



REPRODUKČINĖS SISTEMOS LIGOS

Brendimo laikotarpiu vyksta reprodukcinės sistemos vystymasis. Šiuo laikotarpiu išryškėja įgimtos anomalijos, įvairūs reprodukcinės sistemos vystymosi sutrikimai. Konsultuojant paauglius, dažnai tenka diferencijuoti tarp normos variacijų ir patologijos, o paauglius dažnai reikia nuraminti ir patikinti, kad reprodukcinės sistemos vystymosi variacijos yra normalios.

- ✓ **Krūtų ligos** (dauguma paauglių krūtų darinių yra gerybinės, tačiau nedidelė dalis jų yra patloginės).
- ✓ **Krūtų vystymosi ir įgimtos anomalijos** (papildomas spenelis – nedidelė pigmentuota makula; polimastija – papildomas krūties audinys; krūties ar spenelio nebuvimas. Krūties neišsivystymas yra susijęs su kitais krūtinės ląstos anomalijomis, pvz., Poland sindromu, kai neišsivystę krūtinės raumenys, šonkaulių deformacijos ir kita).
- ✓ **Krūtų asimetrija** (netolygus krūtų vystymasis paauglystėje – normalus paauglystės reiškinys, ypač ankstyvoje paauglystėje. Krūtų asimetrija, pasibaigus brendimui, išlieka iki 25 proc, atvejų. Svarbu atmesti fibroadenomą, hipomastiją ir hiperplastiją).
- ✓ **Areolos srities plaukotumas** (tai gerybinis, neretai paveldimas sutrikimas. Plaukų pešiojimas gali sąlygoti plaukų jaugimą ir infekciją. Saugiau plaukus nukirpti).
- ✓ **Hipomastija ir krūtų atrofija** (krūtų dydžio normų standartai neegzistuoja. Krūtų dydį daugiausia nulemia paveldimumas. Krūtų atrofija yra sąlygojama riebalinio ir liaukinio audinio sumažėjimo ir susijusi su svorio mažėjimu, dietos laikymusi bei mitybos sutrikimais. Nepakankamą krūtų vystymąsi gali sąlygoti audinio pažeidimas po spindulinės terapijos, biopsija, lytinių liaukų disgenezija ir endokrininiai sutrikimai (įgimta ar vėlyvoji antinksčių hiperplazija).
- ✓ **Makromastija** (didelė krūtų apimtis dažnai susijusi su nutukimu. Didelės krūtys sąlygoja nugaros skausmas, laikysenos problemos, grybelinės odos infekcijos).
- ✓ **Ginekomastija** (tai aplink areolę esančių krūties audinių apčiuopiamas padidėjimas, kuris atsiranda iki 50-70 proc. vaikinių 14 gyvenimo metais, pusei i jų padidėja tik viena krūtis. Berniukams paauglystės laikotarpiu ginekomastija vystosi dėl estrogenų gamybos ir tai yra normalus brendimo genomenas. Padidėjusios krūtys gali būti jautrios, čiuopiamas 2-3 cm dydžio subareolinis radinys, paprastai paslankus, elastingas arba kietos konsistencijos. Krūtys regresuoja vidutiniškai per 0,5-1 metus, rečiau – iki dviejų metų. Jei ginekomastija

išsivysto dar iki brendimo ar jau pasibaigus, paauglys turi būti iširtas dėl galimos patologijos).

