

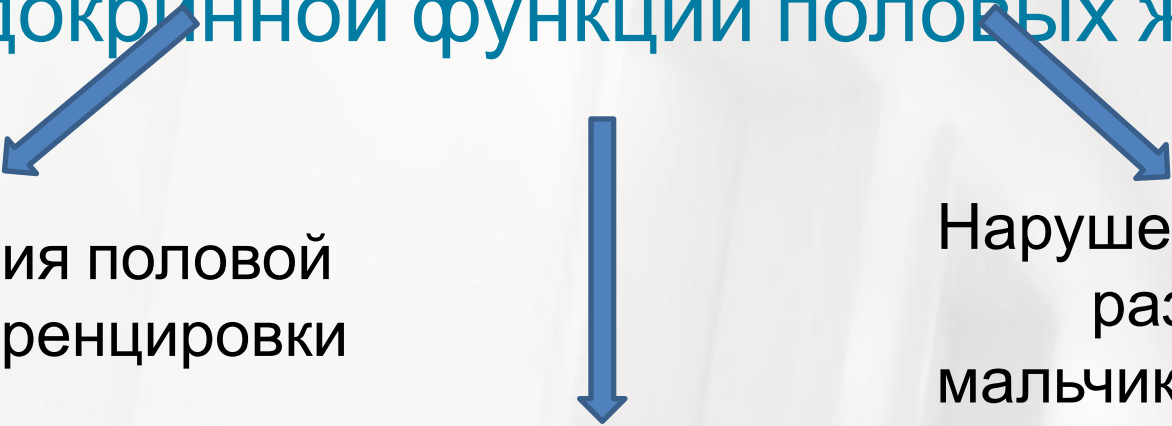
# Патология женских и мужских половых желез: основные виды, характеристика, проявления, принципы терапии.



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 гипо- и 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 гонадолиберина, 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).

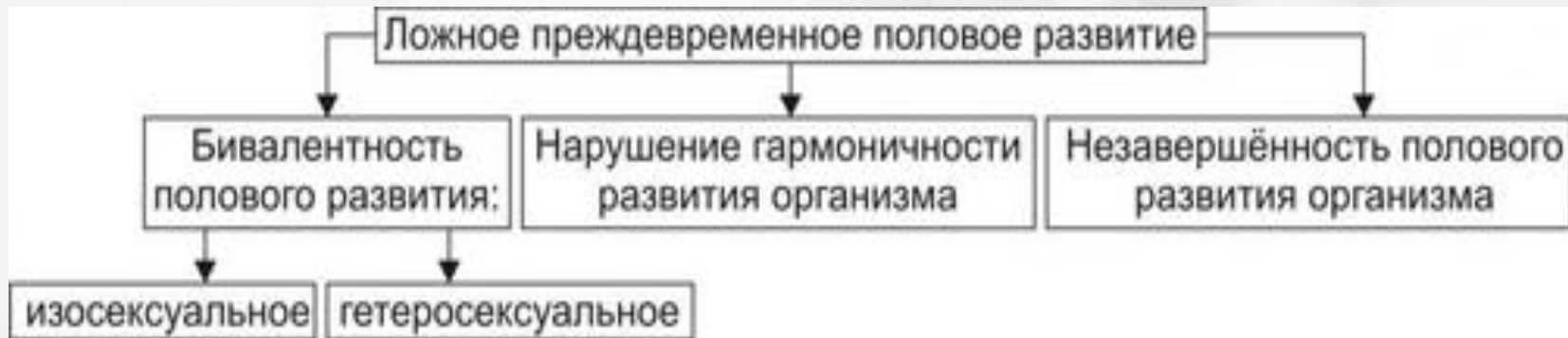


# Преждевременный псевдопубертат

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:

