

Выводы

1. У детей с тимомегалией выявлено снижение АКТГ-функции аденогипофиза и снижение продукции К, повышение уровней СТГ и ПРЛ.

2. В этих же группах детей обнаружено выраженное снижение показателей клеточного и гуморального иммунитета.

3. Гипофункция коры надпочечников у детей с тимомегалией является вторичной и развивается в результате угнетения кортикотропной функции гипофиза.

4. Тимомегалию у детей следует считать проявлением функциональной несостоятельности тимуса и вторичного иммунодефицитного состояния.

7. Таточенко В. К.— Вopr. oxp. мат., 1979, № 3, с. 3—6.
8. Юсфина Э. Э. Совместное участие вилочковой железы и коры надпочечников в некоторых реакциях гомеостаза. Автореф. дис. докт. Донецк, 1964.
9. Груфакин В. А. Иммуноморфологические аспекты аутоиммунных процессов. Новосибирск, 1983.
10. Альгхофф Х. Синдром внезапной смерти у детей грудного и раннего возраста. М., 1983.
11. Bianco C., Patrick R., Hussenzweig V.— *J. exp. Med.*, 1970, v. 132, p. 702—709.
12. Iondal M., Holm G., Wigrell H.— *J. exp. Med.*, 1972, v. 136, p. 207—214.
13. Mancini G., Carbonara A. O., Heremans J. F.— *Immunochemistry*, 1965, v. 2, p. 235—254.
14. Милку Шт.-М., Потоп И. Фармакодинамика вырабатываемых тимусом сходно-гормональных веществ. Бухарест, 1977.
15. Миллер Дж., Дукор П. Биология тимуса. М., 1967.

Поступила 06.03.84

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М. И. Соматотропный гормон передней доли гипофиза. М., 1971.
2. Зак К. П.— В кн.: Механизм действия гормонов. Киев, 1975, с. 49.
3. Ивановская Т. Е.— Педиатрия, 1970, № 1, с. 22—28.
4. Матковская Т. В.— Там же, 1979, № 11, с. 31—34.
5. Медведев Н. Ю., Назаров В. Ю.— Там же, с. 34—39.
6. Рокицкий П. Ф. Биологическая статистика. Минск, 1973.

T. G. Kurbanov, M. G. Aliev, Zh. G. Guseinov —
HYPERPLASIA OF THE THYMUS GLAND IN
CHILDREN: PHYSIOLOGY OR PATHOLOGY?

Summary. A critical analysis of the literature data and of the results of clinicorontgenological, hormonal and immunological studies in children with thymomegaly makes it possible to regard hyperplasia of the thymus gland at early childhood as a sign of functional incompetence of the thymus and of the secondary immunodeficient state.

◆ ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 618.198-008.811.5-055.3

Г. И. Козлов, Г. А. Мельниченко, И. В. Голубева

СЛУЧАЙ ЛАКТОРЕИ У БОЛЬНОГО МУЖСКОГО ПОЛА С ТРАНССЕСУАЛИЗМОМ

Консультативно-диагностическое отделение (зав. — канд. мед. наук Г. И. Козлов)
Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов (дир. — член-корр.
АН СССР Ю. А. Панков) АН СССР, Москва

Появление лакторей у мужчин чаще всего является симптомом пролактиномы гипофиза. Сочетаясь с гинекомастией и атрофией тестикул, лакторей, вызванная аденомой гипофиза у мужчин, известна как синдром О'Конелли [1].

В последние годы, однако, описаны случаи развития лакторей у мужчин без рентгенологических и клинических признаков аденомы гипофиза [12]. Конечно, в этих случаях нельзя исключить наличие невыявленных микроаденом гипофиза, тем более что уровень пролактина у этих больных значительно увеличен [1,2].

Некоторые медикаменты, особенно нейролептики и содержащие эстрогены пероральные контрацептивы [7, 10], повышают сывороточный уро-

вень пролактина и могут приводить к развитию лакторей.