- ✓ **Krūties skausmas** (krūties skausmas (mostodinija) dažnas merginų skundas paauglystėje. Galimos įvairios priežastys: fiziologinės, uždegiminės, krūtų dariniai, medikamentai, raumenų ligos ir krūties traumos).
- ✓ **Fibrocistiniai krūtų pokyčiai** (vykstant cikliniams hormonų pokyčiams, krūtyje vyksta fiziologiniai fibrocistiniai pokyčiai. Krūtyje vykstantys proliferaciniai pokyčiai alveolių ir kanalėlių lygmenyje sąlygoja išsiplėtimus ir cistų formavimąsi. Krūties skausmas atsiranda maždaug vieną savaitę prieš mėnesines ir išnyksta joms prasidėjus. Krūtyse užčiuopiama mazgelių struktūra, tačiau neapčiuopiama aiškių atskirų darinių).
- ✓ **Krūtų infekcija** (krūties infekcija dažniausiai susijusi su maitinimu iš krūties, tačiau gali išplisti ir dėl paviršinių odos pažeidimų, folikulito ar traumos (spartas, auskaro įvėrimas, periareolinių plaukų išpėšiojimas). Infekcija paprastai atsiranda už aureolės ar prie jos ribų ir pasireiškia celiulitu, mastitu ar abscesu)
- ✓ **Krūties dariniai** (daugeliui atvejų tai būna krūties fibroadenoma ar krūties cistos paauglystėje sudaro apie 60 proc. krūtų darinių. Paprastai čiuopiamas pavienis, jautrus, lygus, purus, paslankus darinys. Cistos gali būti skausmingos, ypač laikotarpiu iki mėnesinių, o joms pasibaigus, palaipsniui skausmas sumažėja. Apie pusė cistų išnyksta 2-3 mėnesinių ciklą laikotarpiu).
- ✓ **Fibroadenomos** (tai dažniausiai pasitaikantys auglys paauglystėje. Paprastai nėra kitų simptomų. T.y. skausmo ar išskyrų. Dažniausiai fibroadenoma lokalizuojasi viršutiniame išoriniame kvadrante, čiuopiamas kietas, neskausmingas, gumos konsistencijos, aiškiai ribotas, paslankus darinys. Jos nepiktybinėja ir nesusijusios su padidėjusia krūties vėžio rizika. Nedidelės fibroadenomos, laikui bėgant, sumažėja ir išnyksta. Didesnės nei 3 cm ir didėjančios fibroadenomos šalinamos chirurginiu būdu).
- ✓ **Golaktorija (išskyros iš krūties)** (serozinio pobūdžio išskyros dėl fiziologinių priežasčių dažniausiai būna iš vienos krūties. Jų atsiranda dėl per didelės krūtų stimuliacijos (pačios mergaitės ar seksualinio partnerio, nepatogios liemenėlės). Montgomerio liaukos, esančios areolos srityje, paauglystės laikotarpiu gali atsitiktinai keletą savaičių gaminti balsvas išskyras. Tai gerybinis, savaime išnykstantis procesas).

- ✓ **Mėnesinių ciklo sutrikimai** (pirmosios mėnesinės turi atsirasti po 2-3 metų nuo brendimo pradžios (mėnesinės prasideda vidutiniškai 13,4 metų). Normalus mėnesinių intervalas (nuo pirmosios vienu mėnesinių dienos iki pirmosios kitų mėnesinių dienos) – 28+7 dienos. Kraujavimo trukmė 2-7 dienos. Per mėnesines paprastai netenkama 30-40 ml kraujo. Paauglystėje galimos normalios mėnesinių ciklo ir pobūdžio variacijos. Dažniausi mėnesinių ciklo sutrikimai paauglystėje: disfunkciniai kraujavimai, premenstruacinis sindromas, dismenorėja (skausmingos mėnesinės), amenorėja (mėnesinių nebuvimas).
- ✓ **Disfunkciniai kraujavimai** (būna anovuliaciniai arba ovuliaciniai. Anovuliaciniai disfunkciniai kraujavimai paprastai trunka dvejus metus po pirmųjų mėnesinių. Tai gausios nereguliarios ir ilgai trunkančios mėnesinės. Gausus kraujavimas gali sąlygoti mažakraujystę. Disfunkcinius kraujavimus reikia skirti nuo menoragijos (gausus, ilgesnės trukmės kraujavimas, reguliarus kraujavimas kas 24-42 dienas), metroragijos (tarpmenstruacinis kraujavimas, esant reguliarioms mėnesinėms kas 21-42 dienas), polimenorėjos (dažnas reguliarus arba nereguliarus kraujavimas, dažnesnis nei kas 21 dieną).
- ✓ **Premenstruacinis sindromas (PMS)** (tai periodiškai pakartotinai prieš mėnesines pasireiškiančių simptomų grupė, išnykstančių prasidėjus kraujavimui. Priešmenstruacinis disforinis sutrikimas (PMDS) – vienerių metų laikotarpiu reguliariai vieną savaitę prieš mėnesines ar prasidėjus liuteininei mėnesinių fazei atsirandantys aiškūs simptomai (depresinė nuotaika, nerimai, emocijų labilumas, sumažėjęs domėjimasis aplinka ir darbingumas). Simptomai pasireiškia cikliška prieš mėnesines, išnyksta praėjus vienai savaičiai nuo mėnesinių pradžios. PMDS diagnozuojamas, kai simptomai yra ryškūs ir sąlygoja pamokų praleidimą, sumažėjusį darbingumą, kasdieninės veiklos vengimą).
- ✓ **Sėklidžių dydžio sutrikimai** (reikia įvertinti, ar abi sėklidės nusileidusios į kapšelį, nes nenusileidusi sėklidė (kriptorchizmas) susijusi su piktybinio proceso, nevaisingumo ar sėklidės apsisukimo rizika. Abiejose pusėse didesnės nei norma sėklidės gali būti dėl genetinio sutrikimo - trapiosios X chromosomos sindromo, susijusi su protiniu atsilikimu. Viena didesnė nei norma sėklidė gali būti dėl hidrocelės (sėklidės vandenis), sėklidės apsisukimo, piktybinio sėklidės naviko ar padidėjusios FSH (folikulus stimuliuojančio hormono) sekrecijos, kaip kompensacija sutrikimo priešingoje pusėje. Mažos sėklidės būna Kleinekterio sindromo atveju (XXY chromosomos, pasireiškia augimo, proto sutrikimais), dėl hipogonadotropinio hipogonadizmo. Vienos pusės maža sėklidė gali būti dėl kriptorchizmo vaikystėje, varikocelės, buvusio sėklidės apsisukimo).