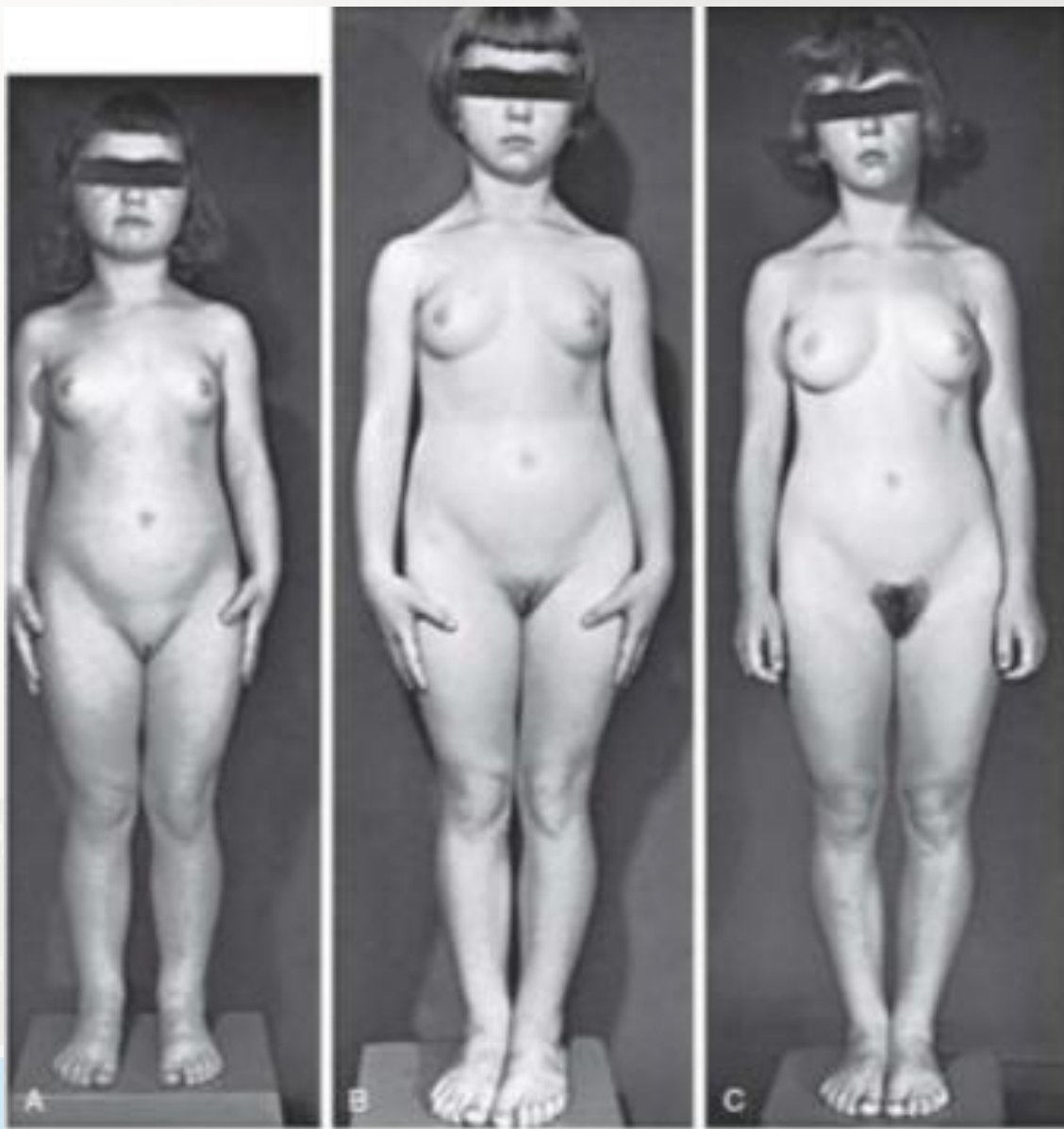
- ◆ Телархе (обычно в возрасте до 2-4 лет, реже - после 6 лет).
- ◆ Преждевременный рост лобковых и подмышечных волос.





