

# Наръчник за бременност и детско здраве



бременност  
и детско здраве



Бесплатно издание на

 **puls.bg**  
Всичко за здравето



## ИНВЕСТИРАЙТЕ В БЪДЕЩЕТО

Най-добрият начин да спестиши пари за образоването на твоето дете, да се погрижиш за твоето здраве, да подсигуриш твоята семейна почивка или просто да зарадваш любим човек...

### ИНВЕСТИРАЙТЕ В ДОГОВОРНИ ФОНДОВЕ

СЕЛЕКТ АСЕТ МЕНИДЖМЪНТ е лицензирано управляващо дружество от 2003 г. от Комисията за финансово надзор, което управлява договорните фондове:

- СЕЛЕКТ ДИВИДЕНТ • СЕЛЕКТ РЕГИОНАЛ • СЕЛЕКТ БАЛАНС • СЕЛЕКТ ОБЛИГАЦИИ

### ПОДАРЪК С ИНВЕСТИЦИОНА СТОЙНОСТ ЗА ВАС И ВАШИТЕ ЛЮБИМИ ХОРА!

Договорният фонд е най-популярният финансово инструмент за управление на парични средства и спестявания по цял свят. Закупените дялове на договорен фонд са директна Ваша собственост, която се унаследява. Доходите от инвестиции в договорни фондове са освободени от данък, съгласно българското законодателство.

Проспекти и документите с ключова информация за инвеститорите на договорните фондове, управлявани от Селект Асет Мениджмънт, са достъпни на интернет страницата на дружеството [www.selectam.bg](http://www.selectam.bg)

#### За повече информация:

- Гр. София, бул „България“ 58, бл.С, ем.7, офис 24 • 02 810 26 51
- [info@selectam.bg](mailto:info@selectam.bg) • [www.selectam.bg](http://www.selectam.bg)

Инвеститорите следва да имат предвид, че стойността на дяловете и доходът от тях може да се понижат, печалби не се гарантят, съществува риск за инвеститорите да не си възстановят пълния размер на вложението срещу. Инвестициите в дялове не са гарантирани от гаранционен фонд или по друг начин. Бъдещите резултати от дейността на фондовете не са задължително свързани с резултатите от предходни периоди.

*Здравейте, скъпи бъдещи и настоящи родители!*

*Когато пристъпихме към подготовката на 13-тото издание на Форум бременност и детско здраве се усмихнах, нашето събитие, което подготвяме за Вас всяка година с грижа и любов вечно по три пъти в годината, израсна неусетно, бързо и много, също като децата - докато се „обърнем“, те са станали по-високи от нас, по-знаещи и способни.*

*Не съм от особено суеверните, но се запитах дали числото 13 не ни дава добър повод за размисъл и какви може да са евентуално новите предизвикателства, с които трябва да се справим, защото порастоването го изисква. Точно тогава започна да се споменава все по-често за появата на новия коронавирус, а след като той излезе от границите на азиатския континент стана ясно, че трябва да сме готови да отложим животото събитие.*

*Времето изисква от нас да мислим по нов начин и преценихме, че въпреки всичко трябва да продължим градената година наред връзка с Вас и получавате необходимата Ви полезна и достоверна информация, касаеща бременността, раждането и отглеждането на детето от българските специалисти.*

*Трябва да споделя, че няма нищо по-вълнуващо от това една огромна зала да се изпълни с хиляди млади хора, които чакат появата на раждането си или прегръщат малко дете! Винаги атмосферата, която създавате, заредена от очакването, любовта, всеотдайността, любознателността, е завладяваща и няма аналог. Онлайн форматът на Форум бременност и детско здраве няма как да пресъздаде тази атмосфера, но сме сигурни, че Вие я създавате и носите у дома си и това е достатъчно!*

*Предизвикателствата на времето ни налагат да бъдем гълкави, но и да проявяваме стабилност, също както пред изправено пред пубертета 13-годишно дете. В момента от нас се изисква много - да се справим със стреса, да търсим най-благоприятните пътища за реализиране на собствените ни стремежи, да преодоляваме кипризите на икономическата криза, за да осъществяваме преднаречанията си планове за благополучие, но преди всичко настоящата пандемия ни учи да поставим здравето като първи наш приоритет и ценност. Тя ни учи как да бъдем докрай отговорни в собствените си избори, да ценим живота и това, което имаме повече!*

*И ние сме до Вас – отново с темите, които Ви вълнуват, с най-актуалните въпроси, поставени към специалистите, опитваме се отново да насырчаваме общуването помежду Ви.*

*Нищо друго не ми дава такава сигурност за добрия изход от пандемията, когато чуя от познати или непознати, че очакват дете! Огледайте се! И знайте, Вие сте смели хора с прекрасни сърца след като можете да трансформирате настоящите емоции в добро и гарите още повече любов! Бъдете уверени, че когато чуете от детето си първия плач, първата думичка и неговото първо „Обичам те!“ ще се изпълните с непознавана сила и кураж, благодарение на които всяко житейско предизвикателство ще изглежда предолимо.*

*Не забравяйте, детето е нов свят! Детето, не ние, е учителят, който ни води на най-невероятното и неповторимо пътешествие! Мъдрите хора казват, че не крайната цел е важна, а пътят. И пътешествието с детето е най-сигурният пътеводител за нашето собствено израстване като личности! Бъдете неговия добър ментор и избрарайте най-добрия начин да му покажете как може да плуваш успешно в морето, наречено живот!*

*Бъдете здрави и бъдете щастливи!*

*Румяна Тасева  
Гл. редактор Puls.bg*

# Съдържание

## Бременност

3	..... Най-Важното за храненето през бременността
8	..... Д-р Семра Халил: Медикаментите по време не бременността не са опасни, ако са изписани от лекар
11	..... Диабет и бременност – какво следва?
13	..... Кога бременността е преносена? Причини
15	..... Съхранение на стволови клетки. Защо в България?

## Светска среща

18	..... Карина, Дично и Ариел в очакване на тяхното бебе
----	--

## Раждане

22	..... 10 сантиметра раждане
24	..... Теодора Артимова: Препоръчвам маткобивите да се включват активно в грижите за бебето през първите 15 дни
27	..... Проф. г-р Екатерина Учикова: Дирижирало раждане се прилага при преносена бременност
28	..... Какво се случва с мялото ми след раждането?
31	..... Глазоболие след спинална употреба – защо се появява?

## Права и задължения

34	..... Адвокат Мария Pageva: Правилата са създавани, не за да пречат – а да въвеждат рег, сигурност, предвидимост в отношенията
----	--

## Бебе

36	..... Как изглежда новороденото?
38	..... Обичайни проблеми по време на кърмене
40	..... Правила за безопасен сън при бебето
42	..... Дерматит от пелени - кои са причините и как да се справим с него?
45	..... 6 причини за повръщане при бебето

## Детско здраве

47	..... Д-р Павлина Чурлинова: В дентална клиника MEDICAL DENT се грижим за детските зъбки с любов
49	..... Защо коклюшът е опасно инфекциозно заболяване при децата?
51	..... Кашлицата - защо е диагностично предизвикателство?
54	..... Пневмония като усложнение на грипната инфекция при децата

## Светска среща

56	..... Йоанна Драгнева: Искам да науча дъщеря си да бъде добър човек
----	---

## Психология на семейството

60	..... Доц. Диана Димитрова: Ролята на родителя не е да бъде приятел на детето си, а негов наставник и водач по пътя към зрелостта?
64	..... Защо подвижните игри са важни за детето?

**Наръчник за бременност и детско здраве** се издава от **Инвестор медия груп**.  
Това е безплатно списание, подгответо бъв Бръзка с онлайн изданията на **Форум бременност и детско здраве** през 2020 г.

Статиите имат информативен характер и не могат да заместват консултацията с лекар.  
Източник на снимките: iStockphoto или личен архив.

**Главен редактор**

Румяна Тасева

0886 68 33 47

rumyana.tasseva@investor.bg

**Автори в броя**

г-р Йордан Георгиев

г-р Нела Владимирова

г-р Венислава Александрова

г-р Александра Маркова

Боряна Иванова-Огнянова

Елица Димова

Лучия Таскова

**Дизайн и предпечат**

Рекламна агенция „Бранд Ню Айдъйс“

**Агрес на редакцията**

1540 гр. София

бул. „Бройксел“ 1

София 1425 Bulgaria Air

**На корицата:**

Дично и Карина

Фотограф Димитър Късемарлиев

**Изданието съдържа текстове, публикувани в здравно-медицинския сайт Puls.bg**

## Най-Важното за храненето през бременността

г-р Нела Владимирова



Бременността се характеризира с повишени потребности от енергия и хранителни вещества. През първото тримесечие енергийните потребности се увеличават малко, с около 70-100 ккал/ден спрямо тези преди бременността. През втория тримесец енергийният внос се повишава с около 250 ккал/ден, а през третия до 500 ккал/дневно.

При нормална бременност режимът на хранене трябва да бъде 4-кратен през първото тримесечие и 5-кратен през втория и третия тримесец.

Развиващия се фетус се влияе най-много от храната на майката между 17-ия и 56-ия ден след зачеването, но много жени не знаят, че са бременни през този период. Това изисква пълноценно хранене и елиминиране на рисковите фактори при съмнения за ранна бременност.

Препоръчва се **бременните жени да не консумират** непастеризирани сокове и млечни продукти. Те трябва да избягват и сирови или недопечени mesa, птици продукти, яйца, риба и рибни продукти, поради риск от хранителни отравления.

