

1. АКТГ, кортизон, гідрокортизон можуть подавляти симптоми багатьох запальних захворювань деяких ракових пухлин. Але

Гарріс розглядає гіпоталамус як фокусну точку в нервовій системі, де сходяться різні рефлекторні нервові шляхи з інших ділянок, які впливають на функцію передньої частки гіпофіза і далі прямують спільним шляхом у вигляді ворітних судин у ніжці гіпофіза. Тепер уже точно встановлено, що зруйнування певних дуже невеликих ділянок гіпоталамуса призводить до припинення секреції того чи іншого тропного гормону, а подразнення цих ділянок — до посиленого виділення цих гормонів.

В доповідях Гарріса і Сайерса були викладені також нові дані — ряду дослідників, які вивчали роль і інших високорозташованих відділів головного мозку в регуляції діяльності передньої частки гіпофіза. Оскільки гіпоталамус має широкий зв'язок з корою головного мозку, базальними гангліями, нюховою ділянкою мозку і таламусом, то завдяки розвитковій аналітичній техніці виявилась можливість зробити спроби дослідити вплив цих відділів центральної нервової системи на виділення ряду тропних гормонів. Великого значення в цьому відношенні надають лімбічній системі.

Двобічне ураження мигдалевидних ядер призводить до атрофії передньої частки гіпофіза, щитовидної залози і надниркових залоз, тоді як електрична стимуляція цих ядер викликає овуляцію і помітне збільшення вмісту в плазмі стероїдів кори надниркових залоз. Водночас стимуляція ділянки морського коника приводить до зменшення вмісту у плазмі 17-гідроксикортикостероїдів. Були також зроблені спроби встановити можливий зв'язок: а) між трикутною ділянкою повідка, що йде від таламуса до шишковидного тіла, і щитовидною залозою; б) між фронтальною ділянкою мозку і секрецією АКТГ; в) між ретикулярною структурою середнього мозку і секрецією адренокортикотропного, лютотропного і тиреотропного гормонів. Ретикулярна формація мозкового стовбура має велике значення в передачі імпульсів, що йдуть по спинному мозку з периферії до гіпоталамуса.

В своїй доповіді Сайерс торкнувся також питання про механізм дії гіпоталамуса на передню частку гіпофіза, зокрема, так званого гіпоталамічного фактора, який приводить до вивільнення АКТГ.

Деякі дослідники вважають, що цим фактором є вазопресин. Проте спостереження Сайерса і його співробітників показують, що фактор, який вивільняє АКТГ, що міститься в гіпоталамічних екстрактах, відмінний від вазопресину. Ця відміна полягає в тому, що цей фактор не приводить до підвищення рівня АКТГ у декапітованих тварин, як це спостерігається при введенні вазопресину. Вплив вазопресину може бути різний, а саме:

1. Вазопресин може здійснювати прямий вплив на кору надниркових залоз, збільшуючи виділення 17-гідроксикортикостероїдів і приводячи до зменшення кількості аскорбінової кислоти в надниркових залозах у гіпофізектомованих тварин. При пропусканні вазопресину через ізольовану надниркову залозу він підвищує в перфузаті кількість стероїдів.

2. Вазопресин гальмує розпад АКТГ, коли його додають до гомогенатів передньої частки гіпофіза.

3. Вазопресин вивільняє АКТГ з негіпофізарних місць зв'язування, наприклад з нирок, де звичайно міститься велика кількість АКТГ, ендогенно виділеного або введенного іззовні.

4. Вазопресин може сприяти вивільненню АКТГ з передньої частки гіпофіза.

Більш детально про гормони задньої частки гіпофіза доповіли Кроксатто (Чілі) і Геллер (Англія).

Кальдьєро-Барсія (Уругвай) присвятив свою доповідь питанню про значення окситоцину при вагітності і під час трудової діяльності.

На одному із симпозіумів було обговорено питання про механізм дії деяких гормонів передньої частки гіпофіза. З цікавою доповіддю про порівняльну дію гормону росту виступив Лі (США). В доповіді були наведені нові дані про фізико-хімічну, імунологічну і ростову характеристику шести виділених тепер соматотропних гормонів (бика, барана, кита, свині, мавпи і людини).

Про вплив людського гормону росту на обмін речовин повідомив Люфт (Швеція).

Лорайн (Англія), доповів про важливе значення дослідження гонадотропнів у складі сечі, як індексу для судження про функцію гіпофіза у людей. Спільно з Брауном він запропонував новий метод для визначення вмісту в сечі гіпофізарних гонадотропнів.