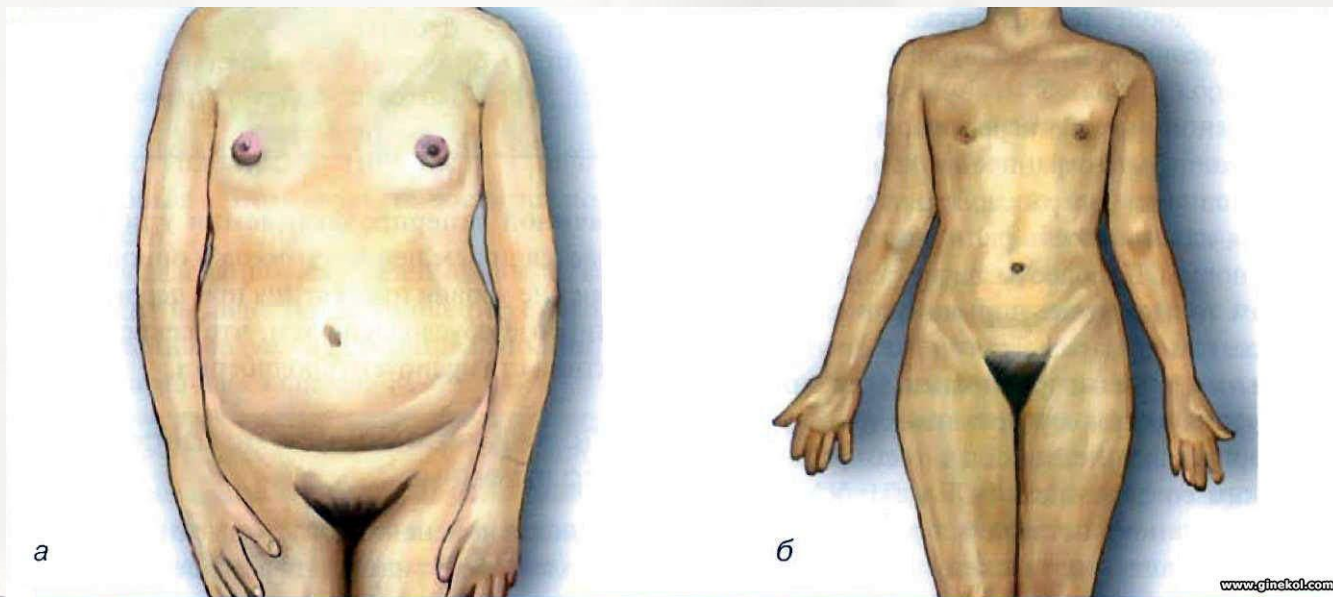
А – частичное  
преждевременное  
половое развитие

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.





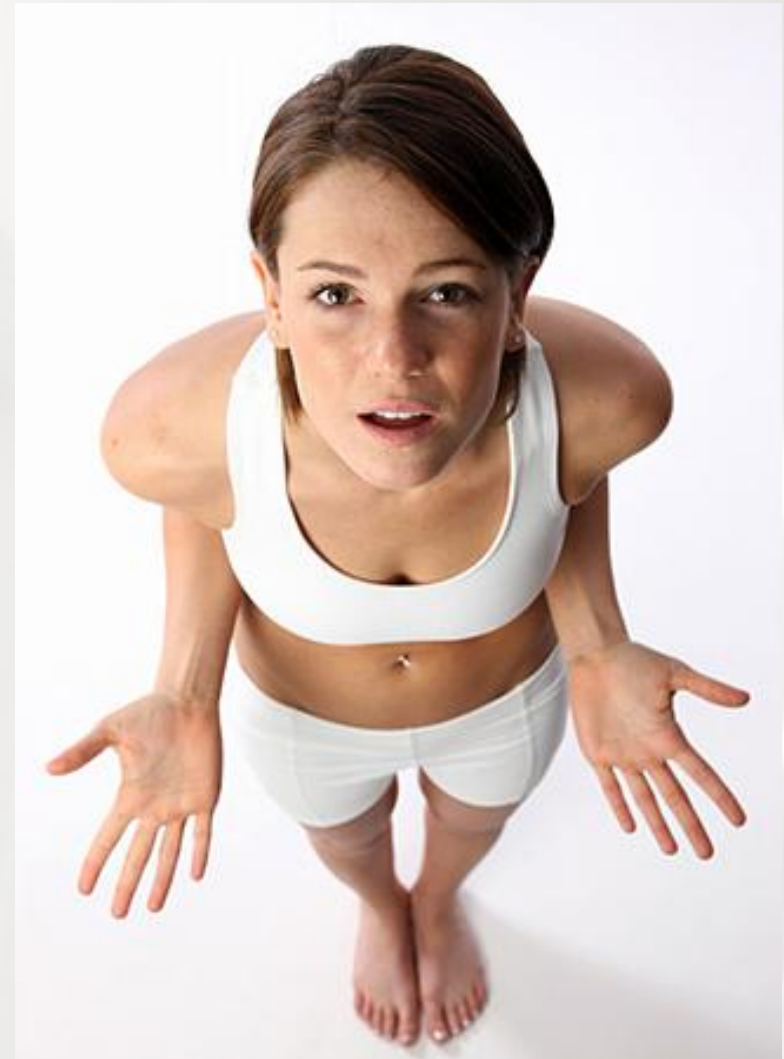
Различают первичные и вторичные формы гипогонадизма.