Имеются сведения о влиянии психоэмоциональных факторов на процесс лактации, известна возможность развития «установочной», психогенной лактации при ложной беременности [3] и, напротив, возможность прекращения лактации у кормящих матерей после психических стрессов.

Накопившиеся клинические наблюдения о частом развитии депрессивных состояний при синдроме персистирующей лакторей-аменорей [4], о случаях лакторей у психически больных, даже в отсутствие приема нейролептиков [7], а также экспериментальные наблюдения о влиянии гиперпролактинемии на поведенческие реакции живот-

ных [5] требуют тщательного изучения взаимосвязи гиперпролактинемии и психоэмоциональных факторов.

В связи с этим приводим следующее наблюдение.

Больной П. родился нормальным, доношенным мальчиком. Помнит себя хорошо с 6 лет. Раннее развитие без особенностей, от сверстников не отличался, но любил больше играть с девочками. Играл в куклы, машины. С 10 лет появилось желание носить женскую одежду. С 12 лет купался с девочками в майке и трусах, так как стеснялся отсутствия молочных желез. С 14 лет переодевался в платье матери, и только в такой одежде «чувствовал себя человеком». С этого же возраста в женском платье ходил знакомиться с юношами, получал от этого удовольствие. В 15 лет пришел к твердому убеждению, что он девочка, начал мочиться как девочка, присаживался на корточки, красить губы, пудриться. Тяжело страдал от наличия «уродства» — мужских половых органов. В 17 лет, работая «санитаркой» в больнице, начал самостоятельно делать себе инъекции фоликулина и прогестерона, вызвавшие развитие молочных желез. С удовольствием выполнял женскую работу по дому, любил возиться с детьми. Получив паспорт, сам переделал его на женский, обретя таким образом женский гражданский пол. Дважды пытался покончить жизнь самоубийством (принимал снотворное), так как не мог переносить двойственности своего существования. Дважды лечился в психиатрических больницах по поводу транссексуализма, безуспешно.

При обследовании в ИЭЭиХГ в возрасте 20 лет отклонений от нормы в соматическом статусе не выявлено: сложен как мужчина, половые органы мужские, бредется с 17 лет ежедневно. Эротические сны часто, в них выполняет роль женщины, поллюции отрицает. Исследования эякулят (получен путем вибрационного массажа): объем — 1,4 мл, pH 8,8 (норма 7,6—8,2), количество сперматозоидов в 1 мл — 31 млн., подвижность 57%, морфологически нормальные 69%. Половой хроматин отрицательный.

В 22 года в Институте психиатрии Минздрава РСФСР проведен курс лечения ципротерон-ацетатом. Отмечалась мышечная слабость, уменьшение полового оволосения, появление выделения молока.

При осмотре в ИЭЭиХГ в 23 года молочные железы соответствуют возрасту 15—16 лет (по собственной инициативе периодически принимал эстрогены), из сосков выделяется молозиво (обильные капли при надавливании — лакторей ++). Настаивает на кастрации и ампутации полового члена, так как, будучи «женщиной», стыдится несоответствующего полу «уродства».

На рентгенограмме черепа форма и размеры турецкого седла не изменены, выявляются признаки повышения внутричерепного давления. На ЭЭГ на фоне общих явлений раздражение регистрируется акцент патологии в левом теменном отведении. Показатели функционального состояния щитовидной железы в пределах нормы. При исследовании радиоиммунологическим методом с помощью стандартных наборов kit фирмы 'Sorin' в сыворотке крови выявлено некоторое увеличение уровня пролактина 24 нг/мл (норма для мужчин 4—15 нг/мл).

В связи с неоднократными суицидальными попытками, безуспешностью психиатрического ле-

чения, а также учитывая, что у больного женский гражданский пол и большой играет женскую социальную роль, с целью социальной реабилитации в 27 лет больному проведена операция кастрации и феминизирующей пластики наружных гениталий. Через некоторое время после операции у больного появился интерес к жизни. После хирургической и гормональной коррекции преодолели развился инстинкт материнства. Не состоя в браке, больная добилась рождения на усыновление ребенка, симулировала беременность, выписалась из родильного дома с сыном.