Значний інтерес викликала у делегатів конгресу доповідь Дуайта і Давида Інглоу (США) про взаємозалежність між наднирковими залозами і хворобами адаптації. Доповідачі вважають, що тепер є чотири принципиальних положення, які підтримують інтерес до гіпотези про те, що головну роль в етіології ниркових і серцево-судинних захворювань, як і інших хвороб росту й обміну, відіграють гормони кори надниркових залоз. Ці положення такі:

1. АКТГ, кортизон, гідрокортизон і деякі синтетичні деривати гідрокортизону спроби подавляти симптоми багатьох захворювань людини, більшість яких класифікують як запальні захворювання. Під впливом цих гормонів може бути сповільнений ріст деяких ракових пухлин. Але нема задовільних доказів того, що гормони лікують ці

захворювання або що ці хвороби являють собою форму недостатності кори надниркових залоз.

2. Після видалення надниркових залоз спостерігається покращання перебігу діабетів, гіпертонії і деяких видів рака у людей і експериментальних тварин.

3. Введення в експерименті тваринам того чи іншого кортикоїду призводить до різноманітних патологічних явищ, включаючи стероїдні діабети, гіпертонію, артеріосклероз, виразки шлунково-кишкового тракту, нефрити, нефросклерози тощо. При значному гіперкортикалізмі настає різке зниження резистентності до інфекційних агентів організму людини і тварин.

4. Видалення надниркових залоз у щурів, однобічно нефректомованих і підданих великому навантаженню хлористим натрієм, призводить до гіпертонії, ниркових і серцево-судинних уражень.

Ці положення нібито вказують на підтримку наведеної концепції Сельє про роль гормонів кори надниркових залоз в етіології «атаптаційної хвороби». Проте, на думку доповідачів, першою слабкою рисою концепції Сельє є те, що більшість наведених ним аргументів ґрунтується на станах, які не спостерігаються в природних умовах у житті. Другою слабкою рисою цієї концепції є те, що нема будь-яких переконливих експериментальних доказів, що спостережувані в природі стресори можуть викликати адаптаційні хвороби.

Більша частина доповіді була присвячена аналізу відомих дослідів на щурах з викликанням у них серцево-судинних і ниркових захворювань при введенні різних гормонів кори надниркових залоз і АКТГ, що доповідачі в основному пов'язують з порушенням соляного обміну. Були також викладені останні досліді, в яких показано, що стресори можуть подавляти деякі симптоми гіперкортикалізму, полегшувати ряд патологічних станів (при деяких пухлинах, гіпертонії, глікозурії). Доповідачі пояснюють це тим, що при різкому стресі помічається значне збільшення потреби організму у кортикальних гормонах, що зближує цей стан з адреналектомією.

Змістовну доповідь про обмін стероїдів у людини зробив Галлахер (США). Фармакологія стероїдів була висвітлена в доповідях Цаффароні (Мексика), Герца (США) і Феріна (Бельгія).

Спеціальний симпозиум був присвячений питанню про альдостерон. На ньому з доповіддю про регуляцію секреції альдостерону виступив Фарелл (Огайо, США). Він розповів про цікавий факт, що екстракти мозкового епіфіза здійснюють гальмуючий вплив на секрецію стероїдів, особливо альдостерону. Під впливом введення однієї з фракцій екстракту виділення альдостерону зменшується більш ніж на 50%. Доповідач вважає, що епіфіз відіграє велику роль в регуляції секреції альдостерону.

Кон (Мічиган, США), який вперше в 1954 р. описав як клінічний синдром первинний альдостеронізм, поділився своїми дальшими спостереженнями щодо цього захворювання. Він навів добре розроблену симптоматологію і лабораторні дані для диференціальної діагностики цієї хвороби. Первинний альдостеронізм є наслідком аденоми кори надниркових залоз і при хірургічному її видаленні настає повне його вилікування.

Спеціальні симпозиуми були присвячені питанням про паратиреоїдний гормон і обмін кальцію, про розмноження і вплив гормонів на рівні клітини.

На одному із симпозиумів була зачитана доповідь радянського вченого М. Л. Гербільського про порівняльну екологічну гістофізіологію гіпофіза деяких променеплавцевих риб.