- 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 гонадолиберина гипоталамуса, либо гонадотропных гормонов аденогипофиза.

Проявления:

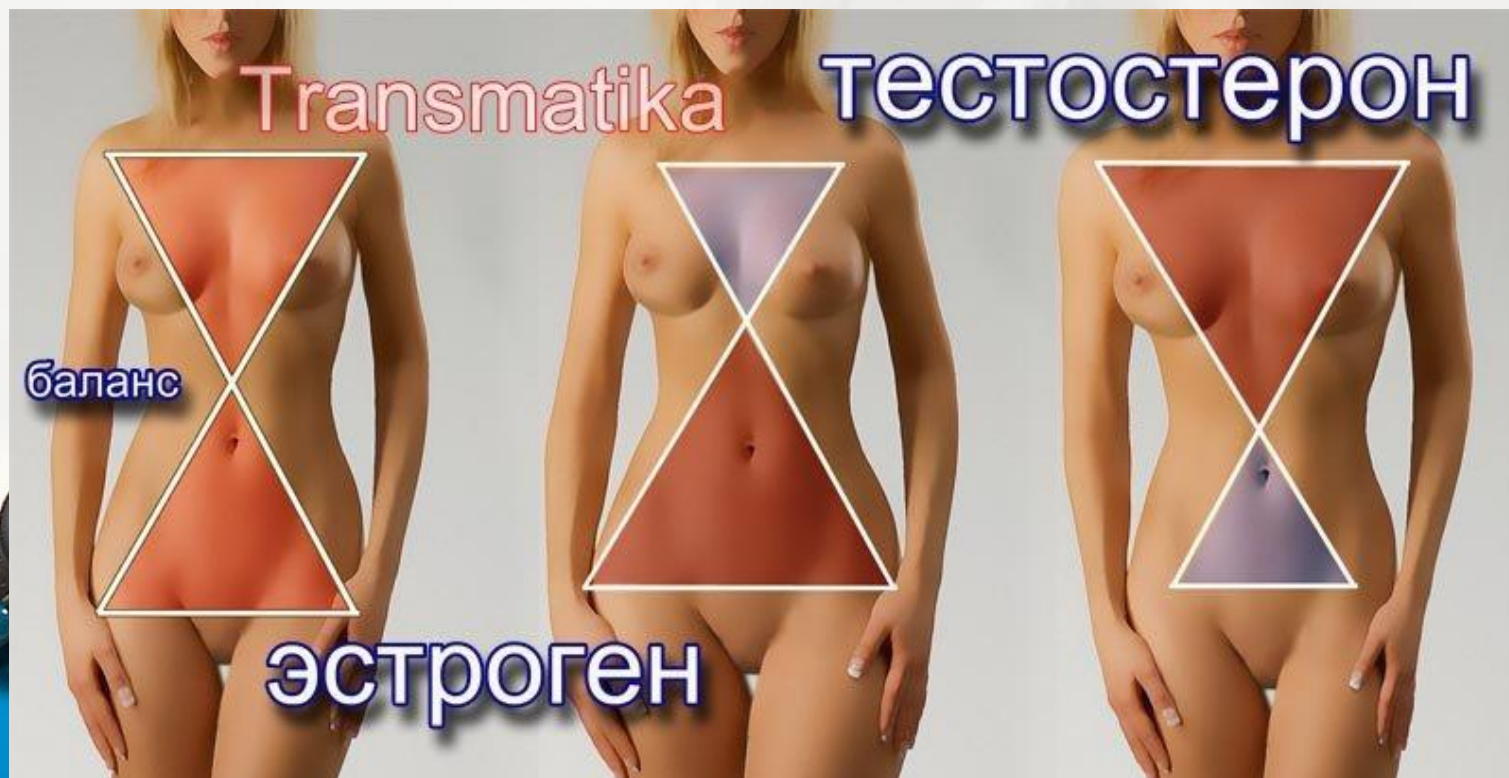
- ◆ Нарушения менструального цикла. Проявляются дисфункциональными маточными кровотечениями.
- ◆ Аменорея - отсутствие менструаций более 6 мес у женщин с ранее периодическим их наступлением (вторичная аменорея), а также отсутствие менархе у девочек старше 16 лет (первичная аменорея).
- ◆ Бесплодие - 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

