# Патология женских и мужских половых желез: основные виды, характеристика, проявления, принципы терапии.



Выполнили: студентки 3 курса 1 группы педиатрического факультета Полковникова Анастасия Каноник Кристина



# Типовые формы патологии, обусловленные нарушениями эндокринной функции половых желёз

Нарушения половой дифференцировки

Нарушения полового развития у мальчиков и половой функции у мужчин

Расстройства полового развития у девочек и половой функции у женщин



## Расстройства полового развития и половой функции у лиц генетически женского пола

Половое созревание (пубертатный период) у девочек начинается в возрасте от 8 до 13 лет и происходит в течение 3-4 лет. К наиболее существенным признакам пубертата относятся:

- Развитие молочных желёз, как правило, предшествует формированию лобкового оволосения.
- Менархе (начало менструальной функции). Менструации появляются в среднем в возрасте 12,5 лет, обычно длятся 4-5 дней.
- Становление регулярного менструально-овариального цикла. В течение первых двух лет менструальный цикл может быть нерегулярным. У 20% девушек овуляций нет до 17-18 лет. Постепенно происходит нормализация циклического течения.



# Наиболее частые формы расстройств полового созревания и половой функции у женщин

- преждевременное половое созревание
- задержку полового созревания
- эндокринную гипои гиперфункцию яичников.





Преждевременное половое созревание

Половое созревание считается преждевременным, если какой-либо из вторичных половых признаков появляется у девочек ранее 7,5 лет.





## Истинный преждевременный пубертат

Половое созревание организма происходит хотя и преждевременно, но по обычной схеме: активация гипоталамуса и синтез гонадолиберинов, секреция гонадотропных гормонов, синтез половых гормонов, формирование вторичных женских половых признаков.

#### Причины:

- ◆ Преждевременная активация синтеза гонадолиберина. Наблюдается при повреждении диэнцефальной области.
- Гиперпродукция гонадотропинов аденогипофизом. Встречается обычно при аденомах гипофиза.

#### Проявления:

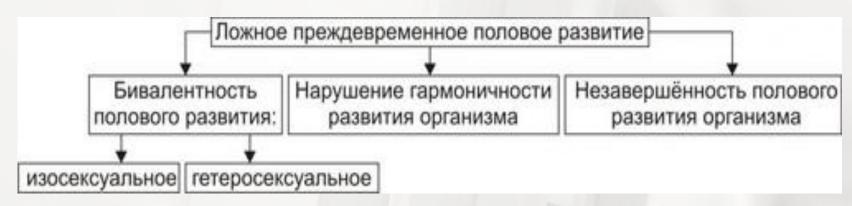
- Изосексуальность развития организма (т.е. соответствие генетическому и гонадному женскому полу).
- ◆ Комплексность («гармоничность») развития (включающее ускорение роста тела, телархе, лобковое и подмышечное оволосение, формирование других характерных вторичных половых признаков).
- Завершённость развития (характеризуется менархе и преждевременным началом овуляций).

## Преждевременный псевдопубертат

Ложное преждевременное половое развитие характеризуется ускорением роста тела, как и при истинном преждевременном половом развитии. Однако, псевдопубертат всегда имеет незавершённый характер.

Причина: автономный избыточный синтез эстрогенов в яичниках или надпочечниках.

#### Проявления:





## Частичное преждевременное половое развитие

Неполное преждевременное половое развитие характеризуется ранним появлением какого-либо одного или отдельных вторичных половых признаков при отсутствии других.

#### Причины:

◆ Преждевременное начало синтеза эстрогенов в яичниках, как правило, в избыточном количестве (вызывает преждевременное телархе).

◆ Избыточное образование андрогенов в коре надпочечников (приводит к преждевременному лобковому и подмышечному оволосению).

◆ Повышенная чувствительность клеток-мишеней к эстрогенам (например, клеток молочной железы).

