Методические рекомендации для преподавателей к практическим занятиям

Модуль дисциплины (раздел) 1. Эндокринная андрология

Практическое занятие №1.

Тема: Гинекомастия у мужчин:этиология, диагностика, лечение.

1.Гормонально активные опухоли яичников - отдельная группа опухолей, которые делят на феминизирующие опухоли (эстрогенпродуцирующая активность) и вирилизирующие опухоли (андрогенпродуцирующая активность). 2.К феминизирующим опухолям относятся: гранулезноклеточная опухоль, текаклеточная опухоль, смешанные опухоли. К вирилизирующим опухолям относятся: андробластома, аренобластома, липоидоклеточная опухоль. 3.Феминизирующие (эстрогенсекретирующие) опухоли у мужчин встречаются редко. Эстрогенсекретирующие опухоли яичек обычно удается пальпировать; они бывают болезненными и сопровождаются гинекомастией, угрями и иногда артериальной гипертонией. Эстрогенсекретирующие опухоли могут приводить к атрофии яичек и полового члена. 4.Ложная гинекомастия (псевдогинекомастия, адипозомастия) - увеличение молочных желез у мальчиков или мужчин за счет отложения жира; альвеолярные образования в ее паренхиме отсутствуют; возможно сочетание ложной и истинной гинекомастии у одного больного (например, часто наблюдается при пубертатно-юношеском диспитуитаризме). 5.Истинная гинекомастия физиологическая и патологическая. К физиологической относятся гинекомастия периода новорожденности; гинекомастия подросткового возраста; старческая (инволютивная) гинекомастия. 6.Истинная гинекомастия при патологических состояниях: - при эндокринных заболеваниях (тиреотоксикоз, гипотиреоз, акромегалия, кортикоэстрома и т.д.);- при генетических заболеваниях (нечувствительность к андрогенам, синдром Клайнфелтера, врожденная дисфункция коры надпочечников и др.); - при неэндокринных заболеваниях; - при опухоли собственно молочной железы; - паранеопластическая гинекомастия (рак почек, яичек, легких, кишечника и т.д.)