmniejszenia impulsacji w przedzwojowych włóknach sympatycznych u kotów, u których obniżono znacznie ciśnienie tętnicze długotrwałym podawaniem rezerpiny.

PISMIENNICTWO

1. *Brodie B. B.*: w „5-Hydroxytryptamine”, Proceedings of a Symposium. Pergamon Press., 1958, 64.
 2. *Holzbauer M., Vogt M.*: J. Neurochem., 1956, 1, 8.
 3. *Iggo A., Vogt M.*: J. Physiol., 1960, 150, 114.
-