

# Гормональный криз у новорожденных.

(информация для родителей)

У новорожденных (практически у всех девочек и более чем у половины мальчиков) к 3-4 дню жизни возникает такое физиологическое явление, как половой криз (синонимы генитальный, гормональный, "малый пубертат"). Это естественное явление, которое происходит в результате адаптации малыша к новым условиям жизни. Чаще всего у детей обоих полов наблюдаются: физиологическая мастопатия (увеличение молочных желез), у девочек - выделения из влагалища, а у мальчиков – отеки половых органов. Давайте разберемся что норма, а что патология.

## 1. Мастит или мастопатия?

*Мастопатия и мастит* – это два термина, разницу между которыми понимают не все. Несмотря на то, что симптоматика этих заболеваний, на определенных стадиях, одинаковая, болезни эти все же разные.

*Мастит* – это болезнь, при которой в ткань молочной железы попадает инфекция. Такое состояние может спровоцировать несоблюдение молодой мамой элементарных правил гигиены, и физиологическая мастопатия в короткий срок перерастает в гнойный мастит.

*Мастит бывает двух видов:*

- *физиологический*. Не требует лечения, проходит самостоятельно, надо просто соблюдать гигиену по уходу за ребенком.
- *гнойный*. Чаще всего возникают односторонние маститы, проявляющиеся набуханием одной из желез. При этом наблюдаются выделения гноя из протока и высокая температура тела. Кожа вокруг сосочка становится плотной, с выраженным воспалением, ярко-красной окраской. При этом заболевании младенец становится капризным, часто плачет без видимой причины, может отказаться от груди, так как физиологическая поза кормления и прижатие малыша к телу матери вызывает у него огромные страдания. Именно эта разновидность болезни требует немедленного лечения. Запоздалое лечение может привести к гибели молочной железы у младенца.

***Особую опасность гнойный***

***мастит приносит девочкам, потому что позднее или неправильное его лечение, может закончиться полной или частичной потерей молочных желез.*** Погибшая молочная ткань не даст роста в последующем, а это уже и эстетические проблемы у молодой девушки.



## **Почему возникает и как проявляется физиологическая мастопатия?**

Пока малыш живет в животе у мамы, в его организме повышен уровень женских половых гормонов – эстрогенов. Сразу после рождения этот уровень резко падает, несмотря на то, что эти гормоны попадают к малышу в организм через грудное молоко. В течение первой недели после родов, эстрогены максимально выводятся из организма, к концу недели уровень уменьшается в 10 раз! В результате организм дает ответную реакцию, и проявляются такие симптомы как:



- увеличение молочных желез,
- выделения из влагалища у девочек,
- увеличение (отеки) половых органов у мальчиков.

### **Физиологическая мастопатия грудных детей.**

Мастопатия новорожденных никак не беспокоит самих малышей, скорее, по этому поводу начинают нервничать мамочки. Такие изменения желез, в большинстве случаев, строго симметричны. Сама же степень набухания (увеличения) груди, обычно не превышает 2-х сантиметров. Набухание часто сопровождается едва заметными выделениями из самих желез. Как правило, такие выделения могут напоминать молозиво, выделяемое из груди матери. Длительность гормонального криза может быть до нескольких недель (однако норма – не более 6), а пик его наблюдается в конце первой недели жизни крохи.

**«Важно помнить что, если вдруг, отделяемое из груди младенца, стало обильным, кроху необходимо показать доктору»**

Гормональный криз у новорожденных - это нормальное физиологическое явление, поэтому не требует никакого лечения при возникновении симптомов. Но когда начинается криз необходимо обязательно смотреть за его состоянием, ведь бывают отклонения от нормы. Любой маме надо запомнить, что мастопатия у новорожденного не так безобидна, как может показаться на первый взгляд, и ее ни в коем случае нельзя лечить самостоятельно. Поэтому, при появлении первых симптомов, надо обязательно показать ребенка педиатру.

**Ни в коем случае нельзя:**

- выдавливать уплотнение,
- массировать кожу в области уплотнения,
- смазывать кожные покровы.

***Обычно, бывает более чем достаточно, простого бережного и аккуратного отношения к молочным железам крохи, что позволит не спровоцировать излишнего раздражения кожи младенца.***

### **Мастопатия у детей после года.**

*Мастопатия у детей после года не является физиологическим явлением, это заболевание, требующее лечения. Детская мастопатия может быть вызвана эндокринологическими болезнями, болезнями печени, сильными стрессами, приемом некоторых лекарственных средств. Заболевание лечится под контролем специалиста. Препараты назначаются врачом в соответствии с причинами, которые вызвали мастопатию.*

## **2. Изменения в половых органах.**

У девочек приблизительно на 3-6 день после рождения могут наблюдаться выделения из влагалища в виде кровянистой или серовато-белой слизи. Это явление очень распространенное и наблюдается практически у каждой 10-й девочки.



Кроме того, возможно увеличение половых губ. Приблизительно спустя 2-3 дня все симптомы проходят, но на это время вам необходимо обеспечить правильную интимную гигиену девочке. Подмывайте ее только по направлению от влагалища к анусу под струей проточной воды. Во время подмывания удаляйте только ту слизь, которая вышла наружу, полностью очищать всю половую щель нельзя.

Изменения половых органов мальчиков происходят приблизительно в тот же временной промежуток – возникает небольшой отек половых органов, иногда сопровождается водянкой (увеличением яичек за счет скопившейся жидкости). Приблизительно через 3 недели все симптомы должны пройти.

## **3. Вывод.**

Несмотря на то, что иногда проявления "малого пубертата" могут выглядеть довольно "бурными", патологией они не считаются - напротив, несколько упрощая, можно сказать, что половой криз свидетельствует об относительно благополучном течении внутриутробного периода вообще и удовлетворительном функционировании плаценты матери в частности. Замечено, что гормональный криз в основном имеет место у детей крупных, неплохо адаптирующихся к внеутробной жизни и весьма редко встречается у малышек с задержкой внутриутробного развития или родившихся преждевременно.

***Врач-методист отдела комплексных программ профилактики неинфекционных заболеваний детского населения ГКУЗ «ВОЦМП» В.И.Натарина***