

КРАТКИЕ НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

Л. Н. БАГАТУРОВА

К ВОПРОСУ О РАННЕМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ ДЕТЕЙ

При раннем половом созревании детей—мальчиков и девочек—преждевременно появляются вторичные половые признаки, нередко выраженные как у взрослых. У девочек отмечается раннее появление менструаций, хорошее развитие полового аппарата, увеличение молочных желез, оволосение на лобке, в подмышечных ямках, в промежности; у мальчиков—увеличение полового члена, половых желез, появление усов, бороды, изменение голоса, преждевременное развитие скелета, мускулатуры, отставание психического развития.

Раннее половое созревание зависит от ряда причин разной этиологии, например: отражения шишковидной железы, половых желез, коры надпочечника, водянки желудочков мозга, опухоли дна третьего желудочка после перенесенного энцефалита. Терапевтический успех возможен только в том случае, если болезнь вызвана новообразованием.

В норме и патологии эндокринные половые железы находятся в тесной взаимосвязи. Многие эндокринные расстройства сопровождаются появлением половых синдромов, так: гиперфункция гипофиза ведет к усилению функции половых желез, а экстирпация его—к остановке полового развития; при злокачественных опухолях шишковидной железы, надпочечника у мальчиков отмечается симптомокомплекс раннего полового созревания.

Н. А. Шерешевский [2] отмечает, что общие функциональные и анатомические нарушения возникают прежде всего при изменениях в центральной нервной системе и в ряде желез внутренней секреции.

При раннем диагностировании опухоли и своевременном лечении иногда получаются хорошие результаты. Интересны случаи обратного развития всех признаков полового созревания по удалении: а) альвеолярной карциномы у мальчика девяти лет и б) саркомы яичника у шестилетней девочки (Zondek [4]).

Н. А. Шерешевский отмечает, что иногда даже самый тщательный анализ не дает возможность определить те или иные изменения в железах внутренней секреции и в центральной нервной системе. «В таких случаях приходится допустить существование так называемого первичного конституционального раннего полового созревания» (Н. А. Шерешевский).

Авторы описывают появление признаков преждевременного полового созревания детей в 2¹/₂, 4, 5-летнем возрасте. Н. А. Шерешевский в своей монографии описывает девочку с преждевременным половым созреванием и беременностью в 6¹/₂-летнем возрасте.

Нам пришлось наблюдать случаи раннего полового созревания девочки 9 лет. Ввиду сравнительной редкости таких наблюдений считаем возможным описать его.

Девочка Э. П., армянка, школьница. В наблюдаемое время ей было 9 лет. Мать 33 лет, здорова. Менструирует с 14 лет. Отец здоров, никаких отклонений от нормы не наблюдается. У сестры матери менструации с 11 лет. Перенесла малярию и корь. Первые зубы прорезались в 7 мес. С 7 лет на лобке и в подмышечных ямках появились волосы, наступило развитие грудных желез и наружных половых органов. Вес 28 кг, рост 135 см. Телосложение правильное, кожа чистая, говорит ясно, изменения в голосе не отмечается. Со стороны внутренних органов и центральной нервной системы отклонений нет. Менструирует с 9 лет, менструации безболезненные, длительностью по 3 дня. Учится посредственно. Легко возбудимая, с несколько детской психикой, Libido sexualis не отмечается.

На ряде рентгенограмм обеих кистей рук, лучезапястных суставов, коленных суставов, тазобедренных и голеностопных суставов, а также обеих стоп отмечается более раннее появление os pisiforme, обычно отмечающееся после 10 лет, и сесамовидных косточек, появляющихся после 11—12 лет. Эпифизарные зоны хорошо выражены, но местами имеют тенденцию к закрытию. По общей картине надо говорить о несколько преждевременном по сравнению с возрастом развитии костного скелета. Приблизительно соответствует 11—12 годам.

Нет данных для терапевтического вмешательства.

Вследствие раннего окостенения эпифизарных зон рост таких детей останавливается, и они отстают в росте.

Описанный нами случай надо рассматривать как гипергенитализм, вызванный функционально повышенной деятельностью половых желез без выраженных органических поражений. Определение Н. А. Шерешевского «Первичное конституциональное раннее половое созревание» применимо и к данному случаю.

Институт акушерства и гинекологии
Министерства здравоохранения АрмССР

Поступило 12.II 1962 г.

Լ. Ն. ԲԱԳԱՏՈՒՐՈՎԱ

ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄՈՏ ՍԵՌԱԿԱՆ ՎԱՂ ՀԱՍՈՒՆԱՅՄԱՆ ՀԱՐՅԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Երեխաների մոտ սեռական վաղ հասունացման ժամանակ, սովորաբար երևան են գալիս երկրորդական սեռական նշաններ, որոնք հաճախ հասնում են աչնպիսի զարգացման, ինչպես մեծահասակների մոտ:

Սեռական վաղ հասունացման պատճառները տարբեր են, այսպես օրինակ՝ սեռական գեղձի վնասումը, ուղեղի փորրկի ջրգողովիջուներ, մակերիկամի ուռուցքները և այլն:

Եթե նկատվում են բուսուցքներ առաջարկվում է օպերատիվ օգնություն:
Եթե դիագնոզը ժամանակին է որոշված՝ օպերացիան երբեմն օգնում է:

Ն. Ա. Շերեշևսկին նշում է, որ լինում են սեռական վաղ հասունացման դեպքեր, որոնց կարելի է անվանել առաջնային կոնստիտուցիոնալ սեռական վաղ հասունացում: Այդ դեպքում հնարավոր չէ հայտնաբերել փոփոխություններ ոչ ներքին սեկրեցիայի գեղձերում և ոչ էլ կենտրոնական ներվային սիստեմում: Այն դեպքը, որ մենք նկարագրում ենք վերաբերվում է Ն. Ա. Շերեշևսկիի նշած կատեգորիային:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Павлов М. Н. Физиология и патология эндокринных желез. М., 1958.
2. Шерешевский Н. А. Клиническая эндокринология. М., 1957.
3. Маслов М. С. Детские болезни. 1952.
4. Zondek Н. Болезни эндокринных желез. М., 1925.