



Женские сюрпризы мужского тела.// Семейный доктор.- 2003.- №3.- С.58-61. (соавт.: Броун Е.)

Владимир Божедомов

**Заведующий отделом андрологии
Урологического центра ЦКБ МПС РФ,
доктор медицинских наук**

Проблемы с молочными железами у мужчин – такое возможно?

Большинство женщин знают, что появление уплотнений в молочных железах - тревожный симптом, требующий обращения к врачу. Многие даже знают, что болезнями этого парного женского органа занимаются особые специалисты - мамологи. Но каковы бы ни были проблемы с молочными железами - уплотнения, боли, распирающие, чувство жара, выделения из сосков, не связанные с грудным вскармливанием, даже слишком большая, или маленькая грудь, - они представляются чисто женскими. Однако это не так. Молочные, а правильнее сказать, грудные железы есть и у мужчин, и также могут стать причиной беспокойства и желания проконсультироваться у специалиста. Мужская грудь совершенно независимо от занятия спортом и фитнеса может неожиданно вырасти до «женских» размеров, причем обычно асимметрично, в ней также могут появиться уплотнения, и даже выделения из сосков. Почему? Насколько это опасно?

За тысячелетия биологического «разделения труда» особей мужского и женского пола грудные железы у мужчин утратили свою функцию - выработку молока, стали, можно сказать, атавизмом. Но по своему строению они остаются подобием женской молочной железы. Не все знают, что молочная железа является видоизмененной потовой железой. У девственниц масса ее около 150-200 г, у кормящей женщины - 300-400 г, у мужчин в норме она недоразвита. Каждая женская грудь состоит из 15-20 долей - сложных альвеолярных желез, протоки которых направлены к соску. Между долями располагается жировая и рыхлая соединительная ткань. Развитие молочной железы регулируется женскими половыми гормонами - эстрогенами, а секреция

молока стимулируется лактотропным гормоном гипофиза - пролактином. Если преобладание женских гормонов (эстрогенов) над мужскими (андрогенами) возникает у мужчин, или выше нормального становится содержание пролактина возникает увеличение и уплотнение грудной железы - заболевание, которое называется **гинекомастией**.

Важно подчеркнуть, что у мужчин и женщин половые гормоны одинаковы по строению и сходны по действию. Поэтому все существенные различия в облике и всех прочих особенностях полов зависят от количества и соотношения этих гормонов. Функцию дирижера выполняют гормоны гипофиза: ЛГ, ФСГ, пролактин, а эффекторами являются половые стероиды: андрогены, представителем которых является тестостерон, и эстрогены, представителем которых является эстрадиол. У мужчин в норме преобладают андрогены, большая часть которых синтезируется в яичках, меньшая - в надпочечниках, у женщин - эстрогены, вырабатываемые яичниками. Эстрогены у мужчин синтезируются так же в яичках, но большая их часть образуется из андрогенов в результате серии превращений за пределами половых органов. Наиболее важными в этом отношении органами являются печень и жировая ткань. В целом, к гинекомастии приводят любые нарушения, которые сопровождаются преобладанием у мужчин эстрогенов над андрогенами. Это наблюдается при:

- увеличении продукции эстрогенов яичками;
- снижении продукции андрогенов, например при первичной или вторичной недостаточности функции яичек (гипогонадизм);
- увеличении преобразования андрогенов в эстрогены периферическими тканями при нарушениях в работе печени, ожирении и некоторых других (включая такие экзотические, как андрогенрезистентность, когда из-за нечувствительности тканей к действию андрогенов значительно повышенные уровни тестостерона приводят к развитию внешне нормального женского облика).

Всякое ли увеличение и уплотнение в грудной железе у мужчин является болезнью, требующей лечения?

Принято считать, что патологическим, т.е. клинически значимым, является наличие пальпируемого уплотнения в грудной железе диаметром больше 2 см, или диффузного, относительно равномерного скопления плотной фибroadипозной ткани. Уплотнение при этом обычно двустороннее (75-95% случаев), но асимметричное, иногда болезненное. Увеличение груди в результате избыточного отложения жира в подкожной клетчатке при ожирении является ложной или псевдогинекомастией. Плотность ткани при этом такая же, как в соседних участках, в чем можно убедиться путем щипка жировой ткани передней подмышечной складки и сравнении ее плотности и консистенции с тканью грудной железы.

Почти в половине случаев гинекомастия является физиологической, т.е. вызванной естественными причинами, и не требует какого-либо лечения.

Не должно беспокоить уплотнение сосков у младенцев мужского пола - увеличение грудных желез в этом случае является следствием передачи эстрогенов матери через плаценту. Такие явления обычно спонтанно исчезают в течение 4 мес.