#### Наиболее частые проявления:

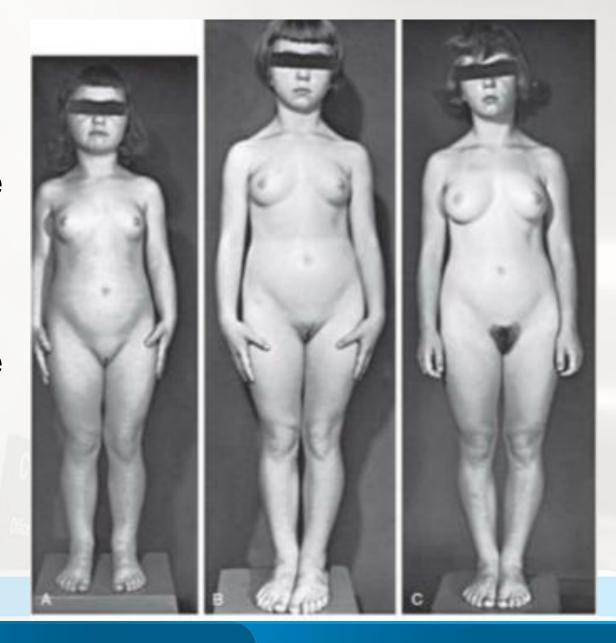
Телархе (обычно в возрасте до 2-4 лет, реже - после 6 лет).

Преждевременный рост лобковых и подмышечных волос.



А – частичное преждевременное половое развитие

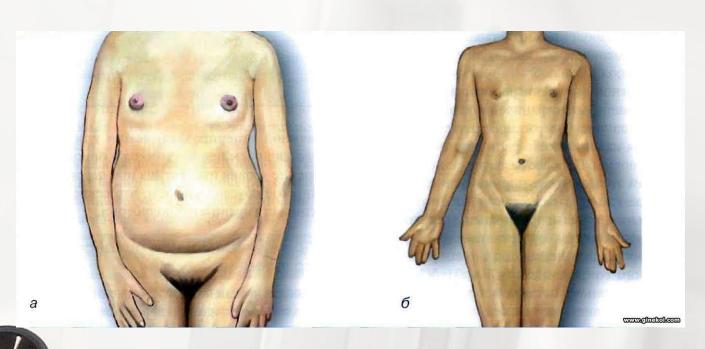
В и С - полное преждевременное половое развитие





### Задержка полового развития

Задержкой полового созревания считается отсутствие вторичных половых признаков у девочек к 14-летнему возрасту, а также отсутствие менструаций к 16-летнему возрасту при наличии вторичных половых признаков.





Различают первичные и вторичные формы гипогонадизма.

- Первичный гипогонадизм (яичниковый, гипергонадотропный). Является следствием наследуемой, врождённой или приобретённой яичниковой недостаточности.
- Вторичный гипогонадизм (гипогонадотропный, внеяичниковый). Обусловлен дефицитом гонадотропных гормонов (ФСГ, ЛГ) транзиторного (преходящего) или постоянного (хронического) характера.

#### Наиболее частые причины:

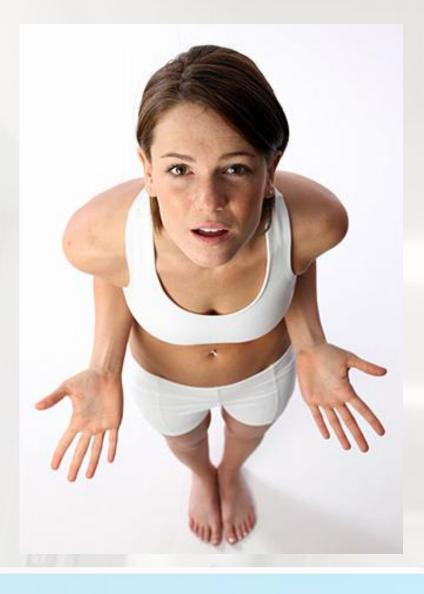
Длительные состояния стресса.

★ Хронические истощающие заболевания (например, синдром мальабсорбции, хронические миелолейкоз, остеомиелит, туберкулёз).

• Эндокринопатии (например, СД, синдром Иценко-Кушинга, гипотиреоидные состояния).

Патология гипоталамуса (например, пороки развития).

Патология гипофиза (например, при энцефалитах, травмах, кровоизлияниях или новообразованиях в области турецкого седла).



