

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ГИНЕКОМАСТИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при гинекомастија.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при гинекомастија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при гинекомастија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2359/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ГИНЕКОМАСТИЈА

МЗД Упатства
7.6.2010

- Основни работи
- Физиолошко зголемување на градите
- Патолошко зголемување на градите
- Дијагностичка проценка
- Понатамошни иследувања
- Третман
- Поврзани извори

Основни работи

- Разликувајте физиолошко зголемување на градите и "нормални варијанти" од патолошки состојби, со цел да се избегнат иследувања што не се неопходни.
- Упатете ги пациентите со брзо-развијачка или симптоматска гинекомастија за понатамошни иследувања или изведете ги најмалку иницијалните иследувања.

Физиолошко зголемување на градите

- Кај новороденото, мајчините и плаценталните естрогени го регулираат растот на градите. Феноменот исчезнува во текот на првите недели од животот, но понекогаш трае подолго.
- Во пубертет многу момчиња имаат раст на градите што е често асиметричен. Растот почнува на просечна возраст од 14 и прекинува на возраст од 20. Состојбата е, веројатно, асоцирана со варијации во нивоата на андрогени и естрогени во текот на пубертетот.
- Секој втор возрасен со прекумерна телесна тежина има гинекомастија. Ова е, веројатно, предизвикано од андрогените што се метаболизираат во естрогени во масното ткиво.

Патолошко зголемување на градите

- За гинекомастија во пубертет, видете (1).
- *Хормоналниот* раст на градите е предизвикан од естроген-андрогенскиот дизеквилибриум кај мажите.
- *Тестостеронскиот дефицит* е предизвикан од конгенитален и стекнат хипогонадизам (2).
Причините за хипогонадизам вклучуваат:
 - Дефицит на гонадотропин.
 - Хиперпролактинемија.
 - Тестикуларна болест.
 - Хиперсекреција на естрогени.
 - Клинефелтеров синдром.
 - Андрогенска резистенција.
- *Покачената естрогенска продукција* е предизвикана од:
 - Адrenокортикални, тестикуларни и други тумори (белодробни, гастроинтестинални, бубрежни) што продуцираат естрогени и хуман хорионски гонадотропин (hCG).
 - Цироза на хепарот.
 - Хипертироидизам.
 - Многу лекови: спиронолактон, естрогени, андрогени, анаболни стероиди, антиандрогени, дигоксин, изониазид, фенотиазин, амфетамин, марихуана, трициклични

антидепресиви, фенитоин, метоклопрамид, диазепам, кетоконазол, пенициламин, анти - HIV лекови, цитотоксични лекови и хербални лекови.

- Локалната неендокрина гинекомастија може да е предизвикана од примарен тумор или метастази.

Дијагностичка проценка

- Клинички преглед на градите
 - Дали состојбата е гинекомастија или псевдогинекомастија (раст на супареоларното масно ткиво, но не и на жлезденото ткиво)?
 - Диференцијална дијагноза помеѓу гинекомастија и канцер на градите (гинекомастичното ткиво е меко и еластично и се наоѓа веднаш под ареолата, билатерално кај 50% од случаите; канцерското ткиво е солидно или тврдо, не е под ареолата, често е унилатерално).
- Обрнете внимание на следните знаци и историја:
 - Сексуална функција (импотенција, намалено либидо).
 - Големина на тестисите (мали тестиси индицираат хипогонадизам, асиметрија сугерира тумор).
 - Раст на влакната (на машки или женски начин)?
 - Млеко или друг исцедок при стискање на градите.
 - Знаци на хепатално заболување.
 - Историја за лекови (спиронолактон, третман на канцер на простата, природни лекови).

Понатамошни иследувања

- За гинекомастија во пубертет, видете (1).
- Бидејќи гинекомастијата е често минлива и етиологијата може да се одреди само кај околу половина од случаите, не се потребни хормонски есеи кај сите пациенти. Иследувањата се потребни доколку лековите што ги употребува пациентот не можат да ја објаснат гинекомастијата и:
 - Градата е чувствителна (знак за рапиден раст) или
 - Дијаметарот на ткивото на градата > 4 cm.
- Во други случаи за потребата од иследувања се одлучува индивидуално. На пример, гинекомастија асоцирана со знаци на андрогенски дефицит треба секогаш да се испита.

Лабораториски иследувања

- Лабораториски тестови, наредени по приоритет:
 - Серумски тестостерон и глобулин што се врзува за полови хормони (sex-hormone binding globulin SHBG) (+ пресметан слободен тестостерон).
 - Серумски естрадиол.
 - Серумски лутеинизиращки хормон (LH).
 - Серумски TSH.
 - Серумски бета-hCG.

Интерпретација на лабораториските резултати

- Ако серумската концентрација на LH е покачена и серумската концентрација на тестостерон намалена, пациентот веројатно има тестостеронски дефицит, предизвикан од тестикуларна дисфункција.
- Ако обата тестиси се нормални, пациентот веројатно има хипогонадотропен хипогонадизам или зголемена естрогенска продукција.

- Ако концентрациите и на серумскиот ЛН и на слободниот тестостерон се покачени, пациентот има андрогенска резистенција или редок гонадотропин секретирачки тумор на питуитарната жлезда.
- Серумската концентрација на бета-hCG е покачена кај тестикуларни трофобластни тумори.
- Кај проблематични случаи следниве тестови може да се изведат според специјалистички совет:
 - Серумски естрон и пролактин.
 - Хепатални функционални тестови.
 - Кариотип.
 - Мамографија или ултрасонографија на градите, со цел да се одреди структурата на градите или да се откријат евентуални тумори.

Третман

- Кај минливата гинекомастија, градите вообичаено спонтано се намалуваат во големина откако ќе се корегира основната причина.
- Тамоксифен е лек од избор.
- Козметичко нарушување и малигни тумори се индикации за хирургија.

Автор:

Про Huhtaniemi

Article ID: ebm00531 (024.062)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM-Guidelines, 7.06.2010, www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години
3. Предвидено следно ажурирање јуни 2015 година