

Гинекомастия

Выполнила: Стасюкевич М.И.
Студентка 6 курса ЛФ 34 гр.

Гродно 2017г

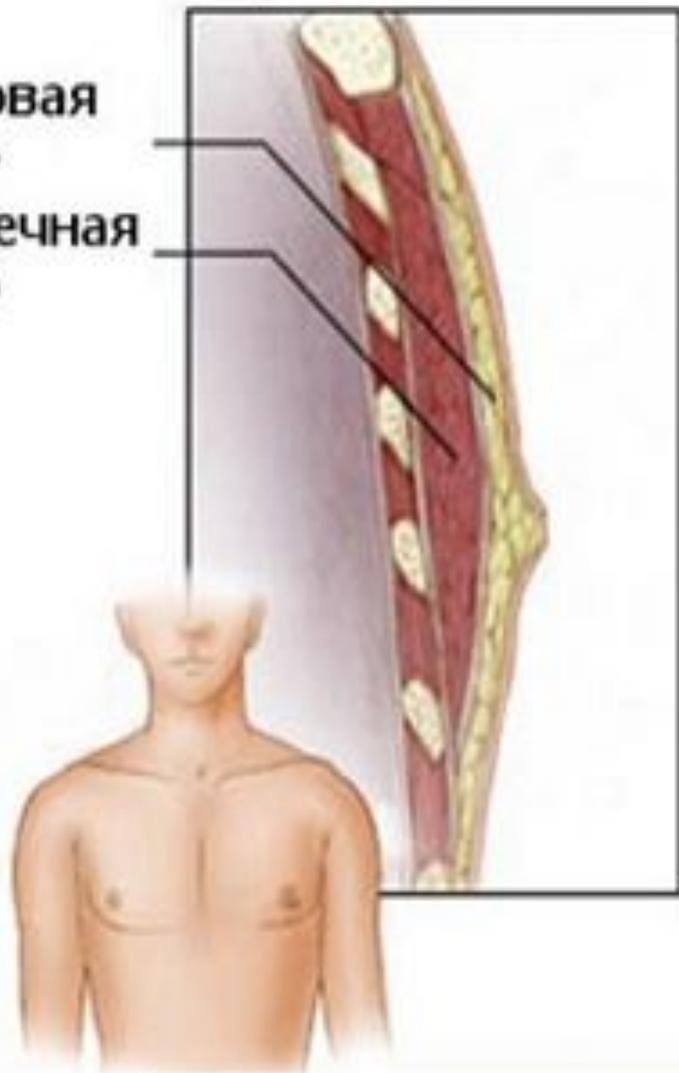
ГИНЕКОМАСТИЯ – это доброкачественное увеличение грудных желез у мужчин. В данном случае используется термин «доброкачественное», так как что увеличение молочных желез у мужчин злокачественного характера является раком молочной железы.

- Термин «гинекомастия» в переводе с латинского означает «женственная грудь». Впервые гинекомастия была описана лишь в 14 веке.



Норма

Жировая
ткань
Мышечная
ткань



Гинекомастия

Жировая
ткань
Мышечная
ткань
Железистая
ткань



- ***Развивающаяся (пролиферирующая) гинекомастия.*** Это начальная стадия заболевания, которая длится около 4 месяцев. Данная стадия является обратимой, то есть при назначении соответствующей терапии увеличенная грудная железа может вернуться к своим прежним размерам
- ***Промежуточная стадия гинекомастии.*** Длится от 4 месяцев до года. В этот период происходит созревание тканей грудной железы. Данная стадия редко бывает обратимой
- ***Фиброзная стадия гинекомастии.*** Характеризуется появлением в грудной железе зрелой соединительной ткани, отложением жировой ткани вокруг железистой ткани. При такой стадии грудная железа не никогда подвергается обратному развитию

В течении гинекомастии выделяется несколько фаз

В зависимости от этого выделяют три формы заболевания:

- истинная;
- ложная;
- смешанная.

Истинная гинекомастия

Ее главным отличительным признаком является увеличение грудных желез исключительно за счет гиперплазии железистого компонента.

Жировые клетки при этом не изменяются.

Выделяют такие виды истинной гинекомастии:

- **Физиологическая** – транзиторное увеличение грудных желез у мужчин в критические и переходные периоды развития организма. Она характерна для младенцев, мальчиков в пубертате и для небольшого количества пожилых (примерно после 45 лет) мужчин. Увеличение грудных желез во всех этих случаях вызвано транзиторными колебаниями гормонального фона, которые считаются нормальным явлением.
- **Патологическая** – результат колебаний гормонального фона по причине заболеваний или особенностей образа жизни. При этом нарушаются обменные процессы в организме, которые сказываются на синтезе гормонов (в первую очередь мужских половых) железами внутренней секреции. Такая гинекомастия всегда стойкая и не проходит до тех пор, пока не будет устранено основное заболевание.