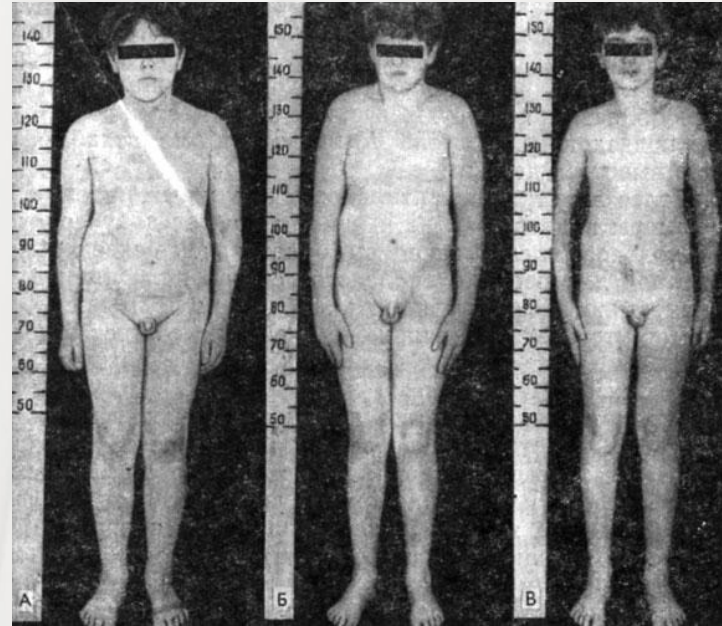
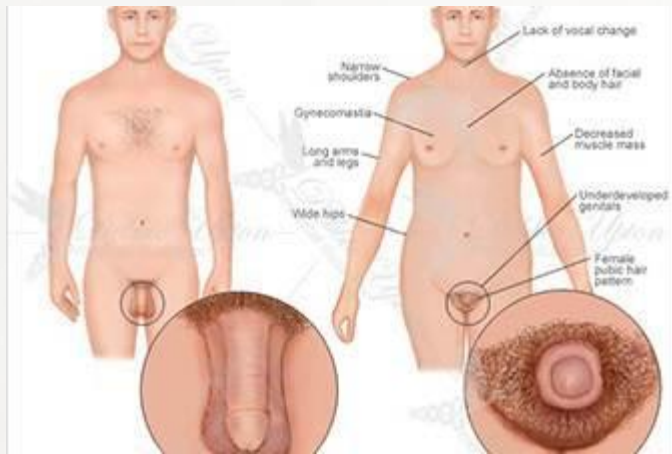
1. Этиотропная терапия  
(когда возможно)
2. Заместительная  
гормональная терапия
3. Саногенетическая  
терапия



