

8. Evans D. J., Hoffman R. G., Kalkhoff R. K., Kissebah H. H. // J. clin. Endocrinol. Metab. — 1983. — Vol. 57. — P. 304—311.
9. Innsler V., Lunefeld R. // Hum. Reprod. — 1991. — Vol. 6. — P. 1025—1029.
10. Tikkanen M. J., Nikkile E. A., Kunsu T., Sipinen S. // J. clin. Endocrinol. Metab. — 1982. — Vol. 54. — P. 1113—1120.
11. Despres J. P., Tremblay A., Perusse L. et al. // Int. J. Obesity. — 1988. — Vol. 12. — P. 1—13.
12. Marin P., Høgh-Kristiansen J., Jansson S. et al. // Amer. J. Physiol. — 1992. — Vol. 263. — P. E473—E480.
13. Yang Y. J., Hope J. D., Bergman R. N. // J. clin. Invest. — 1989. — Vol. 84. — P. 1620—1628.
14. Laakso M., Edelman S. V., Brechtel-Hook G., Baron A. D. // Diabetes. — 1992. — Vol. 41. — P. 1076—1083.
15. Krotkiewski M., Bylund-Fallenius A.-Ch., Holm G. et al. // Eur. J. clin. Invest. — 1983. — Vol. 13. — P. 5—12.
16. Krotkiewski M., Mandroukas K., Björntorp P. // Biochemistry of Exercise Scientific / Ed. G. Knuttgen. — Champaign, 1983. — P. 854—855.
17. Krotkiewski M. // Scand. J. Rehab. — 1984. — Suppl. 5. — P. 680—681.
18. Mandroukas K., Krotkiewski M., Holm G. // Clin. Phys. — 1986. — Vol. 6. — P. 39—52.
19. Laakso M., Edelman S. V., Brechtel-Hook G., Baron A. D. // J. clin. Invest. — 1990. — Vol. 85. — P. 1844—1853.
20. Baron A. D., Brechtel-Hook G., Johnson A., Herdin D. // Hypertension. — 1993. — Vol. 21. — P. 129—135.
21. Krotkiewski M., Björntorp P. // Int. J. Obesity. — 1986. — Vol. 10. — P. 331—341.
22. Holm G., Krotkiewski M. // Acta Med. Scand. — 1988. — Suppl. 723. — P. 95—101.
23. Krotkiewski M. // J. Obesity Weight Regul. — 1985. — Vol. 4. — P. 179—209.
24. Krotkiewski M., Seidel J. C., Björntorp P. // J. Intern. Med. — 1990. — Vol. 228. — P. 385—392.
25. Krotkiewski M. // Scand. J. Rehab. Med. — 1984. — Suppl. 5. — P. 55—70.
26. Krotkiewski M., Björntorp P. // Metabolic Complications of Human Obesity / Ed. J. Vague. — Amsterdam, 1985. — P. 259—264.
27. Krotkiewski M. // Med. Sport. Sci. — Basel, 1992. — P. 405—415.
28. Krotkiewski M., Lönnerdal P., Mandourkas K. et al. // Diabetologia. — 1985. — Vol. 28. — P. 881—890.
29. Krotkiewski M. // NIH Workshop on Physical Activity and Obesity. Skeletal Muscle in Obesity and Insulin Resistant Conditions / Ed. S. Hubbard. — Bethesda, 1992. — P. A47—A48.
30. Marin P., Krotkiewski M., Björntorp P. // Eur. J. Med. — 1992. — Vol. 1. — P. 329—336.
31. Plymate S. R., Matej L. A., Jones R. E., Friedl K. E. // J. clin. Endocrinol. Metab. — 1988. — Vol. 67. — P. 460—463.
32. Julin-Dannfeldt A., Frisk-Holmberg M., Karlsson J., Tesch P. // Clin. Sci. — 1979. — Vol. 56. — P. 335—340.
33. Karlsson J. // Eur. Heart J. — 1987. — Vol. 8, Suppl. 6. — P. 51—57.
34. Jacobsson F., Edstrom L., Grimby L., Thornell L. E. // J. Neurol. Sci. — 1991. — Vol. 105. — P. 49—56.
35. Rebuffe-Scrive M., Krotkiewski M., Elfverson J., Björntorp P. // J. clin. Endocrinol. Metab. — 1988. — Vol. 67. — P. 1122—1125.