Половина дня на конгресі була присвячена дискусіям за круглим столом. На цих дискусіях багато уваги було приділено методам визначення гормонів у клінічній практиці та обговоренню їх ефективності. Доповідачу та його трьом заздалегідь виділеним дискусерам для висвітлення того чи іншого питання надавали 30 хв. За круглим столом були обговорені методи визначення кортикостероїдів, альдостерону, андрогенів, естрогенів, прогестерону, прегнадіолу прегнатріолу, гормонів щитовидної залози, катехоламінів (адреналіну і норадреналіну), гонадотропінів і тиреотропіну.

Тепер в клінічній практиці великого значення надається визначенню рівня гормонів кори надниркових залоз. З цього питання була зроблена доповідь одним з авторів широко застосовуваного методу визначення кортикостероїдів Силбера (США). Він зазначив, що, на жаль, добір методу часто залежить від таких факторів, як простота, доступність і вартість, і мало враховуються його точність і специфічність. В справі визначення стероїдів у плазмі і досі зберігає свою актуальність проблема забезпечення необхідної чутливості методу, а для сечі — специфічності. Заслужують уваги, на його думку, методи визначення кортикостероїдів у сечі, створені Редді, Портером і Силбером; Норімберським. Доповідач віддає перевагу останнім двом методам.

Для визначення гідрокортизону в плазмі Силбер вважає, що розроблена ним спільно з Портером методика має переваги над хроматографічним методом Нельсона і Самуелса. На думку доповідача, необхідно розробляти та удосконалювати флуориметричні методи, які потребують для дослідження тільки 1 мл плазми.

На дискусії за круглим столом було також розглянуто цікаве питання про визначення в умовах клініки в сечі і крові адреналіну і норадреналіну. Повідомлення

з цього питання зробив Ейлеричну методику для дослідження всього близько 20 хв.

Всього на конгресі було у вигляді коротких повідомлень з найрізноманітніших питань про застосування спленіну в фактори в генезисі клімаксу судинні порушення при хворобі лікування гіперкортикалізму про нейро-гуморальні фактори ладів функції нервової системи кевич — про роль гормонів у новітній — про вплив кортизону, залоз; С. М. Лейтес — про роль білкового і жирового обміну кори надниркових залоз; І. А. фіза в зміні щитовидної залози і підшлункової залози про фологічне значення щитовидної утворення в ранньому онтогенезі патичних імпульсів на гормон функції мозкових півкуль у надниркових залоз в регуляції

Всі доповіді радянських дискусію і головуючі дали їм ду

з цього питання зробив Ейлер (Швеція). Він запропонував порівняно просту флуорометричну методику для дослідження катехоламінів у сечі, яка потребує, за даними автора, всього близько 20 хв.

Всього на конгресі було зроблено 729 доповідей, з них 684 були представлені у вигляді коротких повідомлень. З Радянського Союзу було заявлено 20 доповідей з найрізноманітніших питань ендокринології. В. П. Комісаренко представив доповідь про застосування спленіну в клінічній практиці; В. Г. Баранов — про нейро-гуморальні фактори в генезисі клімаксу і клімактеричного неврозу; Є. О. Васюкова — про серцево-судинні порушення при хворобі Іценко — Кушінга; О. В. Ніколаєв — про хірургічне лікування гіперкортикалізму при андростеромах і кортикостеромах; О. В. Тонких — про нейро-гуморальні фактори в розвитку сну; Є. М. Сперанська — про механізм розладів функції нервової системи при недостатності паращитовидних залоз; А. А. Войткевич — про роль гормонів у регенеративних процесах; М. А. Юдаєв і С. А. Афіногенова — про вплив кортизону, АКТГ і саліцилату натрію на функцію кори надниркових залоз; С. М. Лейтес — про роль гормонів гіпофіза і кори надниркових залоз в регуляції білкового і жирового обміну; Є. І. Тараканова — про гормонально-активні пухлини кори надниркових залоз; І. А. Ескін — про роль АКТГ і гормонів задньої частки гіпофіза в зміні щитовидної залози під впливом стресу; Я. М. Кабак — про роль щитовидної і підшлункової залози при «гіпоталамічному» ожирінні; М. С. Міцкевич — про морфологічне значення щитовидно-гіпофізарної функції в залежності від особливостей її утворення в ранньому онтогенезі у деяких хребетних; Б. В. Альошин — про вплив симпатичних імпульсів на гормонопоез у передній частці гіпофіза; М. І. Мітюшов — про функції мозкових півкуль у регуляції рівня цукру в крові; К. П. Зак — про роль кори надниркових залоз в регуляції морфологічного складу крові та ін.

Всі доповіді радянських вчених викликали значний інтерес аудиторії. Учасники дебатів і головуючі дали їм дуже позитивну оцінку.

К. П. Зак