С первых же дней после «родов» резко усилилась лакторей, появилось спонтанное струйное отделение молока, лакторей ++++. Ребенок был на грудном вскармливании до 6-месячного возраста.

Таким образом, можно думать, что в генезе лакторей у данного больного играют роль несколько факторов.

1. Увеличение уровня пролактина на фоне приема эстрогенов и ципротерон-ацетата. Гиперпролактинемизирующие свойства эстрогенов известны давно, способность ципротерон-ацетата увеличивать уровень пролактина сыворотки крови показана К. Schmidt-Golewizer и соавт. [9].

2. Повышение внутричерепного давления; роль этого фактора в генезе нейроэндокринных расстройств и, в частности, в развитии лакторей была показана R. Paterson [8].

Наше сообщение является вторым в мировой литературе описанием лакторей у больного мужского пола с транссексуализмом. Первое описание подобного рода сделано R. Flückiger и соавт. в 1983 г. [6].

Приведенное наблюдение свидетельствует о независимости механизма развития лактации от генетического пола и настаивает в отношении возможности развития медикаментозной лакторей у мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бухман А. И. Рентгенодиагностика в эндокринологии. М., 1975.
2. Бессер Г. М.— Sandoz Rev., 1978, v. 2, p. 21—25.
3. Гроллман А. Клиническая эндокринология и ее физиологические основы. М., 1969, с. 495.
4. Chiari J. Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie. Erlangen, 1852.
5. Cowie A. T.— Prog. roy. Soc. Med., 1973, с. 66, p. 861—862.
6. Flückiger E., del Pozo E., von Werder K. Prolactin. Physiology, Pharmacology and Clinical Findings. Berlin, 1983.
7. Hooper J., Welch V., Point P. et al.— J. A. M. A., 1961, v. 178, p. 506—508.
8. Paterson R., Depasquale N., Mann S.— Medicine (Ballimore), 1961, v. 40, p. 85—99.
9. Schmidt-Golewizer K. J., Koch U. Y., Lorenz F. et al.— Acta endocr. (Kbh.), 1978, Suppl. N 215, p. 86—96.
10. Shearman R. T.— Lancet, 1971, v. 2, p. 64—66.
11. Volpe R., Killinger D., Bird C. et al.— J. Clin. End. Met., 1972, v. 35, p. 684—692.
12. Wieland R. G., Folk R. Z., Taylor J. N. et al.— J. clin. Endocr., 1967, v. 27, p. 763—767.

Поступила 14.02.84

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

Клиническая эндокринология

- Баранов В. Г., Гаспарян Э. Г., Конради Л. И., Ситникова А. М. Эффект различных методов лечения больных с диабетическим типом толерантности к глюкозе 3
- Ефимов А. С., Науменко В. Г. Перекисное окисление липидов в эритроцитах больных сахарным диабетом с диабетическими ангиопатиями 6
- Васюкова Е. А., Минкин С. А. Автономная сердечная нейропатия у больных инсулинодефицитным диабетом 9
- Николаева М. Я., Балмуханов Б. С., Пархимович Р. М. О причине накопления дегидроаскорбиновой кислоты в крови больных инсулинзависимым сахарным диабетом 14
- Шумаков В. И., Блюмкин В. Н., Игнатенко С. Н., Скалецкий Н. Н., Словеснова Т. А., Кавричева Н. И., Петрова И. А., Бабикова Р. А., Садовникова Н. В., Федотов В. П. Клиническая аллотрансплантация культур островковых клеток поджелудочной железы плодов человека 18
- Андреева А. П., Левина А. А., Арапова С. Д., Мазовецкий А. Г., Цибульская М. М., Перельгина А. А., Токарев Ю. Н. Изменение иммунохимических свойств ферритина сыворотки в результате посттрансляционной модификации глюкозой у больных сахарным диабетом 23
- Галенок В. А., Диккер В. Е., Никонова И. К., Гостинская Е. В. Дислиппротеидемия, кислородно-транспортная система крови и кислородный баланс тканей на ранних стадиях сахарного диабета 25
- Туракулов Я. Х., Гуссаковский Е. Е., Исмаилов С. И., Налбандян А. А. Влияние криоконсервации тиреоидной паренхимы на йодамино-кислотный состав тиреоглобулина и его йодирование 29
- Адигамов Л. Ф., Черников М. П. Исследование в женском грудном молоке гормонов, влияющих на синтез белка 31
- Курбанов Т. Г., Алиев М. Г., Гусейнов Ж. Г. Гиперплазия вилочковой железы у детей — физиология или патология? 33