Поступила 04.10.94

♦ РЕЦЕНЗИИ

© Н. П. ГОНЧАРОВ, 1996

УДК 612.663:612.43(049.32)

В. Н. Бабичев. **Нейроэндокринная регуляция репродуктивной системы.** — Пушино: ОНТИ ПНЦ РАН. РФФИ, 1995. — 227 с.

Проблемы, поднятые В. Н. Бабичевым в данной монографии, по расшифровке центральных механизмов регуляции гонадотропной функции гипофиза занимают одно из главных мест среди других вопросов нейроэндокринологии. Изучить последовательность событий в нейроэндокринных процессах, способствующих преовуляторному выбросу лютеинизирующего гормона, — дело весьма сложное, но необходимое. В последнее десятилетие нейроэндокринологи уже не удовлетворяют достаточно хорошо изученная система взаимосвязи гонадолиберина — гонадотропинов и половых стероидов. Показана существенная роль моноаминов центрального происхождения в регуляции синтеза и секреции гонадотропинов гипофиза, которые проявляют свою функцию через люлиберины. Экспериментаторы и клиницисты в настоящее время располагают богатым материалом, который углубляет и в значительной степени меняет наши представления о нейроэндокринном контроле репродуктивной системы. Эти данные литературы в сочетании с собственными сведениями проф. В. Н. Бабичева требовали своего обобщения, что и было прекрасно сделано в рецензируемой монографии.

Комплексный подход к изучению всей системы контроля репродуктивной функции, проведенный в лаборатории физиологии эндокринной системы ЭНЦ РАМН, начиная с периода раннего онтогенеза, позволил конкретизировать роль таких нейромедиаторов, как норадреналин, дофамин и серотонин, в регуляции гонадотропной функции гипофиза, определить точку их приложения в гипоталамусе, направленность ответной реакции со стороны гонадотропинов в зависимости от уровня половых гормонов в крови. Установлена пусковая роль норадреналина в механизме овуляторного выброса гонадотропинов, основной же точкой его приложения является преоптическая область. Главной точкой приложения дофамина является область медиобазального гипоталамуса, а точнее, аркуатное ядро.

Серотонин, выполняя функцию синхронизирующего фактора в действиях норадреналина и дофамина, определяет нормальное протекание тех процессов, которые характеризуются

фазностью. Следует обратить внимание на сложность методических приемов, используемых автором для получения вышеописанных результатов. Это электрофизиологические методы оценки состояния отдельных нервных клеток в различных экспериментальных условиях, радиоиммунные методы определения уровня лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, рилизинг-гормона и половых гормонов, радиорецепторный анализ количественных изменений рецепторов к половым гормонам в гипоталамусе и гипофизе в ходе онтогенеза у особей разного пола. Такой арсенал методических приемов позволил провести исследования на уровне мировых стандартов.

Автором проведена большая работа, и представляется, что для обобщения полученного материала и его сопоставления с данными литературы по исследуемому вопросу 227 страниц текста недостаточно, хотя В. Н. Бабичев сделал все возможное, чтобы представить материал как единое целое, доступное для восприятия и понимания как экспериментаторов, так и клиницистов.

Монография состоит из 6 глав, введения и заключения. Собственные исследования автора занимают больше половины монографии. Хотелось бы обратить внимание на значительный удельный вес материалов, касающихся расшифровки механизмов становления нейроэндокринного контроля репродуктивной функции у особей разного пола с учетом особенностей их протекания у человека и обезьян в отличие от грызунов. Эта тема практически не освещена и не обобщена на страницах отечественных изданий. Автор монографии проделал большую работу, собрав воедино разрозненные данные, относящиеся к этой теме. Собственные исследования В. Н. Бабичева касались анализа системы рецепторного восприятия сигналов, которые несут на себе половые гормоны, структурами гипоталамуса и гипофиза.