Препоръчва се ограничаване приема на храни, съдържащи много мазнини и захар.

## Средното тегло при бременната жена нараства с 10-12,5 кг в края на бременността при нормален ИТМ преди това.

Жени с наднормено тегло или затлъстяване не трябва да правят опити за отслабване по време на бременността, но трябва да ограничат наддаването на тегло. При такива жени има риск от фетален леталитет, диабет и хипертония.

Жени с поднормено тегло и лош хранителен статус по време на бременността, често имат проблеми като раждане на недоносени и с ниско тегло деца, спонтанни аборт, анемии, инфекции.

Хранителните добавки трябва да се приемат внимателно и под лекарски контрол, за да се избегнат неблагоприятни ефекти от съръх прием!

- Потребностите от **белтъчини** се увеличават по време на бременността, като особено важни са продуктите от животински произход, които са с висока хранителна плътност. От оптималните 0,8 г/кг тегло дневно за останалите жени, при бременност и кърмене, потребностите нарастват на 1,1 г/кг тегло дневно и около 15 Е% от всичките калории. Поради това са с усвояемост особено полезни са белтъците на млякото и млечните продукти. Освен белтък, те осигуряват витамин D и лесноусвоими калциеви и фосфорни соли, необходими при формиране на опорно-двигателната система на плода.
- Като цяло **витамините** са необходими в големи количества, предвид усилената белтъчна синтеза и интензивните про-

цеси на растеж на плода.

○ При дефицит на **витамин D** се наруша чревната абсорбция на калция и фосфора, минерализацията на костиите и зъбите се влошава. Дефицитът на витамин D е разпространен в ранна детска възраст и е една от причините за развитие на рахит. Източници: рибено масло, масло, яйца, черен броб, хайвер, месо.

○ За целия период на бременността трябва да се приема с 20 мг/ден повече **витамин C**. Препоръчва се увеличаване на продуктите естествени източници на витамин C – зеленчуци и плодове, с което се подобрява и усвояването на желязото.

○ Нуждите от **витамин B6** (източници: месо, риба, банани, фасул, картофи, пълнозърнести храны) се увеличават успоредно с тези от белтъци. За набавяне на другите витамини от група B се препоръчва консумация на пълнозърнест хляб, обесени ядки, варища.

○ **Витамин B12**, който се набавя изключително от животински продукти (черен броб, миди, стрижи, месо, яйчен жълтък) е необходим също в големи количества, тъй като подпомага фолацина (синергична антианемична функция) в изграждането на еритроцитите и заедно с него и желязото, предпазва от появата на „физиологична анемия“ на бременните.

○ Дефицитът от **фолацин (фолиева киселина)** при бременни жени повишава риска от възникване на дефекти на нервната тръба при новородени! За целия период на бременността е препоръчително с храната да се внасят 600 мкг/ден фолацин, при норма за останалите жени 400 мкг/ден. Фолиева киселина трябва задължително да се приема от бременни жени в първия тримесец. Желателно е при планирана бременност приемът да започне

Погрижете се за пълноценното  
развитие на Вашето бебе!



Защо да изберем

Допелхерц® актив **Актив Мама**

- Омега-3 мастни киселини - Важни за сърцето, мозъка и зрението на плода и кърмачето
- С добавена фолиева киселина, минерали и микроелементи
- За бременни, кърмещи и жени, планиращи бременност
- Не съдържа лактоза и глутен



Търсете в аптеките!

**Queisser**  
PHARMA

Отговорна грижа за здравето от 1897 година

DOPPELHERZ.BG · INFO@QUEISSER.BG · 02 441 2764

около 1-3 месеца преди забременяването. Източници: зелени листни зеленчуци, портокали, банани, броколи, пълнозърнест хляб, вариба, черен дроб...

- Нуждите от **витамините А и Е** също са по-големи (източници на витамин А: черен дроб от риба, птиче месо и бозайници, яйца, масло, краве мляко, месо, моркови, кайси, листни зеленчуци, пъпеши, тикви, домати; източници на витамин Е – растителни масла, зърнени храни, ядки.)
- **Минералните вещества** (калий, фосфор, магнезий и гр.) са необходими за изграждане на костния скелет, нормално развитие и кръвотворение на плода. Бедната на калций храна води до намаляване на плътността на костите на новороденото.
- Препоръките са **желязото** в гнетата на бременните да се убелчи с 9 мг, т.е. ежедневно с храната да се приемат 27 мг желязо. Най-добре се абсорбира желязото от червените меса. Абсорбцията се стимулира от витамин С, затова е нужно да се консумират много плодове и зеленчуци. Чай, кафе, пълнозърнести изделия и варила трябва да се консумират отделно от хранителни добавки с желязо, тъй като те инхибират абсорбцията на желязо.

○ Увеличаването на основната обмяна, успоредно с увеличаването на активността на щитовидната жлеза и секрецията на тиреоидни хормони, води до повишаване на нуждите от йод през бременността с 70 мкг/ден. Най-важните източници на йод са йодираната сол и морските храни.

- Друг нутриент, жизнено необходим през бременността, е **цинкът** (необходим за метаболизма на нуклеиновите киселини, съставка на някои ензими). Много цинк има в белътчните храни (муги, раги, черен дроб, агнешко и говеждо месо, бобови, мляко и млечни продукти, яйца). Ежедневно с храната бременната жена трябва да приема 12 мг цинк.





водоустойчивият

# СМАРТ ЧАСОВНИК MYKI



GPS ЛОКАЛИЗАЦИЯ



РАЗГОВОРИ



ГЛАСОВИ СЪОБЩЕНИЯ



ВОДОУСТОЙЧИВ

# Д-р Семра Халил: Медикаментите по време на бременността не са опасни, ако са изписани от лекар

Румяна Тасева

**Д-р Семра Халил** работи в отделението по акушерство и гинекология в УМБАЛ "Пловдив" от 2015 г. От 2016 г. има кабинет в Медицински център "Хипократ" в Пловдив.

- Д-р Халил, всички медикаменти ли са опасни по време на бременността?

Не всички. Има медикаменти, които могат да се прилагат по време на бременност – различни видове антибиотици, антисангемични, противогуашетни, сърдечни и други, които са показани в този период.

Въпреки това лекарства, които се прилагат, са доста ограничени.

Само две са групите антибиотици – пеницилини и цефалоспорини. Хиалурони, аминоглукозиди и тетрациклини са противопоказани.

Бъдещите майки с установен диабет задължително преминават на терапия с инсулин, като 3-4 пъти ежедневно си правят инжекции, в зависимост от стойностите на кръвната захар. Това се налага, тъй като медикаментите за сваляне на кръвната захар, които се

приемат през устата, са противопоказани за тях.

Пациентки с хронични бъбречни болести се наблюдават задължително от гинеколог и от урологи и нефрологи, които заедно, в екип, определят терапията и прегpisват медикаментите.

Редно е да отбележим, че има и т. нар. „хапчета“, които се изписват на жени



те още в началото на бременността с профилактична цел, като фолиевата киселина за предпазване от спина бифига, антианемичните и препаратите за желеzen и юден недоимък. Витамин D, от липсата на който се оказа, че страдам много българи, също е важна добавка, както и приемът на токолитични медикаменти в по-късно бременност, ако се установи, че има опасност от преждевременно раждане.

При повръщане също се преписват лекарства, които в повечето случаи се прилагат рекоманда. Едно от честите страдания на пациентките е запекът, за който се дават продукти, които изобщо не преминават през червата. Много често оплакване са киселините, всяка втора бременна ги получава. За жалост, трудно се повлияват, но въпреки това се опитваме да помогнем на жените.

**- Защо отказът от лекарско предписание е не по-малко рисков от самоволния прием на медикаменти?**

Терапията за всяка бременна е строго индивидуална и отказът е крайност, която не е правилна, защото има заболявания, които са животозастрашаващи за бременната и бебето. Така че има моменти, когато приемът на медикаменти е задължителен с цел оцеляване на майката и плода, а и за да не се стигне до усложнения по време на бременността, стигащи до прекъсване по медицински причини заради животозастрашаващо състояние на жената. Така че има случаи, в които пациентът трябва да приема лекарства, назначени от доктора, а не да отказва.

В моята практика нямам пациенти,

които са ми отказвали лечение. Единствено имам откази от прием на „Окситоцин“ за стимулиране на раждането, на което жените имат право и аз винаги се съобразявам.

Прави ми впечатление, че в началото на бременността повечето жени предпочитат терапия с билки, а половината от тях имат желание да проваат с хомеопатия. Има хомеопатични медикаменти, които са с много добър ефект и не можем, а и не бива да ги изключваме като възможност в терапевтичния подход. Да не говорим, че при настинки почти 90% от жените започват с хомеопатия по препоръка на личния лекар и ако заболяването е леко, има чудесни резултати.

**- Към какво правило трябва да се придръжа бъдещата майка относно приема на лекарства?**

За да не отказвам жените прием на медикаменти през бременността, огромно значение има подходът на гинеколога. А той в своята практика е длъжен стриктно да спазва алгоритмите за изписване на лекарства при различните заболявания. Те са подчинени на идеята да не се вреди нико на майката, нико на бебето, а бременността да завърши по най-добрия начин.

