**Гермафродитизм**

Гермафродитизм (греч. Hermaphroditos — Гермафродит — сын древнегреческих богов Гермеса и Афродиты, сочетавший в себе половые признаки мужского и женского пола; синонимы — андрогиния, двуполость), врождённое нарушение полового развития, при котором наружные половые органы имеют половые признаки женского и мужского пола. Гермафродитизм вызывает затруднения при отнесении индивида к какому-либо определённому полу. Является одной из форм интерсексуализма. Встречается в среднем у одного из 2000 новорождённых.

Различают истинный и ложный гермафродитизм.. При истинном гермафродитизме, или синдроме двуполых гонад, наряду с характерным для гермафродитов строением наружных половых органов имеются одновременно мужские и женские половые железы; при ложном — половые железы сформированы правильно по мужскому или женскому типу, но наружные половые органы имеют признаки двуполости. Истинный гермафродитизм встречается гораздо реже ложного (во всей мировой литературе описано около 150 случаев). Яички и яичники при истинном гермафродитизме могут быть или объединены в одну смешанную половую железу, или располагаются отдельно. Хромосомный набор (кариотип) у таких больных обычно соответствует женскому кариотипу, реже имеются клетки, содержащие женский хромосомный набор, и клетки, содержащие мужской хромосомный набор (явление так называемого мозаицизма); при определении полового хроматина результат бывает положительным; отмечаются молочные железы, возможно появление спонтанных менструаций, оволосение по женскому типу, реже — с мужскими чертами, фигура - бисексуальная (см. Бисексуальность).

Признаки мужского ложного гермафродитизма имеются при синдроме дисгенезии гонад и синдроме неполной маскулинизации, при ложном женском гермафродитизме наиболее часто диагностируется врождённый адреногенитальный синдром. У больных с этими синдромами имеются функционально и морфологически неполноценные внутренние половые органы — в зависимости от формы заболевания либо и мужские, и женские, либо только мужские, а наружные половые органы имеют признаки обоих полов. Особая форма ложного мужского гермафродитизма — тестикулярной феминизации синдром. Прямой зависимости между психическим складом и типом половых желёз при гермафродитизме не отмечено.

Известны случаи, когда психический склад и сексуальная направленность менялись в течение жизни у одного и того же больного. Важную, а иногда и решающую роль в формировании психического склада играют условия воспитания. Подозрение на гермафродитизм должно возникнуть при рождении ребёнка с гипоспадией в сочетании с крипторхизмом, при наличии недоразвитого, напоминающего клитор, полового члена, раздвоенной мошонки, похожей на половые губы. С целью уточнения или исключения диагноза детей осматривают эндокринолог, гинеколог (см. Гинекология), уролог (см. Урология), генетик. Лечение гермафродитизма строго индивидуально. При выборе пола учитывают функциональное превалирование (женской или мужской части) гонады. При оперативном лечении проводят пластические операции на наружных половых органах, в некоторых случаях необходимо оперативное удаление порочно сформированной половой железы. Прогноз при гермафродитизме, за исключением некоторых форм, для жизни благоприятный, однако необходимо постоянное наблюдение у специалистов. Деторождение невозможно.