

## *Жыныстық изосексуалдық ерте жетілу*

Жыныстық изосексуалдық ерте жетілудің орталық түрінде перинаталдық патология (асфиксия, босану жарақаты, балалық кезде инфекциялық аурулармен ауыру) маңызды рөл атқарады. Бұл факторлар диэнцефалды аймаққа зардабын тигізіп, сонымен қатар мидың созылмалы гипертензия синдромын туғызады.

# Жыныстық ерте жетілудің түрлері:



Овариалдық

Церебралдық

## *Овариалдық түрін*

- Анабезде фолликулалық киста (транзиттік түрі) немесе гормон тудыратын ісік болғанша байқалады. Егер жыныстық ерте жетілу фолликулалық киста түрінде байқалса, онда транзиторлық түрі болады, оның белгілері 2-3 ай ішінде жойылады. Жыныстық ерте жетілуге анабездегі гормон белсенді ісіктер де себепкер бола алады. Бұлардың жиі кездесетіні гранулез жасушалық ісіктер мен тератомалар.

## *Церебралдық түрі*

- Жыныстық ерте жетілудің бұл түрінен анабездік ісік тінінен бөлінеті жыныстық гормондар жағдайларының айырмашылығы – біріншіден жыныс жодарынан қанды бөлінділерден басталуы. Анасының жүктілік кезіндегі вирусты инфекциялар, токсоплазмоз және басқа инфекциялық ауруларға көңіл бөлу керек.

# *Диагностикасы*

- Неврологиялық тексеру
- Бас қуысының гипертензиясын анықтау
- Патологиялық ЭЭГ

- Анабездің жыныстық жетілуінің ерте түрінде гинекологиялық зерттеу кезінде қыздарда вульваның «ашық қанық», қынаптың қатпарланғаны, функционалдык диагностикалық тестер бойынша гиперэстрогениялық жағдай, жатырдың үлкеюі анықталады. Қанда, плазмада немесе зәрде эстроген деңгейі жоғары, осыған қоса гонадотропиннің деңгейі жоғарылайды.

# Емі

- Жыныстық ерте жетілудің түріне әкелетін себептерін қалыптастыру және жыныстық жетілуді тежеуге негізделген. Осы мақсатпен дәрумендер, дегидратациялық терапия, эндоназалды электрофорез В1 және новакаинмен инфекция ошақтарының санациясы қолданылады. Жыныстық ерте жетілудің церебралдық түрін алдын алу үшін анте-интранаталды патологиямен күресу.

## Жыныстық гетеросексуалды ерте жетілу

- Мұның негізінде туа біткен адреногениталдық синдромның қарапайым вирилизациялық түрі жатады. Бұл бүйрекүсті без қыртысында ферменттік жүйенің 1-гидрооксилаза жетіспеушілігінен болады. Осының нәтижесінде кортизол аз мөлшерде өндіріледі, АКТГ-ның өндірілуі жоғарылайды.



- Аденогениталдық синдромда қыздардың дене бітімі диспластикалық жағдайда: жамбас қуысы тар, иықтары кең, аяқ-қолдары қысқа, сүйектері жалпақ. Жыныстық жетілу 6-7 жастан бастап гетеросексуалды өтеді: екіншілік жыныстық белгілер еркекке тән болады. Етеккірі жоқ, сүт бездері гипопластикалы. Аденогениталдық синдромда жатыр жайлап өсе бастайды.
- Аденогениталдық синдромның қарапайым түрінде жыныстық хроматин оң, әйел кариотипі 46XX, преднизоло сыналасы оң.

# Емі

- Адреногениталдық синдромның қарапайым түрінде глюкокортикоидтарды енгізумен АКТГ экскрециясы және бүйрек үсті бездің гормондарының синтезі қалыптасады, ал андрогендер азаяды. Бүйрекүсті без қыртысының гормондары тағайындалады: гидрокартизон, преднизалон, дексаметазон.

# Жыныстық жетілуінің кешігуі

- 2-7 % қыздарда кездеседі. Өздерінің құрбыларынан екіншілік белгілердің кешігуі, етеккірдің екі немесе одан да көп жылға дейін кешігіп келуін айтамыз, яғни емшек безі 13 жасқа дейін қалыптасады, ал 15 жасында етеккірдің келмей және екіншілік жыныс белгілері пайда болмайды.
- 15 жасқа дейін жыныссыз жетілмеу деп, ал сонан кейінгі жаста-жыныстық инфантилизм деп атаймыз.

# Әйелдер жыныс мүшелерінің дұрыс орналаспауының жіктелуі

Антепозиция

Ретропозиция

Латеропозиция

**Антепозиция**-жатырдың алға ығысуы-қалыпты құбылыс ретінде тік ішек толы болса байқалады.

**Ретропозиция**-жатырдың артқа ығысуы-қуық толы болса немесе ісіктер жатырдың алдында орналасса, ауыр қабыну процесінің нәтижесінде.

**Латеропозиция**-жатырдың бүйірге ығысуы-оңға және солға. Жатырдың мұндай ығысуы жиі жатыр маңындағы майлы тіндерде қабыну құрылымдары, қосалқы ісіктермен, жабыспа процесімен байланысты