Много е важно доверието между лекар и пациент. Гинекологът трябва да съумее да внуши на бъдещата майка, че за всеки здравословен проблем жената най-напред трябва да се обръне към него. Той я насочва към съответния специалист, като проследяването на състоянието става от гвамата. Самолечението по „указания от Интернет“ е опасно и поставя в риск не само жената, но и бебето.

# Погрижи се за тези, които обичаш



СЛЕДЕТЕ НИ, ЗА ПО-ДОБРИ ЦЕНИ



БЕЗПЛАТНА ДОСТАВКА НАД 50 лв. ЗА ЦЯЛАТА СТРАНА



СЪБИРАЙТЕ БОНУС ТОЧКИ

[apteka.puls.bg](http://apteka.puls.bg)



## Диабет и бременност – какво следва?

г-р Александра Маркова

Периодът на бременността и раждането са от особено значение за всяка жена. Той може да бъде изпълнен както с много положителни емоции, така и със стрес и тревоги дали всичко ще бъде наред.

По време на бременността физиологията на майката се адаптира по тяхъв начин, че да осигури всичко необходимо за растежа и развитието на бебето. През първия тримесец се установява, че чувствителността към инсулина е повишена. В комбинация с повишаващите се постостояни нужди от глюкоза на плода, кръвната захар е с тенденция да спада до хипогликемични стойности.

С образуването на плацентата от нея започват да се отделят контраинсулиарни хормони, които намаляват действието на инсулина, т.е. увеличават инсулиновата резистентност. В отговор на това панкреасът започва да секретира повече инсулин, за да се поддържа кръвната захар в норма.

Тази физиологична адаптация във възглехигрантната обмяна има особено голямо значение за жените с диабет и тези, които са предразположени към него, тъй като се увеличава рисът от хипергликемия.

В последните години честотата на бре-



менни с диабет нараства значително. Той може да бъде наличен както преди зачеването – захарен диабет тип 1 или тип 2, така и да се изяви по време на самата бременност – гестационен диабет.

### За жените с диабет преди забременяването

За жените с диабет преди забременяването е важно подгответката. Контролът на кръвната захар трябва да е перфектен ( $HbA1c <6,5\%$ ), за да се избегнат вродени малформации при детето.

Жените със захарен диабет тип 2 трябва да спрат приема на перорални медикаменти и да преминат на лечение с инсулин, тъй като за него има най-много проучвания за безопасност на приложение при бременност. Приемът на статини и ACE-инхибитори/кардиани също се спира, защото за тях има доказателства, че са тератогенни (повишават риска от вродени дефекти). Особено важно е да се направи очен преглед за изключване на ретинопа-

тия, тъй като тя се влошава по време на бременност.

След концепцията контролът на диабета е още по-стриктен. Целейте стойности на кръвната захар са 3,5-5,5 ммол/л преди хранене, на 1-ия час след прием на храна трябва да са <7,8 ммол/л и на 2-рия час <6,7 ммол/л.

За разлика от небременни, тук е особено важна стойността на захарта 1 час след хранене, тъй като тя се свързва с повышен риск от макрозомия (високо тегло на плода при раждане).

В началото на бременността, когато инсулиновата чувствителност е повишена, нуждите от инсулин могат да намалеят значително, но във втория и третия тримесец растично да се увеличат. За да се постигнат максимално близки до нормалните стойности на кръвната захар при малко на брой хипогликемии, е необходим чест самоконтрол, както и агекватен прием на Въглехидрати от майката.

Може да се наложи дори и консултация с гнетолог, за да се случи това по-лесно. Честите прегледи при акушер-гинеколог са важни за изключване на фетални малформации.

## Гестационен диабет или когато диабетът се появя неочаквано през бременността

Във втората половина на бременността се увеличава и рисъкът от настъпване на гестационен захарен диабет. Жените с наднормено тегло при зачеването, с гестационен диабет при предходна бременност или с фамилна обремененост, подлежат на скрининг.

Той се осъществява през 24-28 геста-

ционна седмица с помощта на орален глукозо-толеранчен тест (ОГТТ) със 75 грама глукоза. За поставянето на диагнозата е нужна само една стойност над нормата, а именно:

- Кръвна захар на гладно > 5,1 ммол/л;
- 1-ви час след нахранване >10 ммол/л;
- 2-ри час след нахранване >8,5 ммол/л.

След поставянето на диагнозата първа стъпка е промяна в начина на живот със съответни корекции в диетата и физическата активност. Понякога това е достатъчно, за да се поддържа нормално нивото на захарта до края на бременността.

Ако все пак се наложи лечение, инсулинът отново е предпочитаното средство, тъй като не преминава плацентата, за разлика от метформина и сулфанилуреините препарати. За гестационен диабет важат същите прицелни нива на гликемията, както и при другите типове.

**След раждането** лечението с инсулин може да се спре при жените, които не са със захарен диабет тип 1. Тези с гестационен диабет често възвръщат нормалния метаболизъм на глукозата и не се налага допълнително лечение, но въпреки това е важно периодично да се проследява Въглехидратната им обмяна (на всеки 3 години) с помощта на ОГТТ, тъй като при тях рисъкът от втори тип диабет остава повышен.

Захарният диабет по време на бременност е една от водещите причини за макрозомия и усложнения при раждането. Всяка жена с диабет трябва да бъде изключително стриктна в контрола на кръвната си захар, колкото и трудно да звучи, за да може да бъде спокойна и да се радва на позитивните моменти от своята бременност.

# Кога бременността е преносена?

## Причини

г-р Венислава Александрова



Бременността продължава средно около 40 седмици. Този период се рабнява на девет календарни и десет лунарни месеца (лунарният месец има 28 дни) или приблизително около 280 дни от първия ден на последната редовна менструация.

Раждането е на термин, когато стане в периода от 38-ма до 42-ра гестационна седмица. Преносена е тази бременност, която е продължила повече от 42 гестационни седмици (294 дни). Бива гъва гъва:

- **Хронологично преносена бременност.** При нея преносването е само в дни и най-често варирането в дните извършва от

късно настъпила овулация (след 14-ти ден на цикъла) и съответно по-късно станало оплождане. При хронологично преносената бременност, плодът няма характерните за преносеност признаки.

- **Биологично преносена бременност.** Новороденото има характерни за пренесено дете признаки, които са свързани с по-дълъг ръст, суха, набръчкана и лююща се кожа, бълги нокти по крайниците, намалено количество Верникс, липса на лануго косми по тялото и други.

Причините за преносване на бременността могат да бъдат от страна на майката, на плода или комбинирани.

## Причини за преносената бременност отстрана на жената

- **Неточен термин** – бъдещата майка може да не помни с точност първия ден на последната редовна менструация, или да има по-дълъг от 28 дневен цикъл. Обикновено коригирането на Вероятния термин на раждане (ВТР) става по време на биохимичния скрининг в 12-та гестационна седмица.
- Съществува теория за **генетично унаследена склонност** за преносване на бременността, тъй като се среща по-често при бремени, чиито майки също са преносили. Смята се, че при първораждащи след 30-годишна възраст преносването е по-често. При жени, които са преносили първата си бременност, много вероятно е да преносят втората и последващите бременностти.
- **Хормонален дисбаланс**, който се изразява в нарушено съотношение на гонадотропните хормони и понижено количество на естрогените особено на естриола. Намалени са също така нивата на калия, калция и ацетилхолина, което води до понижена контрактивната активност в миометриума (мускулния слой) на матката.
- **Намалено количество на рецептори за окситоцин в мамката**. Окситоцинът е хормон, който се отделя от задния дял на хипофизата, има кратък полуцикъл – около 3-4 минути и предизвиква маточни контракции, чрез свързването му с рецептори в мамката, които към края на бременността значително нарастват по количество. При жени, които преносват е установено, че броят на тези рецептори за окситоцин в мамката е понижен.

## Причини за преносена бременност отстрана на плода

- Нарушения в развитието на централна

нервна система на плода. Наблюдава се при плодове с аненцефалия, хидроцефалия, микроцефалия, синдром на Даун и други. Нарушения в развитието на плода, водят до намален синтез на кортикостероиди, от които зависи пуллативното отделяне на простагландини, за които се знае, че имат голяма роля за започването на родилна дейност.

- Фетална надбъбречна хипоплазия;
- Липса на фетална хипофиза (рядко усложнение).

## Какви рискове носи преносването на бременността?

Характерно за преносената бременност е намаляване на количеството на околоплодните води средно с 100-200 мл седмично.

Заедно с пониженото количество на околоплодни води се губят бактерицидните им свойства, а това способства за по-висен риск от фетални инфекции, в това число и фетална пневмония. Заради по-малкото количество околоплодни води след термин, може да се наблюдават и инциденти отстрана на пълната върв бължкащи се на притискане, което да е причина за възникване на намален приток на кислород към плода - хипоксия и евентуално интраутеринна фетална смърт.

Около и след термин се наблюдава „преврязване“ на плацентата. То е свързано с образуване на микротромби, калцификати и кисти в нейната структура, а това води до намаляване на площа, която изхранва плода. Крайният стадий на стареенето на плацентата води до хронична плацентарна недостатъчност и свързаните с нея рискове за плода.

Признаците на преносена бременност можете да откриете в [Puls.bg](http://Puls.bg)

## Съхранение на стволови клетки. Защо В България?

Стволовите клетки са бъдещето на медицината. Десетки тежки заболявания се лекуват успешно с терапия с ценни клетки, стомати други са в етап на клинични проучвания. Стволовите клетки от пънна Връв могат да бъдат съхранени само веднъж в живота – при раждането. Решение, което идва с много надежда за спокойно бъдеще и още повече въпроси.