В списке использованной литературы приводятся источники, в которых освещена история становления нейроэндокринологии репродуктивной системы как науки.

Впервые в отечественной литературе освещен вопрос взаимоотношения системы контроля гонадотропной функции гипофиза и полового поведения. Показана роль люлиберина внегипоталамических структур, а именно обонятельных луковиц и преоптической области, в проявлении различных компонентов полового поведения.

Обобщение собственных наблюдений, а также данных литературы, касающихся контроля нейроэндокринной системы известными к настоящему времени нейропептидами и витаминами, клинических данных по этому вопросу позволяет более квалифицированно взглянуть на проблему взаимоотношений между нейромедиаторами, гонадолиберином, гонадотропинами, половыми гормонами и, следовательно, на патогенез заболеваний репродуктивной системы центрального генеза.

Оценивая работу профессионально, следует отметить и некоторые недочеты. Например, часто встречающееся в монографии словосочетание "у человека и приматов" неправильно; следует писать: "у обезьян и человека" или "низших, высших обезьян и человека" в зависимости от вида. Недостаточно освещена роль пролактина, особенно с учетом гетерогенности его химической структуры, в регуляции репродуктивной функ-

ции. На с. 42 автор говорит о "выключении" репродуктивной функции у приматов с удлинением фотопериода. Однако это характерно только для отдельных видов низших обезьян типа макаков резусов, но не для павианов гамадрилов. К сожалению, в монографии не упомянут первооткрыватель принципа "плюс—минус-взаимодействия" великий русский ученый М. М. Завадовский. На с. 119 монографии имеется опечатка — размеры яичек выражены в "мм", а необходимо в "мл".

В целом от прочтения данной работы остается благоприятное впечатление, книга написана хорошим литературным языком, хорошо документирована. Аналогичных монографий в отечественной литературе нет, и ее публикация вызовет интерес у широкого круга читателей — как экспериментаторов, так и клиницистов, занимающихся вопросами репродуктивной эндокринологии и смежных дисциплин.

Н. П. Гончаров (Москва)

АДИУРЕТИН — СД®
ADIURETIN — SD®

FERRING
PHARMACEUTICALS

ЭФФЕКТИВНЫЙ
АНТИДИУРЕТИК!

капли в нос

Состав:

Десмопрессин (1-дезамино-8-Д-аргинин-вазопрессин) 1 капля содержит 3,5 мкг десмопрессина.

Характеристика:

Десмопрессин — синтетический аналог вазопрессина. Его антидиуретическое действие усилено, а прочие фармакологические свойства (особенно действие на сосуды и гладкую мускулатуру висцеральных органов) подавлены.

Показания:

- для диагностики и лечения центрального несахарного диабета;
- при лечении первичного ночного недержания мочи у детей старше 3—4 лет с нормальной концентрационной способностью почек;
- после операции на мозге и некоторых других заболеваниях мозга с целью подавления повышенного образования мочи;
- для определения концентрационной способности почек.

Противопоказания:

Нельзя применять при состояниях, связанных с чрезмерной задержкой жидкости в организме.

Побочные действия:

Встречаются редко, исчезают после уменьшения дозы препарата.

Дозировка и способ применения:

Конкретная доза является индивидуальной в связи с различной чувствительностью к препарату. Общая суточная доза при несахарном диабете составляет от 1 до 12 капель, которые принимают в 1—3 приема. При лечении ночного недержания мочи у детей — 2—12 капель перед сном.

Упаковка:

Флакон с пипеткой 5 мл раствора.

Производитель:

Ферринг-Лечива, а.о., Чешская Республика.

ФЕРРИНГ ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ:

Москва, 115409, Каширское шоссе 33, тел.: 324-7625, 324-8057; факс: 324-8234.