Ложная гинекомастия

- Увеличение объема тканей в области грудных желез за счет исключительно жирового компонента называют ложной гинекомастией.
- жировая гиперплазия грудных желез;
- опухоли грудных желез:
 - злокачественные — рак, саркома;
 - доброкачественные — аденома, липома, фиброма;



Смешанная гинекомастия

- Такие формы гинекомастии, при которых имеют место сочетание гиперплазии жировой и железистой ткани грудных желез, называют смешанными.
 - Она встречается наиболее часто, так как практически всегда носит патологический характер.
 - Это обязательно нужно иметь в виду при оценке данного симптома.
-

Гинекомастия, является следствием многих эндокринных заболеваний, к основным причинам относятся:

- синдром Клайнфельтера (обусловлен генетической патологией – одна лишней («женской») X-хромосомой)
 - гипогонадизм (первичный либо вторичный, приводящий к низкому содержанию тестостерона)
 - кастрация
 - опухоли яичек (клеток Лейдига, которые продуцируют эстрадиол),
 - хорионкарцинома (развивается из зародышевых клеток женских и мужских гонад)
 - опухоли гипофиза и надпочечников.
 - При печеночной недостаточности: так как в здоровой печени происходит инактивация эстрогенов
 - Ряд лекарственных препаратов при длительном применении может привести к гинекомастии: спиронолактон, дигиталис, метилдопа, резерпин, мепробамат, фенотиазин, гормонотерапия эстрогенами, тестостероном или хорионическим гонадотропином.
-



- Беспокоит увеличение в размерах грудных желез, тяжесть, дискомфорт, болезненные ощущения. При узловой форме в грудной железе определяется плотное, эластичное, с четкими, ровными контурами образование. Без присоединения воспалительного компонента или наличия злокачественной опухоли, регионарные лимфатические узлы не увеличиваются.

Жалобы

- Осмотр маммолога — онколога, при наличии пальпируемого образования показана пункционная биопсия с цитологическим исследованием.
- Осмотр уролога
- Осмотр эндокринолога
- По показаниям производят также рентгенологическое исследование турецкого седла (с целью исключения опухоли гипофиза)
- Обзорная рентгенография органов грудной клетки в 2 проекциях (с целью исключения рака бронхов)
- Исследование гормонального профиля (эстрогены, тестостерон, пролактин, хорионический гонадотропин, Т3, Т4, антитела к АТТГ, ФСГ, ЛДГ)
- Биохимический и клинический анализ крови
- УЗИ грудных желез (цифровая маммографии по возможности)
- УЗИ органов брюшной полости (с целью исключения опухолей и\или цирроза печени, опухолей надпочечников)
- УЗИ щитовидной железы

План обследований

Компоненты комплексного лечения

Цель лечения и названия препаратов

Таблетки и препараты

- Коррекция гормональных нарушений в организме: тестостерон, кломифен, даназол, тамоксифен.
- Подавление синтеза пролактина гипофизом по помощи бромкриптина — чаще всего используется у подростков.
- Витаминотерапия (поливитаминные комплексы, витамины А, Е, В).

Прекращение приема лекарств

Если гинекомастия возникла на фоне приема препаратов, провоцирующих ее развитие, они либо отменяются, либо ограничиваются в дозе.

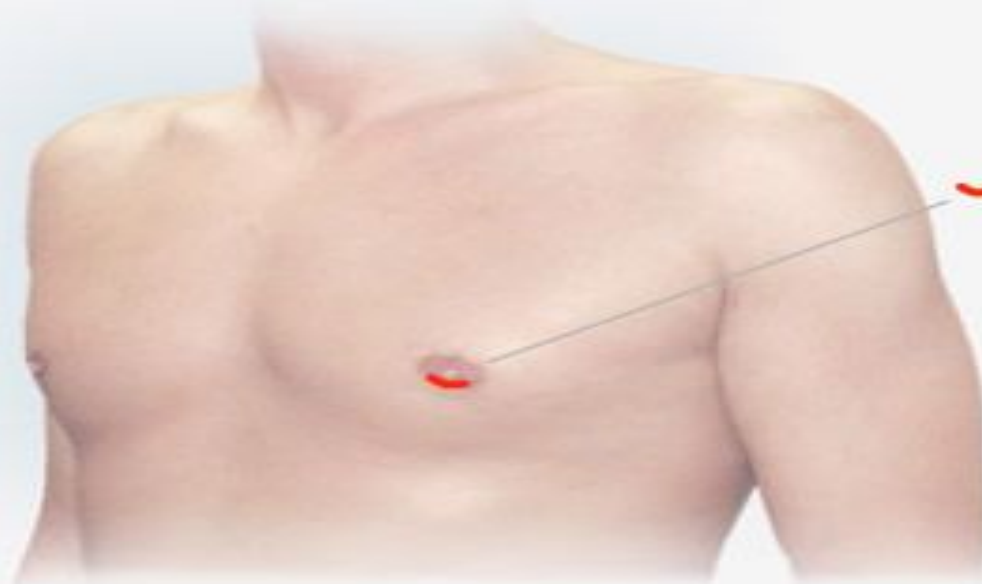
Диета

- Ограничивается прием жиров и легкоусвояемых углеводов.
- Исключаются крепкие алкогольные напитки, пиво, биодобавки, содержащие стероиды.
- Пища должна быть обогащена достаточным количеством витаминов, белка, микроэлементов.