Стволовите клетки са основната супровина на тялото. От тях се генерират всички останали клетки на тялото със специфични функции. При правилните условия в организма или в лаборатория, те могат да се делят, за да образуват повече клетки, наречени дъщерни клетки. Дъщерните клетки или стават нови стволови клетки (процес познат като самостоятелно обновяване), или се диференцират, стават специализирани клетки – кръвни, мозъчни, клетки на сърдечния мускул или костни клетки. Никоя друга клетка в тялото няма естествената способност да генерира нови типове клетки.

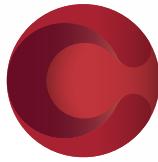
Стволовите клетки от пънна Връв се използват успешно за лечението на някои видове рак и заболявания на кръвта като лейкемия, лимфом, невробластом и множествен миеом. Десетки са животозастрашаващите заболявания, които се лекуват успешно със стволови клетки. Нови видове терапии се тестват постоянно.

Пробоизземането на биологичен материал по време на раждането е безболезнена и безопасна процедура за всички участни-

ци в нея. Тя не лишава бебето от нищо необходимо. За извлечение на биологичния материал се използват плацентата и пъната Връв, които се считат за биологичен отпадък. Пробоизземането може да се извърши и при отложено клампирание. Процедурата се извършва след като бебето вече е отделено от пъната Връв, а функционалната Връзка между плацентата и лигавицата на мамката на майката е прекъсната.

Качеството на замразената прoba зависи от броя живи стволови клетки. Процедурата по съхранение на стволови клетки започва с взимането на пробата от кръвта и тъканта от пъната Връв и завършва със замразяването на извлечените стволови клетки. Между тези две основни дейности има логистика и обработка на пробата. Науките ият момент от процеса е транспортьт. Въпреки че за него би трябвало да се използват специални контейнери за тъкани, органи и клетки, които поддържат ниска температура на средата, времето убива стволовите клетки. Бързото замразяване гарантира повече съхранени живи стволови клетки. Клетките са много чувствителни на външни влияния и бързото им замразяване е отключово значение за качеството на съхранения материал.

Затова когато избирате тъканна банка за съхраняване на стволови клетки на бебето, трябва да вземете под внимание някои ключови фактори, които говорят изцяло в полза на съхранението в България.



селена цељс  
тъканна банка



ГРИЖА ОТСЕГА,  
ЗА СПОКОЙНО УТРЕ.

[www.selenacells.com](http://www.selenacells.com)

## Времето до замразяването на клемките е от съществено значение!

Качеството на замразената проба зависи от броя живи стволови клемки. А броят живи стволови клемки зависи най-вече от скоростта на замразяване. На 72-рия час след Вземането на пробата, живите стволови клемки значително намаляват. Затова е важно времето за транспорт да се минимизира. Българските тъканни банки имат преимущество да обработват пробите и да съхранят материала по-бързо, защото не се налага да се извърши дълъг транспорт. Това е гаранция за по-голямо количество живи стволови клемки.

## Транспортьт е Важен

Друго преимущество на българските банки е транспортирането на всяка проба със собствен обучен екип и транспорт, а не с куриер. Това гарантира, че пробата ще тръгне към лабораторията незабавно след раждането и ще бъде транспортирана от квалифициран специалист, част от екипа на тъканната банка. Не се налага използването на въздушен транспорт, който може да изложи клемките на радиационно облучване, пагубно за виталността им. Транспортьт на стволовите клемки е необходимо да се извърши в специален

контейнер за тъкани, органи и клемки, който ще поддържа температурата на средата стабилна.

## Кой носи отговорност за съхранения материал?

За дейността си тъканните банки е необходимо да имат лиценз от държавния орган, който в България е Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Лицензът на тъканните банки е за Вземане, обработка и съхранение на генетичен материал. Разрешението за съхранение може да бъде търготрайно или краткотрайно. Ако крио банката има разрешение само за краткотрайно съхранение на пробите, на практика това означава, че те Вземат биологичния материал и го изпращат за съхранение обикновено в чужбина. В тези случаи регулаторният ни орган контролира процеса до момента на транспортиране на пробите в мястото на съхранение. В тези случаи обикновено договорите за съхранение са тристрани – семейството, което съхранява, местното представителство, и тъканната банка. Присъствието на трета страна е това, което създава несигурност за това кой всъщност носи отговорност при настъпване на форсажорни обстоятелства. Българските банки ръководят целия процес и еднолично носят пълната отговорност за съхранения материал и след замразяването му.

## Карина, Дичо и Ариел в очакване на тяхното бебе

Елица Димова



Снимка: Димитър Кюсемерлиев

Откриваме Карина, Дичо и 5-годишната Ариел в онзи момент на трепет, за който скоро ще разказват един през друг, обезумели от радост. Очакването на второродна им дъщеря е събитие, което ги изправя пред нови и непознати предизвикателства. И тук съвсем не

говорим за привидната драма с избора на подходящ биберон и размер пелени. Малката Ари е на цели 5 години и семейството вече е оттренирало част от сценария по посрещането на малкия голям човек у дома, но ролите ще са съвршено нови.

„Ари е много ентузиазирана - очаква бебето трескаво, приготвя дрешки, представя си как ще го храни с пюре и подобно на кукла ще му сменя пелените. Изобщо приема това, че ще бъде кака като титла“, споделя Карина, която е на финала на своята втора бременност.

Още щом виждат гъвете чертички, Карина и Дично отлично знаят коя е най-важната задача пред тях – да убедят 5-годишната си дъщеря, че това ще е тяхното бебе и, че всички заедно ще се грижат за него. „Искахме да се почувствува равностойна и полезна. Разбира се, очакваме и ръвност, но това е нормално“, допълват родителите на Ариел. И за да се случи всичко плавно, поставят бебешкото креватче в нейната стая. За да заживее по-лесно с идията, че занапред ще дели всичко със сестра си.

Само подробностите как точно ще се появи бебето на бял свет се спестяват, защото все пак е само на 5 години. Но това във вълна сила важи и за мамкото, които нито е на 5 години, нито му е за първи път, но и сега усеща, че губи почва под краката си, само при вига на ритмиците на бебето в корема. „Дично е от бащите, които дават страшно много грижа и енергия на семейството, помага ми много с Ари, но на тема раждане и болести, хич, го няма“, смее се Карина, която също вече усеща притеснението от предстоящото събитие.

## Генерална репетиция

В края на своята втора бременност Карина се опитва да запази пълно спокойствие на духа, но признава, че не се получава. Бебето, както и Ариел някога, върви едно и въпросът за начина, по който ще се появи е съвсем актуален. И въ-

преки, че всичко е коментирано в детайлъци с проследявация бременността лекар, бъдещата майка споделя, че се тревожи, защото неочаквано за нея втората бременност се оказала по-тежка от първата.

„Ще се реши на момента. Не обичам крайностите, затова разчитам на преценката на лекаря ми и му се доверявам напълно. Искаше ми се да родя този път естествено, но не и на всяка цена“, обяснява Карина, която не одобрява крайностите. „През години съкаш беше модерно и всички искаха да родят секцио, сега пък е обратното – естественото раждане се превръща в цел, а не бива“.



Снимка: личен архив

Снимка: личен архив



камегорична е бъдещата майка.

За много нюша Карина изпитва колебания, Вече усеща и онова присвиване на стомаха от наближаващото събитие. Но за едно е напълно сигурна – таткото няма място в родилната зала. „Поне при нас е тата, смее се тя. - Вариантът мамкото да присъства на раждането при нас, никога не е стоял на дневен ред. Дично го е страх от всякакви оперативни интервенции и със сигурност щях да се притеснявам повече за него. Пък и смятам, че раждането е много личен момент между майката и детето, а ролята на таткото извърши на друг етап. Дично ми е голяма опора и сега вече и двамата се чувстваме по-подгответи, но често мъжете изобщо не си представят какво е башинството, гокато не им се случи. И стресът за тях е голям. Някъде бях прочела, че мъжът се усеща като баща и част от живота на бебето, чак след 6-ия месец до първата

годинка. Така, че трябва време и търпение“, убедена е Карина.

## Стресът, бебето и COVID-19

Втората бременност е пъстра, също като артистичното семейство. Първите три месеца се оказват по-трудни от очакваното, после следват дни на блаженство и беззрижение в екзотична Африка, а финалният тримесец минава под знака на COVID-19.

Споделя, че влиза в бременността по-смело от преди, защото знае какво я очаква. „Някак си си по-спокоен, но ето че точно това спокойствие ме накара да подценя неразположенията в първите три месеца и след 48-часово повръщане, се оказах в болница“, признава тя.

После следва вторият тримесец, който Карина прекарва в Африка с приятелки.

„Най-хубавото време“, категорична е тя. Там се чувстваш добре и времето лети неусетно, до Въръщането в България, когато картината много бързо се променя и новите за новия коронавирус преземат ежедневието на всички.

Бременните са в рисковите групи за COVID-19 и Карина отлично знае това, но разказва, че не това я е притеснило в дните на извънредното положение. „Прекарвахме времето си всички заедно вътре и това беше приятно, но признавам, че се страхувах от самата здравна система, която трябваше в много кратку срокове да се реорганизира. Как ще отговаря на лекар, ако имам спешен проблем, как ще се реагира.... Тези въпроси ме тревожеха много“, подчертава тя. В един от онези дълги дни на физическа изолация усеща силен светодиод и след консултация по телефона със своя лекар и необходимите изследвания, „хвашам“ характерната за този период от бременността анемия.