Нередко, от 40 до 90% случаев по данным различных клиник, гинекомастия появляется у подростков в 12-15 лет. Это является следствием дисбаланса продукции эстрогенов и андрогенов в период полового созревания и также спонтанно разрешается в течение полугода. Допустимо сохранение таких явлений до 2-3 лет.

Примерно у трети пожилых мужчин гинекомастия появляется в следствии возрастных изменений, когда снижается продукция андрогенов и одновременно усиливается превращение андрогенов в эстрогены на фоне увеличения массы жировой ткани. При этом у мужчин с избыточной массой тела и ожирением повышен риск развития гинекомастии. Нередко это может сопровождаться снижением сексуальной функции.

К транзиторной (временной) гинекомастии может приводить даже голодание, что может наблюдаться и у тех, кто недоедает постоянно, и у тех, кто слишком строго соблюдает различные посты.

Нередко, до 20% случаев, гинекомастия является следствием приема различных лекарственных препаратов. Механизмы такого влияния для некоторых групп лекарств известны, для многих такие данные являются чисто эмпирическими, то есть результатом наблюдения. Например, известно, что к нарушению нормального гормонального баланса приводит прием анаболических стероидов и, наоборот, антиандрогенов. Блокаторы H₂-рецепторов (Циметидин, Ранитидин), применяемые для снижения секреции желудочного сока при лечении язвы желудка, повышают выработку пролактина. Но почему к гинекомастии иногда приводит использование различных по механизму действия препаратов, применяемых при повышенном артериальном давлении (Нифедипин, Верапамил, Каптоприл, Эналаприл, Резерпин), транквилизаторов (Диазепам), наркотических веществ (марихуана, героин, метадон), антибиотиков (метронидазол), трициклических антидепрессантов и некоторых других пока не известно. Список таких препаратов продолжает пополняться. Очевидно, что при появлении гинекомастии на фоне применения того или иного препарата необходимо проконсультироваться у лечащего врача по вопросу возможной его замены на более безопасный в этом отношении аналог.

Но иногда (до 10% случаев) гинекомастия является симптомом серьезных и даже угрожающих жизни заболеваний: цирроза печени, различных по природе опухолей яичек, надпочечников, поджелудочной железы, желудка, легких, печени. Принято считать, что увеличение продукции эстрогенов при опухолях не эндокринных органов связано с гиперпродукцией хорионического гонадотропина, стимулирующего синтез эстрогенов.

Каковы показания для углубленного обследования при гинекомастии?

Принято считать, что специальное обследование мужчин целесообразно проводить, когда имеется любой из следующих симптомов:

- увеличение грудных желез прогрессирует;
- диаметр уплотнения достигает 3-5 см;
- наблюдаются кровянистые выделения из соска;
- уплотнение расположено эксцентрично, т.е. не под соском;
- уплотнение спаяно с окружающими тканями.

При обследовании кроме внимательного осмотра врачом могут быть использованы различные лабораторные методы: исследование гормонов, биохимический анализ крови на специфические маркеры функции печени, УЗИ, компьютерная томография. В сложных случаях выполняется биопсия грудной железы. Особенно бояться рака груди при этом не стоит: у мужчин рак груди бывает редко (0,2%), и частота его на фоне гинекомастии не увеличивается. Чаще гинекомастия связана с вне гонадными заболеваниями.

Когда требуется специфическое лечение?

Если гинекомастия наблюдается в течение длительного времени, и железа имеет размер более 2 см, может быть применено лечение препаратами, относящимися к группе антиэстрогенов. Болезненность при этом обычно исчезает, но если размеры грудных желез большие, они под влиянием лечения уменьшаются незначительно. При отсутствии эффекта консервативной терапии и значительных размерах молочных желез (уплотнение более 3 см диаметром) применяется оперативная коррекция с использованием различных оперативных доступов: субальвеолярного, радиального или ракеткообразного разрезов. Образовавшийся косметический дефект может быть исправлен путем перемещения в зону операции участка жировой ткани. Нужно иметь в виду, что такая операция показана только после достижения мальчиком 16-летнего возраста.

В целом, хотя функциональное увеличение груди у подростков и мужчин пожилого возраста является нередким явлением, самоосмотр мужчинами, как и женщинами, следует считать нелишним. Это позволит обратить внимание на возникшие в организме гормональные нарушения, скорректи-

ровать при необходимости режим питания и физической активности, исключить токсичные вещества и препараты с побочными эффектами, своевременно пройти целенаправленное обследование и обнаружить заболевания, вторичным проявлением которых является гинекомастия.