Заметки из практики

- Козлов Г. И., Мельниченко Г. А., Голубева И. В. Случай лакторей у больного мужского пола с транссексуализмом 37
- Малова А. Н., Гончаров О. М. Случай необычного течения гипогликемической комы 39
- Козлов Г. И., Иртуганов Н. Ш. Сочетание церебрального нанизма, несахарного диабета и гиперпролактинемии у больной, перенесшей нейроинфекцию 40

Экспериментальная эндокринология

- Золов Г. К., Слепушкин В. Д., Ахметшина А. Г., Кених Н. И. Влияние энкефалинов на функцию

Clinical Endocrinology

- Baranov, V. G., Gasparyan, E. G., Konradi, L. I., Sitnikova, A. M. The effect of different methods of therapy of patients with the diabetic type of glucose tolerance 3
- Efimov, A. S., Naumenko V. G. Lipid peroxidation in the erythrocytes of patients suffering from diabetes mellitus with diabetic angiopathies 6
- Vasyukova, E. A., Minkin, S. A. Autonomous cardiac neuropathy in patients with insulin-deficient diabetes 9
- Nikolaeva, M. Ya., Balmukhanov, B. S., Parkhimovich, R. M. Cause of the accumulation of dehydroascorbic acid in the blood of patients with insulin-dependent diabetes mellitus 14
- Shumakov, V. I., Blyumkin, V. N., Ignatenko, S. N., Skaletsky, N. N., Slovesnova, T. A., Kauricheva, N. I., Petrova, I. A., Babikova, R. A., Sadovnikova, N. V., Fedotov, V. P. Clinical allotransplantation of human embryonic pancreatic islet cell cultures 18
- Andreeva, A. P., Levina, A. A., Arapova, S. D., Mazovetsky, A. G., Tsubul'skaya, M. M., Pereylygina, A. A., Tokarev, Yu. N. Change of immunochemical properties of serum ferritin as a result of posttranslation modification with glucose in patients with diabetes mellitus 23
- Galenok, V. A., Dikker, V. E., Nikonova, I. K., Gostinskaya, E. V. Dyslipoproteinemia, blood oxygen transport system and oxygen balance of tissues at early stages of diabetes mellitus 25
- Turakulov, Ya. Kh., Gussakovskiy, E. E., Ismailov, S. I., Nalbandyan, A. A. The effect of cryopreservation of the thyroid parenchyma on iodoamino acid composition of thyroglobulin and its iodination 29
- Adigamov, L. F., Chernikov, M. P. A study of hormones with anabolic activity in human milk 31
- Kurbanov, T. G., Aliev, M. G., Guseinov, Zh. G. Hyperplasia of the thymus gland in children: physiology or pathology? 33

Clinical Notes

- Kozlov, G. I., Melnichenko, G. A., Golubeva, I. V. A case of lactorrhea in a male patient with transsexuality 37
- Malova, A. N., Goncharov, O. M. A case of an unusual course of hypoglycemic coma 39
- Kozlov, G. I., Irtuganov, N. Sh. The combination of cerebral nanism, diabetes insipidus and hyperprolactinemia in a female patient with a history of a neuroinfection 40

Experimental Endocrinology

- Zolov, G. K., Stepushkin, V. D., Akhmetshina, A. G., Kenikh, N. I. Enkephalin effect on