Проблемът за щастие е обладян, но Карина смята, че липсата на жив контакт с наблюдаващия я лекар я е смущило.

### Детство мое

И ако с първото бебе се учиш да бъдеш родител в движение, то Дично и Карина вече добре знаят на какво искат да научат своите момичета. „Да помогнеш, улесниши и винаги бдиш над детето е лесно, по-трудното е да го оставиш да върви напред само, а ти да си наблизо и да го наблюдаваш“, смята семейството. Затова оставят малката Ариел да опитва от всичко, въпреки цапаницата, белите и болките от стиснати родителски зъби. „Понякога се ужасявам от това, което остава след нея, но знам, че трябва да се научи и в това търпение има смисъл“, убедена е Карина.

**Честито бебе, Карина, Дично и Ариел!**



Снимка: личен архив; Фотограф: Симеон Вартерски

## 10 сантиметра раждане

г-р Нела Владимирова

През различните етапи от раждането акушерката или лекарят ще Ви наблюдава, за да знае колко време остава до излизането на бебето. Наблюдението става главно с периодични прегледи на шийката на мамката, които се правят с пръсти (с ръкавици, намазани с гел). До третото тримесечие от бременността ще сме минали поне един такъв преглед, така че ще имаме представа какво е усещането.

### Неприятни ли са прегледите по време на раждането?

При прегледите по време на раждането лежите на лежалото със свити колене и разтворени крака. През бременността това е ставало на гинекологичен стол, но когато започне раждането, е достатъчно само да свиете коленете и опреме стъпала на лежалото. Прегледите могат да бъдат неприятни, дори лекарят да разбере колко е напреднало раждането и на ю-важното – какво да бъде поведението във всеки отдален етап.

В началото на раждането прегледите може да са неприятни, ако шийката се намира досма навътре. Но много бъзещи матери също искат да разберат как вървят нещата, така че очакват преглед с нетърпение.

разположена досма навътре. Но много бъзещи матери също искат да разберат как вървят нещата, така че очакват преглед с нетърпение.

### Какво е скъсена шийка?

Лекарят може да използва непознати термини, за да опише промените в шийката на мамката:

- **Узряване на шийката**

В началото на раждането или дори на последната консултация може да Ви кажат, че шийката Ви е узряла. Това означава, че е омекнала. „Зрялост“ е термин, с който лекарите искат да кажат, че мялото Ви е готово за раждане.

- **Разкритие**

Терминът е свързан с ширината, до която се е разтворила шийката. Разкритието може да започне преди родилните болки или в началото им и се измерва в сантиметри. Трябва да има разкритие 10 см, за да започне напъването. Изчислено е, че главата на едно гоносено бебе е с диаметър около 10 см.

- **Скъсяване**

Това е скъсяването на шийката, известно още като изтъняване. Подобно на разкритието, то започва в началото на раждането. Преди скъсяването, шийката прилича на гърло на бутилка, обикновено с около 3-4 см дължина. При скъсяването се изтегля нагоре към мамката и се превръща в част от долната стена. Скъсяването се измерва в проценти от 0% (никакво) до 100%, когато шийката вече е тънка като хартия.

- **Спускане**

Терминът се отнася до това колко ниско се намира бебето в маза. Определя се, като се открие положението на бебето



спрямо седалищните бодили (израстъци) на майката – онези части от тазовите кости, които са изградени леко към родилния канал и могат да бъдат напипани по време на преглед. Спускане минус 3 означава, че плодът се намира на три сантиметра над седалищните бодили.

## По време на раждането се различават три периода:

### 1. Период на разширение и изглаждане на маточната шийка

- Ламентна фаза:** от началото на рода до 4 сантиметра разширение на маточната шийка. През ламентната фаза се владеете най-добре. Конtrakциите са болезнени, но поносими и сте в състояние да се опускате между тях.
- Активна фаза:** обхваща периода на разкритие на маточната шийка от 4 см до пълно разкритие. При активната фаза конtrakциите са по-чести и силни. Много жени се чувстват добре и като се разхождат наоколо.

През първия период на раждането, с на-предване на разкриването околоводният

мехур, под влиянието на родовата дейност, амниотичната течност и вътрешното налягане, се врязва като клин във вътрешния отвор на цервикалния канал, като спомага допълнително за разширяването на маточната шийка. Околоплодният мехур може да се спука спонтанно по всяко време на първия период на раждането.

### 2. Период на изгонването на плода

Вторият период на раждането започва от пълното разкритие на маточната шийка и завършва с раждането на плода. Точно преди да стане време за напъване често жените изпадат в паника и отчаяние, имат чувството, че не могат да се справят, и искат (още) упойка. Тези чувства са нещо нормално и ще отшумят бързо. Даже в повечето случаи бъдещите майки изпитват облекчение (и известно удоволствие) от новата си, активна роля в процеса на раждането.

### 3. Плацентарен период

Започва от времето на раждането на бебето и завършва с раждането на плацентата. Лесно и безболезнено е и трае от 3 до около 30 минути (може да се изчака и до 45 минути, по преценка).

## Теодора Артимова: Препоръчвам В грижите за бебето у дома след раждането мамковците да се включват активно



**Теодора Артимова** е старша акушерка на Родилна зала и Родилно отделение в Първа специализирана АГ болница „Света София“.

- Г-жа Артимова, в условия на пандемия

Искам да дам своите препоръки за родителите в домашни условия – нека те да се снабдят с калууни за акушерката, която ще дойде да помогне за изкъпване на бебето, за пегуатъра, който ще ѝ посети, за най-близките хора. Да закупят

сме и знаем, че е важно да сме по- внимателни. Какви са Вашите съвети към семействата в тази връзка при постъпване за раждане и по-късно, когато майката и бебето се приберат у дома?

Нека не се притесняват, създадлата се ситуация е великантна, но това не трябва да всява паника у бъдещите родители, тъй като на мях им предстои нещо прекрасно – появата на бебето. Разбира се, не трябва да подценяваме изискванията на специалистите – да се носят предпазни маски, да се прави щателна дезинфекция на ръцете, както и в болнични условия, така и извън мях. При постъпване на пациентите ние превантивно правим бърз тест за коронавирус, това е изискване на нашата болница, както и периодически на персонала.

енократни престилки, които да предложат на съответния медицински персонал и роднини. Другото, което бих посъветвала родителите е да използват маски и гезинфектанти за ръце и повърхности. И, разбира се, да ограничам контактата с повече хора, когато започнат да извеждат бебето на вън.

**- Каква е практиката в момента: има ли проблем непосредствено след раждането с бебето да се осъществява контакт кожа в кожа с майката? Как се провежда с кламирането на пънната връв? Каква е практиката в Първа АГ „Света София“?**

Нямам проблем бебето да осъществи непосредствения контакт кожа в кожа с майката, това е изключително полезно. Осигурява една физиологична стабилност в първите минути след раждането, стимулира ритъма на дишане при новороденото, неговата сърдечна честота, телесната температура, създава основата за една сила придвижаност между майката и бебето.

Практиката в Първа АГ болница „Света София“ относно кламирането на пънната връв е кламиране веднага след раждането, ако майката изяви желание (това трябва да бъде обсъдено предварително с медицинския екип), ние бихме могли да се съобразим и да се направи така нареченото „отложено кламиране“ (ако раждането не е в условия на спешност).

**- Как се изгражда връзка между майката и детето в първите дни от живота му? Колко голям проблем може да бъде засукването? Какви са Вашите съвети към майките?**

Връзката между майката и бебето се из-

гражда още от първите дни от неговия живот, от контактна кожа в кожа, който има голямо значение за кърменето. Много е важно, ако е възможно след раждането, бебето да се постави на гърди на майката и то да засуче за първи път, защото по този начин стерилен хранопровод при новороденото се поселява с добри бактерии.

Относно съветите, които бих дала на майките след раждането е да вземат своето решение да кърмят, да проявят цялата си любов и търпение към бебето.

**- Какво включват първите грижи за бебето, за които трябва да сме се подгответи предварително?**

Първите грижи за бебето включват избор на дежска стая, избор на съответната козметика (моят съвет е да е на една марка), да подходат към избора на грещки от естествени материали според сезона. За болницата – родителите трябва да подгответят пелени за еднократна употреба и мокри кърпички.

**- Жената дала живот също се нуждае от грижи след раждането. За какво самата тя трябва да е подгответена по отношение на собственото си здраве? Кои грижи е по-добре да споделя или изцяло да остави в гома си през първия месец след раждането?**

Когато бебето се роди, като че ли фокусът се измества върху него и всички забравят за майката. Много е важно една родилка да има правилен хранителен режим, обогатен с витамици и минерали и по възможност 6 до 8 часа нощен сън, което има отношение не само за нейното възстановяване, но и за кърменето. Затова препоръчвам мамковците да се включат активно през първите 15 дни.



# КАПКИ ЗА БЕБЕТА

С НЕУТРАЛНА ЛАКТАЗА\* ПРОТИВ КОЛИКИ



**Colief** капки за бебета с неутрална лактаза се добавят към кърмата или млякото предназначено за кърмачета с цел преасимилиране на лактозата и премахване на причината за образуване на излишни газове, облекчаване кърмаческите колики, подпомагане усвояването на млечната захар и значително съкращава времето на плача



Могат да се използват веднага след раждането.