## Гипофункция яичников

Эндокринную недостаточность яичников подразделяют на:

Первичная яичниковая недостаточность (первичный гипогонадизм)

- состояния, обусловленные патологией яичников. Наблюдается недостаточная продукция ими половых гормонов, а также компенсаторно увеличенный уровень ФСГ в крови.

• Вторичная недостаточность (вторичный, или внеяичниковый гипогонадизм). Является результатом дефицита либо гонадолиберинов гипоталамуса, либо гонадотропных гормонов аденогипофиза.

#### Проявления:

 Нарушения менструального цикла. Проявляются дисфункциональными маточными кровотечениями.

Аменорея - отсутствие менструаций более 6 мес у женщин с ранее периодическим их наступлением (вторичная аменорея), а также отсутствие менархе у девочек старше 16 лет (первичная аменорея).

♦ Бесплодие - отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни без использования методов предохранения от неё.

## Гиперфункция яичников

- Гиперандрогения состояние, характеризующееся повышенной продукцией или эффектами действия андрогенов. Проявления: повышение содержания в крови андростендиона и тестостерона, изменение соотношения в крови ЛГ/ФСГ (обычно более 3), гирсутизм, аменорея, бесплодие, ожирение.
- Гиперэстрогения. Характеризуется избыточным образованием или эффектами эстрогенов в организме. Проявления: повышение в крови и моче содержания эстрогенов, снижение уровня гонадотропных гормонов, преждевременный изосексуальный пубертат, нарушения менструального цикла (обычно в виде меноррагий).



### Основные принципы терапии

- Этиотропная терапия (когда возможно)
- Заместительная гормональная терапи
- 3. Саногенетическая терапия

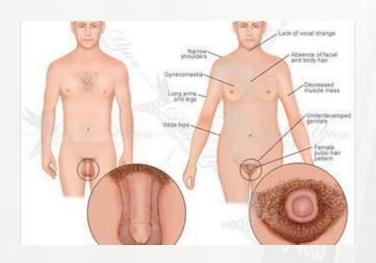


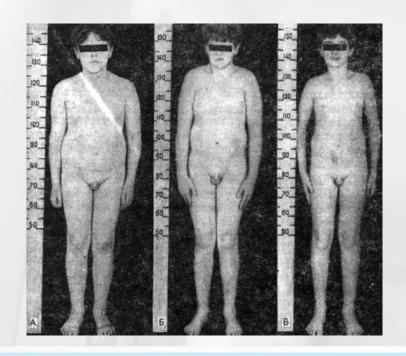


## Нарушение функций мужских половых желез



**Гипогонадизм** (гипофункция половых желез) проявляется либо угнетением функции семенных канальцев без нарушения продукции андрогенов, либо недостаточным образованием этих гормонов, либо сочетанием обоих процессов.







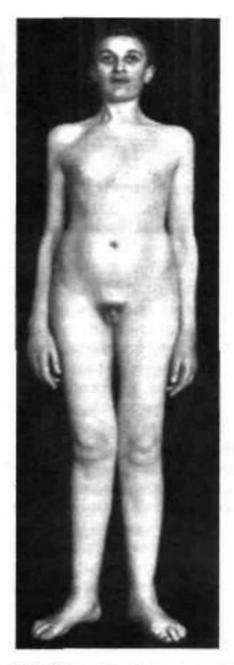
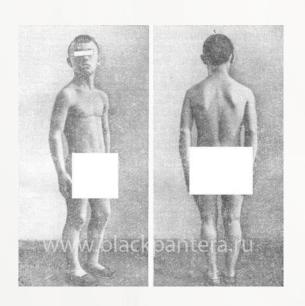


Рис. 180. Евнухондизм у мужчин (no W. Falta, 1913)





Рис. 181. Скелет нормального мужчины (A) и евнухонда (Б) (по A. Вэйль, 1925)





**Гипергонадизм** (усиление функции семенных желез) в препубертатном периоде приводит к преждевременному созреванию. Усиление функции семенников может быть вызвано:

1)Повышением секреции гонадотропинов, как правило, в связи с патологическими процессами в

гипоталамусе (воспалительные процессы, опухоли области серого бугра)

2) опухолями, исходящими из клеток Лейдига.

# Спасибо за

# внимание