# 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.



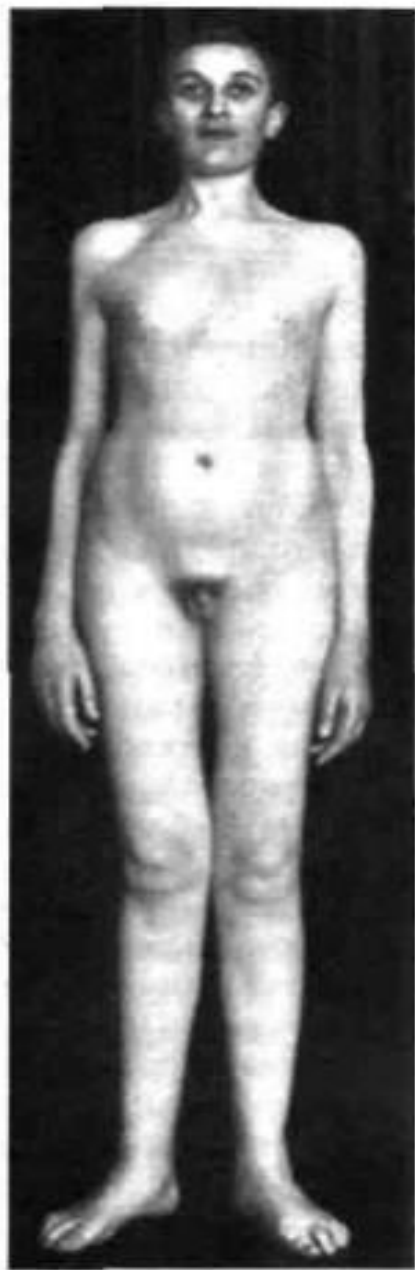
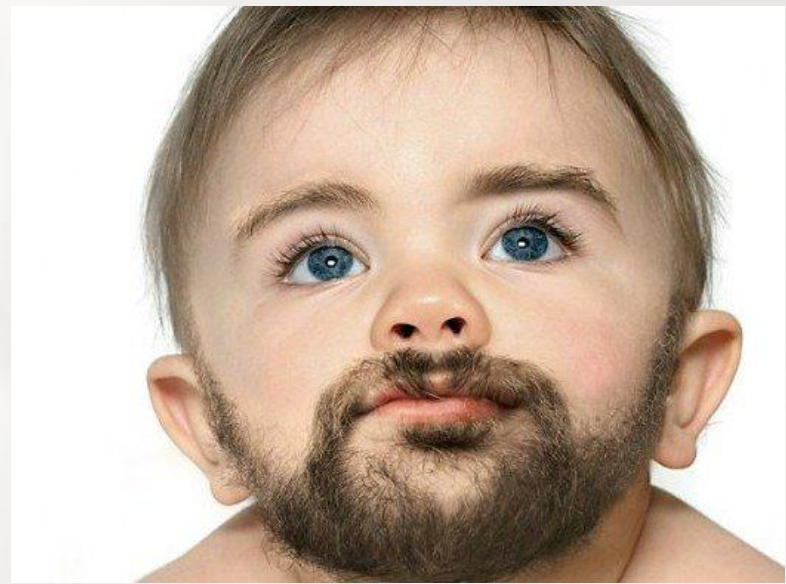
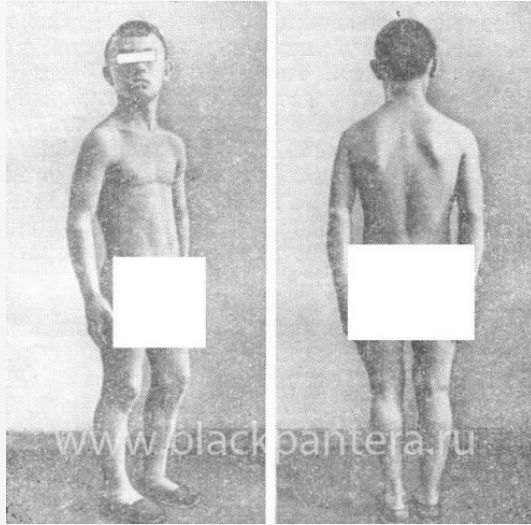


Рис. 180. Евнухоидизм у мужчин  
(по W. Falta, 1913)



Рис. 181. Скелет нормального мужчины (А) и  
евнухоида (Б) (по А. 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) опухольями, исходящими из клеток Лейдига.



**Спасибо**

**за**

**ВНИМАНИЕ**