Могат да се употребяват с кърма, адаптиранi или готови за употреба млека.



Добавят се към всяко млечно хранене.



Добавят се в млякото, а не директно в устата на бебето.



[www.colief-bg.com](http://www.colief-bg.com)



Colief Bulgaria

# WaterWipes® НАЙ-ЧИСТИТЕ БЕБЕШКИ КЪРПИЧКИ НА СВЕТА

99,9% ВОДА и КАПКА ПЛОДОВ ЕКСТРАКТ

## Защо WaterWipes®?

- ⌚ Създадени по уникална патентована технология и произведени в защитена среда
- ⌚ Имат само две съставки 99,9% пречистена вода и капка плодов екстракт
- ⌚ Дерматологично тествани са и се ползват с препоръката на акушерки, педиатри, неонатолози и дерматолози
- ⌚ Одобрени са от Allergy UK, Националната Американска Екзема Асоциация, Френската Асоциация за превенция на алергите, Немското дружество по алергите
- ⌚ Подходящи за новородени, както и за недоносени бебета
- ⌚ Без алкохол, парабени, парфюм, консерванти, омекотители, оцветители



\*КОД за  
15 % отстъпка:  
**BABY15**

\*Код за 15% отстъпка за покупки от сайта [www.shop.makave.eu](http://www.shop.makave.eu).  
Кодът е активен до 31.12.2020г.

✉ [www.moe-bebe.com](http://www.moe-bebe.com)  
✉ [Waterwipes Bulgaria](http://Waterwipes Bulgaria)  
✉ [@waterwipesbg](http://@waterwipesbg)

## Проф. д-р Екатерина Учикова: Диржирано раждане се прилага при преносена бременност



**Проф. д-р Екатерина Учикова е началник на Клиниката по акушерство и гинекология на УМБАЛ "Свети Георги".**

- Проф. Учикова, кое е най-важното, което трябва да знаем за раждането?

Известно е, че бременността и раждането при по-голяма част от жените промичат физиологично. Родилният акт се обуславя от три фактора: плод, родилна дейност (маточни контракции) и родилни пътища (мек и костен родилен канал).

- Когато говорим за избор на раждане, съществуват две крайно противоположни предпочтения – желание за секцио и пълно избегване на медицинската намеса. От какво Всъщност зависи той?

Какъв ще бъде методът на избор на родоразрешение зависи от много фактори: промичане на бременността, налична акушерска патология - от страна на майката, плода или неговите пригатвачи; наличие на заболявания; Възраст на жената, начин на зачеване и др.

- В какво е в правото си да избира жената по време на самото раждане?

Жената по време на раждането е в правото си и може да има избор за: раждане във Вода, присъствие на член от семейството или дула по време на раждането (бел. рег. - когато епидемиологичната обстановка ги позволява), обезболяване на раждането чрез спазмо-

литици, епидурална или спинална анестезия. Тя има право да изложи своите предпочтения, касаещи самото раждане пред екипа от медицински специалисти, след което в разговор те да бъдат медицински обосновано одобрени или неодобрени.

- Кога се налага диржирано от акушер-гинеколога раждане?

Диржираното раждане е въведено като понятие в акушерската практика през 70-те години. При този вид раждане медикаментозно и чрез активна лекарска намеса се контролира родилният процес с цел намаляване на неговата продължителност (6-8 часа) и да се избегнат потенциални усложнения за майка и плода.

Диржираното раждане включва: инструментално отваряне на околоводния мехур; предизвикване, стимулиране и регулиране на маточните контракции чрез прилагане на венозна инфузия с окситоцин; обезболяване и др. Много често в съвременната акушерска практика се използват простагландини с цел подготвка на маточната шийка за предстоящото раждане.

Една от основните причини за диржирано раждане в акушерството е преносената бременност. В тези случаи се налага т. нар. индукция на раждането, която е медицински обоснована.

Други причини налагаши диржирано раждане са аномалиите на родилната дейност - првична или вторична родилна слабост, приграждаща екстрагенитална или акушерска патология, позволяващи раждане през естествените родилни пътища.

# Какво се случва с тялото ми след раждането?

г-р Нела Владимирова



**Следродилният период** или пuerperiумът започва след раждането на плацентата и продължава средно 6-8 седмици. През този период целият организъм, а не само гениталиите органи, претърпива процеси на обратно развитие и възстановяване. Всички органи се връщат към предишните топографски отношения и физиология. Гърдите, които през бременността са преминали подготвителен процес, започват да функционират. И в емоционално отношение се наблюдават промени и развитие – за родилият се през бременността майчин инстинкт сега се изгражда в подчертано майчино чувство.

След раждането външните полови органи са с побърхностни разкъсвания, на места с кръвонасядания и охлузвания, които бързо след раждането (още в првите часове) затварят. Преминаването на плода превърща влагалището в широк и силно разтегнат

канал. Обаче влагалището всекидневно постепенно се стеснява и на 8-ия ден вече е значително по-стеснено и възстановено.

**Мамката** непосредствено след раждането е на нивото на пълна, тежък около 1000 г и има дължина около 17-20 см, широчина 12-15 см и дебелина 4-7 см.

През първата седмица на пuerperiума теглото на мамката намалява от 1000 г на 500 г; на 14-16-ия ден е около 300 – 350 г; на 20 – 21 ден е 200 – 250 г; в края на пuerperiума (след 6-8 седмици) мамката става около 70 – 100 г.

При кърмене, чрез дразнене на гръденото зърно се предизвиква рефлекторно отделяне на ендогенен окситоцин, който предизвиква маточни контракции и така се съдействува за **инволюция** (обратно развитие) на мамката.

**Лохиите** представляват изтичаш от гениталиите раневи секрет, съставен от дегидуални клетки, некромична тъкан, кръв, серум и лимфа. Секретът се мени по количество и състав съобразно стадия на заздряването. Към него се прибавя и секрет от цервикалните (на шийката на мамката) жлези, влагалището и нараняванията на външните полови органи по време на раждането.

Първите дни е по-обилен, по-течен и е с вид на чиста кръв. От 4-12 ден става слабо кафяв, като постепенно избледнява, намалява по количество и на края на втората седмица получава ръждив, мръсно-жълт цвет. След това започва да става по-оскъден, по-светъл и серозен (белезника) и след 4-6 седмици изчезва.

Въпреки че за родилката лохиите не са най-приятното преживяване, те са част от нормалното възстановяване след раждането. От това и количеството на лохиите може да се направи извод за процесите, които протичат във вътрешността на мамката.

Задължително е спазването на добра лична хигиена и редовни тоалети на гениталиите. Ако пък по време на вагинално раждане се е наложило прилагане на епизиотомия, препоръчително е правене на тоалет на гениталиите със смрадлика и/или лайка всеку ден след раждането за поне около 10 дни.

Като резултат от разкъсване на еластични влакна на кожата и продължително разтягане, **коремната стена става мека и омпусната**. Често остава и слаба дигастаза (отпускане) на коремните мускули. Стриите се превръщат в блестящи бели тесни белези. Пигментацията на кожата намалява.

Родилките имат **чести позиви за ходене по малка нукда** и това е нормално през първите 2-5 дни след раждането. Тогава има и благоприятни условия за развитие на инфекция на уринарния тракт, поради наличие на резидуална (остатъчна) урина, евентуално развитие на бактериален растеж в пикочния мехур, дилатиранияте (разширени) уретери и бъбречните легенчета. Затова е важно да не се пренебрегват симптоми като упорито парене и болки при уриниране в първите няколко дни след раждането. Уринарният тракт се възстановява благоприятно в рамките на една седмица след раждането.

**Спонтнната дефекация** се появява към 3-5-ия ден след раждането, когато се възстановява тонусът на **дебелото черво**. **Хемороидите**, които често се наблюдават по време на бременността или раждането, обикновено изчезват в пuerпериума. За подпомагане на този процес понякога се прилагат кремове, унгвенти и разбира се редовни тоалети на аналната област.

При некърмещи жени, най-често **менструацията** се възстановява до 6 седмици след раждането. При около 80% от кърмещите жени има лактационна аменорея (липса на **менструален цикъл**), която не винаги предизвaca от нежелано забременяване. **Яйчиците** постепенно възстановяват цикличността си дейност.

