**Гинекомастия**

Гинекомастия увеличение молочной железы у мужчин с гипертрофией желез и жировой ткани. В период полового созревания часто возникает болезненное уплотнение молочных желез, которое затем самопроизвольно исчезает. Причиной гинекомастии могут быть различные эндокринопатии: синдром Кпайнфелтера, тестикулярная феминизация, синдром Райфенштейна, кастрация и гипотиреоз, опухоли яичек (клеток Лейдига), хорионкарцинома, опухоли гипофиза и надпочечников. Гинекомастия может быть паранеопластическим синдромом при раке бронха. Она возникает также при циррозе печени, дистрофии от голодания, лепре. Ряд лекарственных препаратов при длительном применении может привести к гинекомастии: спиронолактон, дигиталис, аметилдопа, резерпин, мепробамат, фенотиазин, марихуана, гормонотерапия эстрогенами, тестостероном или хорионическим гонадотропином.

Симптомы, течение. Чувство тяжести, распирания и неприятные ощущения в области молочной железы. При пальпации определяется плотноэластическое подвижное образование с четкими контурами, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Для исключения рака молочной железы производят пункцию образования с последующим цитологическим исследованием пунктата. Для диагностики важно найти причину заболевания: медикаментозный анамнез, исследование яичек. По показаниям производят также рентгенологическое исследование турецкого седла, грудной клетки, исследование гормонального профиля (эстрогены, тестостерон, пролактин, гормоны надпочечников), исследуют функции печени.

Лечение оперативное удаление молочной железы. Гинекомастия у новорожденных и в периоде полового созревания оперативного лечения не требует.

Прогноз благоприятный.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://max.1gb.ru/>