

**Влияние преждевременного полового развития у мальчиков на здоровье во взрослом возрасте.**



**Влияние идиопатического центрального преждевременного полового развития на здоровье мужчин.**

Идиопатическое центральное преждевременное половое развитие (цППР) - состояние, при котором активация гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси происходит без видимой органической причины. С начала 1980-х годов золотым стандартом лечения является терапия аналогами гонадотропин-рилизинг гормона, эффективно и обратимо подавляющая прогрессирование пубертата.

Несмотря на более чем 40-летний опыт применения, долгосрочные последствия как самого цППР, так и его лечения для здоровья взрослых мужчин оставались недостаточно изученными. Подавляющее большинство исследований, посвященных отдаленным исходам, было сосредоточено на женской популяции, что связано с существенно более высокой распространенностью этого состояния у девочек.

Есть вопросы о последствиях цППР и его терапии у пациентов мужского пола:

- Повышает ли перенесенное цППР риски метаболических, сердечно-сосудистых или онкологических заболеваний в зрелом возрасте?
- Влияет ли оно на fertильность и репродуктивную функцию?
- Имеет ли терапия аналогами ГнРГ неблагоприятные отдаленные эффекты, которые могут перевешивать ее краткосрочную пользу?

Опубликовано исследование L. Lazar и соавторов, проведенное в Израиле, в котором они пробуют ответить на эти вопросы.

### **Дизайн и пациенты**

- ретроспективное когортное исследование с подобранный контрольной группой.
- использовалась электронная система Clalit Health Services (охват около 54% населения Израиля).
- исследуемая группа: 118 мужчин 29-48 лет с диагнозом цППР в анамнезе (1980-2000 гг.).
  - 68 человек получали терапию аналогами ГнРГ.
  - 50 человек не получали лечения.
- Контрольная группа: 351 мужчин, подобранных по возрасту, году рождения и социально-экономическому статусу (1:3).

Сравнивались распространенность следующих состояний:

1. Репродуктивные проблемы (обращения в клиники фертильности, установление бесплодия и эректильной дисфункция);
2. Метаболические нарушения (ожирение, СД2 типа, дислипидемия, артериальная гипертензия);
3. Сердечно-сосудистые заболевания;
4. Остеопения, остеопороз.
5. Онкологические заболевания.
6. Депрессия, тревожность.

### **Основные результаты**

#### **1. Репродуктивное здоровье**

- Не выявлено значимых различий в частоте репродуктивных проблем между леченной и нелеченой группами цППР (11.8% против 18.4%,  $p=0.317$ ).
- Показатели в обеих группах цППР были сопоставимы с контрольной группой.
- Уровни ЛГ, ФСГ и тестостерона у протестированных пациентов находились в пределах нормы для взрослых мужчин.

#### **2. Метаболическое здоровье и антропометрия**

- Распределение ИМТ, частота ожирения и избыточного веса не отличались между группами цППР и контроля.

- Частота метаболических синдромов была одинаковой (35.3% у леченных против 34.7% у нелеченных,  $p=0.946$ ).
- Показатели глюкозы, гликированного гемоглобина и липидного профиля не имели значимых различий.

### 3. Другие системы

- Сердечно-сосудистые заболевания: частота сопоставима между группами (16% у цППР и 18% у контрольной группы).
- Патология костей: низкая и одинаковая распространенность остеопороза (<5% во всех группах).
- Онкологические заболевания: низкая частота (<10%), без различий между группами.
- Психическое здоровье: частота эмоциональных проблем (<20%) не различалась между группами цППР и контроля.

### **Ограничения исследования:**

1. Ретроспективный дизайн: возможно неполные данные, особенно по гормональным показателям и анализу спермы.
2. Относительно молодой возраст когорты (медиана 40-44 года): риски, манифестирующие в более позднем возрасте (остеопороз, некоторые виды рака), могли быть недооценены.
3. Выборка из одной клиники с преобладанием пациентов высокого социально-экономического статуса, что может ограничивать экстраполяцию результатов на всё население.

### **Выводы исследования:**

1. цППР в анамнезе у мужчин, независимо от проведения терапии аналогами ГнРГ в детстве, не показал повышения риска для развития серьезных эндокринных, метаболических, сердечно-сосудистых или репродуктивных заболеваний к моменту среднего возраста.
2. Согласно результатам данного исследования решение о лечении цППР у мальчиков может приниматься исходя из актуальных клинических задач (коррекция темпов роста, психологическая адаптация), без чрезмерных опасений относительно отдаленных негативных последствий самого лечения.
3. Пациенты с историей цППР не требуют специального усиленного скрининга на перечисленные состояния по сравнению с общей

популяцией, по крайней мере в среднем возрасте.

4. Для оценки отдаленных рисков в возрасте старше 50 лет необходимы дальнейшие долгосрочные проспективные исследования.

С подробностями исследования можно ознакомиться на сайте журнала.

**Ссылка:**

Liora Lazar, Tal Oron, Michal Yackobovitch-Gavan, Ariel Tenenbaum, Moshe Phillip, Joseph Meyerovitch, Liat de Vries, Central Precocious Puberty in Males, GnRH Analog Treated or Untreated, Did Not Impact Fertility and Health in Midadulthood, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 110, Issue 12, December 2025, Pages e3936–e3944, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaf427>

URL: <https://academic.oup.com/jcem/article/110/12/e3936/8215529>