**Загуба на тегло** – още при раждането жената губи 5-6 кг, вследствие евакуациите на мамката и нормалната кръвозагуба. В първите дни 2-3 кг се губят с урината. Повечето жени достигат своято съобщено от преди бременността тегло за около 6 месеца след раждането, като всичко е индивидуално и зависи от режима на хранене и физическата активност.

 puls.bg

ПУЛСЪТ НА  
ЗДРАВЕТО 



PULS.BG ЧАСТ ОТ INVESTOR MEDIA GROUP

## Главоболие след спинална упойка – защо се появява?

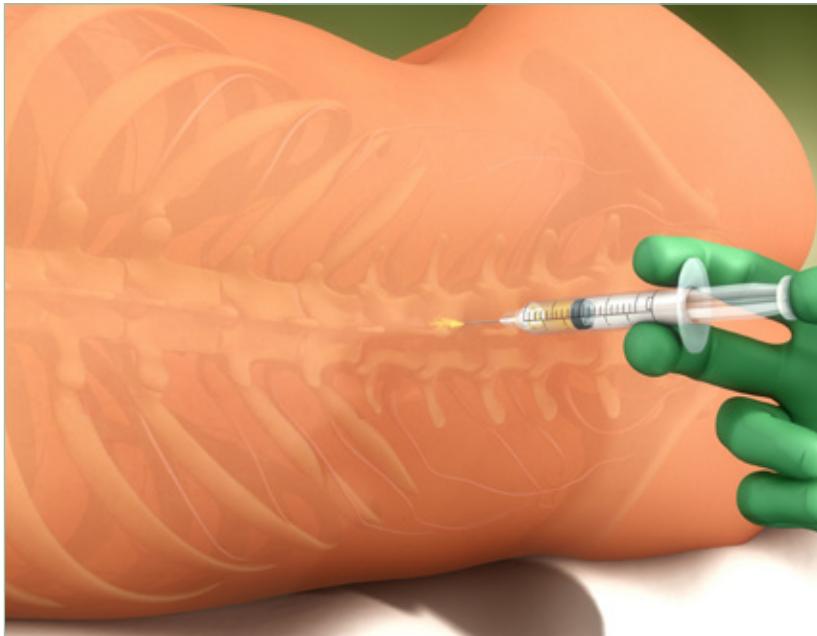
г-р Нела Владимирова

### 1. Видове обезболяване при раждане

**Обезболяването** на нормално раждане, както и на раждане по оперативен начин е свързано с прибягването до епидурална, спинална или локална упойка. При епидурална упойка анестетикът се вкарва в пространството между костта и твърдата мозъчна обвивка на гръбначния стълб - *Dura mater spinalis*, като най-често се използва епидурален катетър, през който в епидуралното пространство се внася необходимото количество анестетик, за да се предизвика обезболяване. Ефектът от анестетика се усеща след няколко минути

от поставянето му и трае няколко часа, като може да се добавя допълнително анестетик през катетъра и по този начин се удължи анестезията. Предимството на този тип обезболяване е, че родилката усеща напъните, а контракциите ги усеща само като втвърдяване на корема, което не е пригружено с болка. С този начин на обезболяване, родилката участва активно в процеса на раждане и особено в периода на изгонване на плода (втори период на раждането).

До **локална упойка** се прибягва най-често при нормално раждане. За целта се предпочита пудендален блок - внася се анесте-



тук сълга игла, която се въвежда по посока на пудендалния нерв. Еновременно с въвеждането на иглата се инфильтрира и анестетика.

Когато се прибягва по една или друга причина към оперативно родоразрешение, методът на обезболяване е **спинална упойка**. Общата анестезия за секцио за прави само в условия на изключителна спешност, когато няма необходимото време за подготовка за spinalното обезболяване. Чрез spinalната анестезия се въвежда необходимото количество анестетик в spinalното пространство, тоест търдата мозъчна обвивка на гръденачия мозък - *Dura mater spinalis* се пробива.

Ефектът от манипуляцията се проявява след няколко минути. Долните крайници изтърпват, появява се чувство на затопляне, както и субективно чувство за тежина в тях. Този ефект се комбинира с изчезване на болката в областта на корема - жената спира да усеща контракциите. Чувството за допир и натиск се запазват, но изчезва чувство за болка.

Едно от най-честите усложнения след spinalна упойка е съпътстващото **глобоболие** - цефалгия. В 5-10% от случаите, причината за глобоболието може да бъде и **органична**. Вследствие на хипертония, мигрена, прееклампсия, менингит, мозъчен кръвоизлив, както и в резултат на **анемия**,



която понякога съпътства тежките раждания.

## 2. На какво се дължи спиналното главоболие?

По време на **лумбална пункция** е възможна умерена загуба на гръбначномозъчна течност, тъй като с иглата се пробива твърдата мозъчна обвивка на гръбначния мозък и се наблиза директно в спиналното пространство - в ликвора. При нормални условия гръбначно-мозъчната течност поддържа постоянно налягане в черепната кухина и гръбначно-мозъчния канал. Ето защо загубата на ликвор е свързана с понижение на интракраниалното налягане и главоболие. Има теория, че честотата на главоболието след спинална анестезия е в пряка зависимост от големината на иглата, с която се извършва пункцията.

На базата на проучвания, направени сред пациентки е установено, че спиналното главоболие съпътства около 5% от всички родилки, обезболени чрез спинална анестезия.

## 3. Симптоми

Най-често главоболието започва около 2 дни след спиналната анестезия и продължава между 3 и 5 дни. Рядко продължава повече от седмица. Има описан случай, при които цефалгията е продължила почти месец. Най-вероятно в този случай е имало и органична причина, която се е наложила върху спиналното главоболие. Особено характерно за спиналното главоболие е, че то се засилва при изправено положение на родилката и намалява при легнато. Засилва се при кихане, кашляне и движение на главата. Болката е в слепоочието, тила, може да доведе до схвашане на вратните мускули и гори до вратна ригидност. Често пациентките съобщават

бам за гадене, повръщане, които придвижват главоболието, както и фотофобия (фобия от светлина), диплопия (двойно виждане), световъртеж, шум в уши, болки в гърба и др.

## 4. Как да намалим риска от подобен тип усложнение?

На първо място се смята, че от особено важно значение е хидратацията на родилката по време и непосредствено след операцията. Било то орална, или венозна, хидратацията стимулира образуването на гръбначно-мозъчна течност, както и засилва филтрацията и резорбцията на анестетика, с което се цели изчезване на неговия ефект. На второ място се препоръчва режим на покой. Най-малко 8 часа след спиналата упойка е желателно пациентките да не стават от леглото. При вече налично главоболие може да се използват медикаменти, които съдържат кофеин, както и кодеин, разбира се, след консултация с анестезиолог и в комбинация с агекватна хидратираща терапия.

## 5. Честота на спиналното главоболие

Днес за епидурално обезболяване се използват по-тънки игли, а за спиналното се използват атравматични, които значително понижават честотата на главоболието. С напредването на медицината и познаването на факторите, които водят до постпункционно главоболие, днес значително е намален процентът на случаите с това усложнение и по последни данни честотата е по-малко от 3%. Страхът от евентуални неуспехи и усложнения след каткат и да е манипулация Винаги съществува, но всеки риск може да се намали до минимум при правилна колаборация между лекар и пациент.

# Адвокат Мария Pageva: Правилата са създадени, не за да пречат – а да Въвеждат рег, сигурност, предвидимост в отношенията

Румяна Тасева

Мария Pageva е доктор по право, адвокат по медицинско право.

Работила е в системата на НЗОК от 2003 до 2010 г., след което започва адвокатска практика в сферата на медицинското право, здравното и социалното осигуряване.

През 2014 г. защитава докторска дисертация в Пловдивски университет с тема "Административно-правни спосobi за защита правата на пациентите".

От 2012 г. е асистент и две години по-късно и главен асистент в Юридическия факултет на Русенския университет „Ангел Кънчев“. Води курсове по трудово и осигурително право, медицинско право в специалност „Право“, както и социално и здравно законодателство за специалности от професионално направление „Здравни грижи“.

- Г-жо Pageva, сумата „права“ сякаш все още остава чужда и непонятна, когато я използваме за пациенти и я отнасяме до престоя им в болница. Пациентите имат ли право на права в болницата по принцип?



Ако подходим формално – ще кажа, че га, категорично имат. Българското законодателство урежда широк каталог от права, като специално се уреждат правата на пациента по време на хоспитализация.

Проблемът за „отчуждаването“ на пациента от гарантирани му права е в прилагането на законодателството. Смятам това за основен проблем.

- Има ли и за какви права на родилката можем да говорим при постъпването и

## престоя ѝ в родилния дом?

Жената, която е хоспитализирана по повод раждане – формално има същите права като всеки един пациент, който е хоспитализиран. Може би в това е другата част на проблема. Раждашата жена очаква (и е нормално) специално отношение, както и съществуването на изрична правна уредба. Може би, една единствена разпоредба в медицинския стандарт по акушерство и гинекология показва какво всъщност очаква раждащата жена. Нормата гласи: Присъствие на близки на раждащата по време на раждането е допустимо в условия на самостоятелна родилна стая при нейно съгласие... Отделен е въпросът как това гарантирано право се реализира на практика.

- Откъде идвa разминаването между това, което очакваме като пациенти и това, което се случва в структурите на здравеопазването ни според Вас?

Според мен – на първо място е липсата на адекватна информация за правилата, така че каквото са гарантирани в законодателството. Но не информация за това как ни се иска да бъде или как е в някоя друга държава или какво се коментира в интернет форумите. Подобно незнание има както у пациентите, така и в екипите на лечебните заведения. На второ място е правният нюхилизъм – толкова характерен за българското общество. Да, знае се, че има някакви писани правила – но кой ли ги спазва? И на трето място – завишенияте очаквания. Колкото и да ни се иска да има по-добро законодателство и по-добри условия в лечебните заведения – реалността е такава, каквата е. А, за съжаление – тя понякога е госта далеч от

представите, които имаме гледайки някои американски сериали.

- Кои са най-честите казуси, с които се сблъсквате в практиката си, в сферата на майчиното и немско здравеопазване?

За немското здравеопазване съм категорична, че това е въпросът за задължителните имунизации. По този въпрос имам собствено мнение, което ще mi позволя да запазя за себе си, защото имунопрофилактиката, освен държавна политика е и лично решение. По този въпрос мога да говоря единствено като юрист.