- ✓ **Sėklidžių ir kapšelio dariniai** (sėklidžių ir kapšelio dariniai gali būti su skausmu (sėklidės apsisukimas, sėklidės priedėlio apsisukimas, epididimitas, orchitas, įstrigusi išvarža) ar be skausmo (varikocelė, hidrocelė, spermatocele, kirkšnies išvarža, sėklidės vėžys).
- ✓ **Sėklidės apsisukimas** (dažniausiai įvyksta nuo 12 iki 18 metų. Apsisukus sėklidei skausmas paprastai būna ūminis, likalizuotas sėklidės, kapšelio, kirkšnies ar apatinės pilvo dalies srityje. Gali atsirasti ir pykinimas, vėmimas, karščiavimas, o sėklidė gali pakilti kapšelyje ir pasisukti į skersinę padėtį. Įtarus sėklidės apsisukimą, reikalinga skubi urologo konsultacija, nes, siekiant išlaikyti sėklidės gyvybingumą, chirurginė intervencija turi būti atlikta per 6 valandas nuo simptomų pradžios).
- ✓ **Epididimitas, orchitas** (epidimitas – tai sėklidės priedėlio uždegimas. Orchitas – sėklidės uždegimas, kuris gali pasireikšti kartu su epidimitu, arba be jo. Lytiškai aktyviems paaugliams sukėlėjai dažnai yra lytiniu keliu plintančios infekcijos. Neinfekcinės kilmės uždegimą gali sąlygoti šlapimo refleksas. Epidimitas ir orchitas pasireiškia sėklidės priedėlio arba sėklidės skausmu, patinimu sėklidės priedėlio ir sėklidės srityje. Kartu galimas dažnesnis, skausmingas šlapinimasis, išskyros iš šlaplės, karščiavimas. Skausmas atsiranda palaipsniui. Pakėlus ir prilaikant sėklidę, skausmas paprastai sumažėja. Reikalinga urologo konsultacija).
- ✓ **Hidrocelė (sėklidės dangalų vandenė)** (tai pilvaplėvės skysčio susikaupimas kapšelyje. Paaugliams dažniausiai pasitaiko susisiekianti vandenės forma: neužsidaręs takas, kuriuo sėklidė nusileido į kapšelį. Skysčio kiekis kapšelyje kinta: dienos laikotarpiu, fizinio aktyvumo metu – padidėja, po nakties miego – sumažėja).
- ✓ **Varikocelė** (tai sėklinio virželio venos išsiplėtimas. Dažniausiai atsiranda dėl venų vožtuvų nepakankamumo, nuo 10 iki 20 metų, 90 proc. atvejų pasireiškia kairėje pusėje (dėl anatominių ypatybių). Atsigulus varikocelė sumažėja. Gali būti besimptomė arba pasireikšti sunkumo, veržimo jausmu. Varikocelė gali komplikuotis tos pačios pusės sėklidės dydžio sumažėjimu, nevaisingumu su pažeista spermatogeneze. Reikalinga urologo konsultacija).
- ✓ **Spermatocele** (neskausmingas cistinis darinys, prisipildęs spermos ir skysčio, esantis prieš arba už sėklidės. Palpuojant kapšelį užčiuopiamas minkštas darinys, nesusijęs su sėklide. Paprastai nereikalinga jokia intervencija).

- ✓ **Sėklidės vėžys** (sėklidės vėžys – vienas dažniausių solidinių navikų 15 – 35 metų vyrams. Sėklidės vėžio rizikos veiksniai: kriptorchizmas anamnezėje, sėklidės vėžys šeimos anamnezėje. Pasireiškia neskausmingu kietu dariniu arba sėklidės padidėjimu).

Informaciją parengė Šeškinės poliklinikos vaikų ligų gydytoja Rita Raubienė.

Lytinės ir reprodukcinės sveikatos kabinetas, 2017-11-27.