Висцеральная терапия

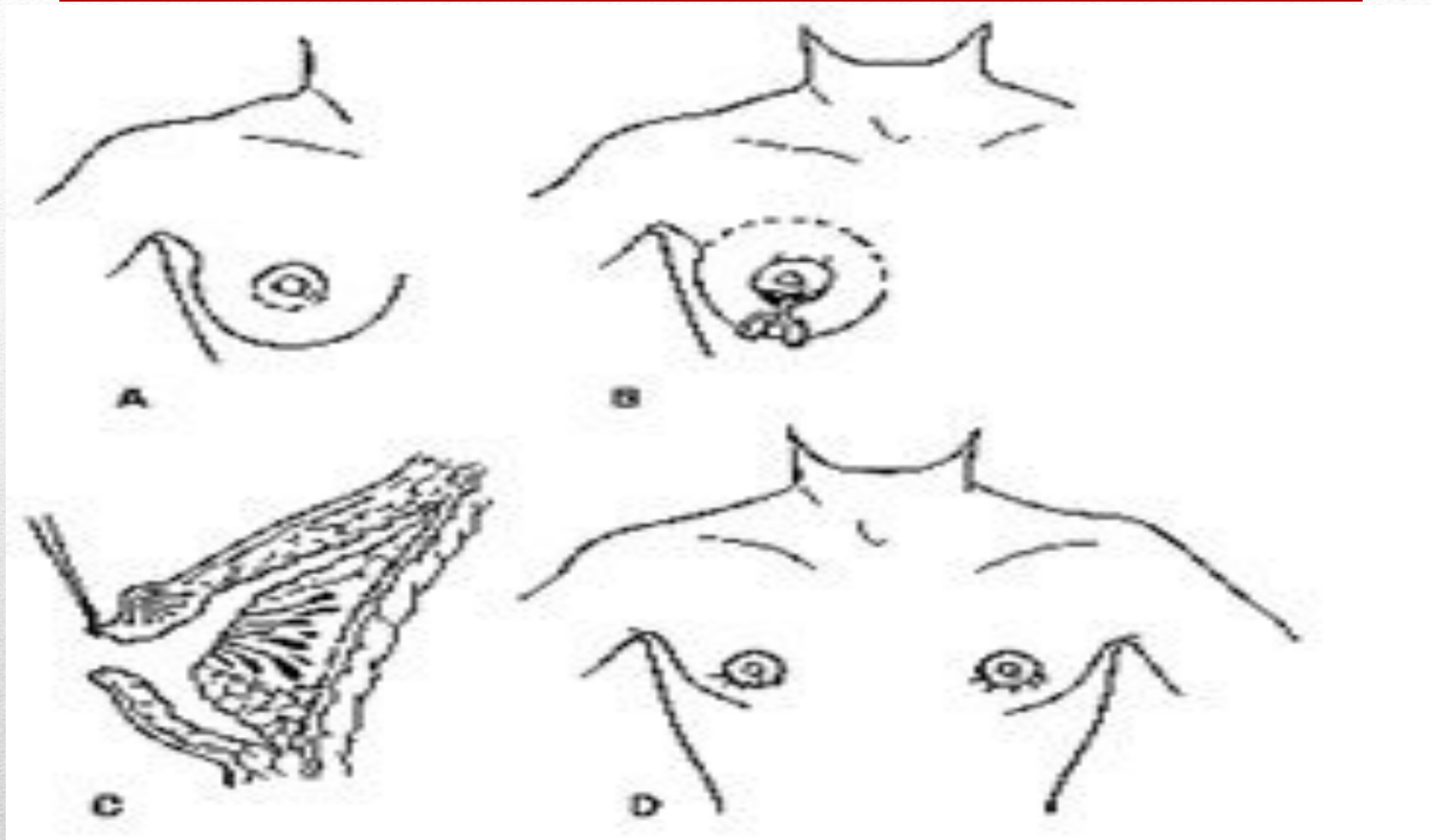
- Представляет собой разновидность мануальных воздействий на грудные железы.
- Метод может быть использован исключительно при смешанной и ложной форме гинекомастии.
- Не стоит включать его в лечебный комплекс при истинной форме заболевания и при наличии малейших подозрений на малигнизацию.

Лечение диффузной гинекомастии консервативное при 1 стадии, с использованием антиэстрогенов. При наличии эстетических показаний и узловой формы, рекомендовано хирургическое лечение. Операция с целью удаления избыточной ткани проводится в объеме подкожной ампутации грудной железы из разреза по краю ареолы, а также с использованием эндовидеоассистенции из разреза в подмышечной зоне. Гинекомастия у новорожденных и в периоде полового созревания оперативного лечения не требует.



линия наглядно показывает расположение разреза в месте перехода окружности ареолы к нормальной коже

отношение длины разреза такое, как обозначено на рисунке (см. красную линию)



**Схема операции представлена на рисунке:
Где А — разметка будущего разреза, В — разрез, С — доступ к жировой
ткани и ее удаление, D — наложение швов.**