**Гипогонадизм** – это [эндокринное заболевание](https://ru-transferfactor.ru/endokrinnyie-zabolevaniya), характеризующееся снижением или прекращением выделения половых гормонов яичками у мужчин и яичниками у женщин. Гипогонадизм можно легко распознать по недоразвитости половых органов, как у мужчин, так и у женщин, отсутствию вторичных половых признаков и нарушению обменных процессов.   
 Различают первичный и вторичный гипогонадизм.

Первичный гипогонадизм является следствием патологии яичек у мужчин и яичников у женщин.

Вторичный гипогонадизм развивается по причине патологии гипоталамо-гипофизарной системы, когда в головном мозге вырабатывается недостаточное количество стимулирующих гормонов (гонадотропинов). В результате недостаточного стимулирующего влияния гонадотропинов половые гормоны не вырабатываются в достаточном количестве даже при отсутствии патологии яичек и яичников.

Гипогонадизм у женщин и мужчин, ввиду различия физиологий, проявляется по-разному.

При гипогонадизме мужчины предъявляют жалобы на снижение потенции и либидо, нередко на бесплодие. При длительном течении гипогонадизма может уменьшиться либо прекратиться рост волос на лице, туловище, в области подмышек и на лобке. В углах глаз и рта могут появляться мелкие морщинки, что вместе с уменьшением или отсутствием роста волос на лице описывают как «гипогонадальное лицо». Могут увеличиваться в размере грудные железы, также может наблюдаться галакторея (выделение молока).

У мальчиков гипогонадизм проявляется в период полового созревания. В зависимости от характера заболевания может наблюдаться задержка роста либо, наоборот, высокий рост. Не происходит развития вторичных половых признаков. Происходит недоразвитие половых органов. Недостаточно развиты мышцы, тембр голоса высокий.

Причинами первичного гипогонадизма бывают:

- врожденные генетические нарушения;

- врожденные дефекты половых желез (недоразвитие);

- отсутствие яичек;

- токсическое воздействие на организм (химиотерапия, алкоголь, наркотики, гормональные и прочие лечебные препараты, пестициды);  
- различные инфекционные заболевания (эпидемический паротит, эпидидимит, визикулит);  
- облучение;  
- различные повреждения яичек.

Развитие вторичного гипогонадизма может быть вызвано:

- новообразованием (аденомой) гипофиза, которая продуцирует адренокортикотропный гормон или гормон роста;  
- нарушением гипоталамо-гипофизарной регуляции;  
- [процессами старения](https://ru-transferfactor.ru/protsess-stareniya-organizma), которые сопровождаются снижением уровня тестостерона;  
- низким уровнем гонадотропинов, что обуславливает понижение секреции мужских половых гормонов.

В случае развития дисфункции яичек после полового созревания симптоматика гипогонадизма у мужчин менее выражена:

- незначительное оволосение лица и тела;

- маленькие размеры яичек;

- ожирение по женскому типу;  
- бесплодие;  
- снижение либидо;  
- вегетативно-сосудистые нарушения.

[Диагностика](https://ru-transferfactor.ru/diagnostika-zabolevaniy) начинается с внешнего осмотра больного и со сбора анамнеза (опроса). Обязательно осматривают и делают пальпацию гениталий, оценивают степень полового созревания.

Для оценки костного возраста проводят рентгенологические исследования (это помогает определить начало полового созревания), а потом проводят денситометрию для определения минерального состава костей.  
Рентгенографию черепа, МРТ головного мозга проводят для определения наличия аденомы и размеров турецкого седла.

Обязательно выполняется анализ спермы в виде спермограммы, исследуется гормональный статус - оцениваются уровни сывороточного тестостерона, гонадолиберина, фолликулостимулирующего гормона, эстрадиола, пролактина. Уровень гонадотропинов при первичном гипогонадизме высокий, а при вторичном - низкий.

Лечения гипогонадизма у мужчин направлено на профилактику отставания полового развития, а затем и на восстановление нормальной функции яичек. Вначале проводят коррекцию дефицита андрогенов и устраняют дисфункцию половых органов. Бесплодие допубертатного, или врожденного гипогонадизма, пока неизлечимо. При первичном врожденном и приобретённом гипогонадизме прибегают к стимулирующей терапии: для мальчиков негормональными препаратами, а для взрослых мужчин - гормональными. При вторичном гипогонадизме у мужчин применяют терапию гонадотропинами. Оперативное лечение при гипогонадизме заключается в трансплантации яичка или фаллопластике.

Гипогонадизм у женщин проявляется, в первую очередь, нарушением менструального цикла: укорочение либо удлинение менструального цикла, межменструальные кровотечения, обильные либо очень скудные циклические кровотечения, отсутствие менструаций. Могут наблюдаться недоразвитость молочных желез и гениталий, скудный волосяной покров, нарушение отложений жира по женскому типу. При врожденном заболевании отсутствуют вторичные половые признаки, ягодицы плоские, таз зауженный. При гипогонадизме в пуберататном периоде происходит дальнейшая атрофия женских гениталий.

Причиной первичного гипогонадизма являются повреждения яичников в младенческом возрасте, либо их недоразвитие в период внутриутробного развития. В результате имеет место пониженный уровень женских половых гормонов в организме, что вызывает "перепроизводство" гонадотропинов.  
Вторичные половые признаки будут отсутствовать, если нарушение в яичниках произойдут в допубертатный период.

Вторичный гипогонадизм у женщин возникает при прекращении, либо дефиците производства гонадотропинов.

Причинами первичного гипогонадизма являются:  
- врожденная гипоплазия яичников;  
- врожденные генетические нарушения;  
- инфекционные заболевания (туберкулез, сифилис);  
- [аутоиммунная](https://ru-transferfactor.ru/autoimmunnyie-zabolevaniya) патология яичников;  
- удаление яичников;  
- облучение яичников;  
- синдром поликистозных яичников.  
 Вторичный женский гипогонадизм возникает из-за воспалений в [головном мозге](https://ru-transferfactor.ru/glovnoy-mozg) (арахноидит, менингит, энцефалит), при опухолевом поражении головного мозга.

Диагностика начинается с анализа крови на гормоны, когда выявляется низкий уровень эстрогенов и повышение концентрации гонадотропинов.  
С помощью УЗИ выявляют уменьшение размеров матки и яичников.  
Проведение рентгенографии необходимо для обнаружения остеопороза и определения костного возраста.

Первичный гипогонадизм у женщин лечится методом заместительной гормональной терапии женскими половыми гормонами (этинилэстрадиолом). После того как наступает менструальноподобная реакция, начинают прием контрацептивов с содержанием эстрогенов и гестагенов.

Врач- эндокринолог Отливанчик Е.С.