Относно майчиното здравеопазване – твърдично бих казала – нерегламентирани плащания.

Ако трябва да обобщя, усещането което аз имам за проблемите, не само в майчиното и немското здравеопазване, а и в здравеопазването изобщо е – липсата на отношения. Липсва професионалното, зрялото, интелигентното отношение на държавата, на контролиращите органи, на работещите в лечебните заведения, на пациентите и техните близки.

- Къде според Вас се крие решението, чрез което можем да избегнем възникването на подобни казуси?

Основен механизъм за избягване на конфликтите или за тяхното разрешаване в съвременната държава е правната система. На първо място е необходимо адекватно, съвременно, работещо, стабилно законодателство. Следва безкомпромисното прилагане на въведените с правите норми правила. И всичко това трябва да се случва на фона на професионална, добре подгответа информационна кампания.

## Как изглежда новороденото?

г-р Йордан Георгиев



Външният вид на новороденото бебе и пропорциите му са по-различни в сравнение с бебето на 1-годишна възраст. Кои са особеностите?

**Глава.** Така например новородените имат относително по-голяма глава и тяло и по-къси врат и крайници. Ако бебето е родено по нормален механизъм главата му изглежда по-издължена и „остра“. Това е така, тъй като тя е преминала през тесния родилен канал. С течение на времето тази „по-особена“ форма постепенно се променя.

При бебетата, родени по оперативен механизъм се заобикаля този тесен родилен канал и главата от самото раждане е със „стандартната“ си форма. Черепът

е изграден от отделни кости, които при новороденото не са сраснали помежду си. Именно това позволява промяната на формата на главата, за да премине тя през тесния родилен канал.

**Фонтанели.** Там, където се срещат по-вече от две черепни кости, се оформят т.нр. фонтанели. При лек натиск върху тях се усещат пулсации. При раждането е отворена предната, а в някои случаи и задната фонтанела, като те постепенно се затварят.

**Гениталии.** Новороденото преминава през т.нр. мини пубертет, който настъпва под влияние на майчините хормони. Така например скротумът при момчетата е отпуснат и пигментиран,

тестисите и пенисът са уголемени. При момичетата може да се наблюдава нарастане на гръдените жлези, увеличаване на матката, увеличаване на срамните устни, секреция от влагалището. В някои случаи може да се наблюдава и кървено-исто засапване на пелените – псеудоменструация. Тези промени претърпяват обратно развитие в рамките на няколко седмици.

**Кожа.** Цветът на кожата на здравото, доносено новородено е розов, като в първите няколко дни крайниците – ръчичките и стъпалата могат да са със синкав оттенък, поради все още недоброто кръвоснабдяване на крайните участъци на тялото. Около втория ден при повечето новородени настъпва състояние, известно като физиологична жълтеница. При него кожата придобива жълтеникаш оттенък. Това се дължи на разрушаване на част от червените кръвни клетки – еритроцити и освобождаването в кръвта на пигмента билирубин, който се отлага и в кожата. В следващите дни до няколко седмици постепенно жълтеникавият оттенък избледнява. Повечето новородени преминават без проблемно през периода на физиологичната жълтеница, но в някои случаи се налага провеждане на лечение, в зависимост от състоянието.

В първите дни бебето изглежда „по-пухкаш“ особено в областта на лицето и около очите. Това също изчезва в рамките на следващите няколко дни.

**Верникс.** Кожа-

та на новороденото е покрита с белезници до жълто оцветено гъсто вешесимво, което се отлага още по време на вътрешнотробното развитие. Счита се, че то има защитна функция, като предпазва кожата от увреждане по време на родовия процес. При неонаталните новородени цялата кожа е покрита с него, докато при доносените то е предимно в областта на гънките. В рамките на следващите дни то постепенно се оттива при тоалетите на бебето.

**Лануго.** Представляват тънки косми, които покриват някои участъци от тялото на новороденото – лицето, рамената, гърба. Те отпадат постепенно в първите няколко седмици.

**Миулиуми.** Те представляват белезникащи до жълтеникаш точки по лицето на бебето – предимно по нослето. Те се дължат на секреция на мастните жлези и са част от т. нар. мини пубертет, през който преминава новороденото. Изчезват в рамките на няколко седмици. В някои случаи, например при вторична бактериална инфекция от комедоните може да се развие акне. Тогава може да се наложи провеждане на локално лечение.

Тези особености показват, че новороденото се различава от „порасналите“ бебета. Това се дължи на изграждането на приспособителни механизми, посредством които новороденото се адаптира към новата среда на живот.



## Обичайни проблеми по Време на кърмене

Боряна Иванова-Огнянова

Кърменето, неизбежно, протича с някои проблеми. Те не са необичайни и всяка майка се сблъсква с такива трудности. Но за всеки проблем има решение, важно е да не се отказвате и да търсите помощ, когато Ви е трудно.

**Препълване на гърдите.** Когато млякото тръгне с пълна сила, няколко дни след раждането, много жени чувстват гърдите си болезнени и твърди. Обикновено тези оплаквания отминават, когато гърдите получат ясни сигнали за количеството кърма, от което бебето има нужда.

Най-добрият начин да се справим с този проблем е като слагаме бебето на гърда достатъчно често, за предпочитане за по-малко време. Така гърдите получават много сигнали за кратък период относно количеството, което трябва да произвеждат и така по-бързо ще се приспособят.

Не оставяйте бебето да спи непробудно през цялата нощ в първите седмици след раждането, гори и да има навика да го прави. Ако бебето спи можете да го вземете, без да го будите и да го сложите на гърда, за да посуче. Така ще избегнете болезненото препълване на гърдите, покато предлагането и търсенето се урегулират.

При препълването на гърдите тъканта под тъмния кръг – ареолата, може да стане толкова твърда, че детето да не успява да засуче. В този случай можете да използвате малко количество кърма – ръчно или с помпа, за да се намали напрежението и бебето да успее да захване зърното.

Някои жени се сблъскват с обратния проблем – **недостатъчно кърма**. Това е причина номер едно за ранното отбиране и преустановяване на кърменето. Ако не усещате напрежение и препълване на



гърдите, то би било добре да го изцеждате гърдите си след кърмене и да слагате бебето да суче възможно по-често, за да сигнализирате на гърдите, че има нужда от още кърма.

Запомнете – няма гърди, които да не произвеждат достатъчно кърма! Началото може да е трудно, но не е непостижимо. Увеличите приема на течности – чайове за кърмачки, храни, които засилват лактацията, хранителни добавки. Само след седмица лактацията ще се уредува и бебето ще си поема необходимото му количество кърма. Само не губете вяра!

**Запушване на млечни каналчета.** Когато част от гърдата не е била изпразнена добре, може да я чувствате болезнена и подута. Вероятно има застой в някое от млечните каналчета. Ако носите сумиен, може той да е притиснал гърдата.

За това, поне в началото избягвайте да носите търгре стегнати сумиени или носяте таќива за кърмачки. Те са меки, без банели и не притискат гърдите. Възможно е бебето да не успяло да изсуче достатъчно количество кърма, че да намали напрежението. Тогава тази гърда трябва да се изпразни чрез изломване.

Първо отворете „крана“. Ако масажирате силно гърдата, без да излиза мяко, се увеличава натискът върху млечните каналчета, така че мякото в най-лошия случай се насочва обратно към тъканта, където не му е мястото и усещането е още по-болезнено. Така че първо се погрижете мякото да започне да капе или да тече.

Най-добрият начин за това е като сло-



жите бебето да суче. Това може да се направи и чрез изцеждане с помпа или на ръка. Когато мякото тръгне, гърдата се масажира внимателно по повърхността на търграта област в посока към зърното. Може да намажете малко крем върху пръстите, за да не нараните кожата.

Масажрайте, докато участъкът не омекне. Ако не се получи след първото разтридане, опитайте отново след известно време. Вземете си топъл душ и облейте гърдите с топла вода.

**Екзема.** Някои жени получават екзема върху гърдите си, вероятно предизвикана от кремовете, с които се мажат, наред с влажността. Кожата се зачервява, покриват се малки пъпчици или мехурчета. В таќива случаи се свържете с лекар, за да видите препоръча съответното лекарство, с което да третираме екземата.

Някои жени изпитват облекчение, когато поставят колектори за кърма. Така гърдите остават сухи. Най-добре е, ако гърдите стоят непокрити и в контакт с въздуха.

*Втора и трета част на статията можете да намерите в Puls.bg*

## Правила за безопасен сън при бебето

г-р Йордан Георгиев



Осигуряването на безопасна среда за съня на бебето има изключително важно значение за предотвратяване на **животозастрашаващи инциденти** – синдром на Внезапна детска смърт или задушаване. Съществуват редица препоръки за създаване на безопасна среда за сън, благодарение на които честотата на тези инциденти е намаляла значително в последните години.

- **Спание по гръб.** До навършване на едногодишна възраст това е позата, която трябва да заемат всички бебета по време на сън. След премахване на препоръките за спане по корем е отчетено значително намаляване честотата на синдрома на внезапна детска смърт. Не се препоръчва и спане на една страна, защото по този начин бебето лесно може да се обърне по корем. Някои родители се притесняват, че при спане по гръб, бебето може да се задави. Анатомията на дихателните пътища и защитните рефлекси, като кашляне, не позволяват това да случи. Включи-

телно и бебета с гастроезофагеален рефлукс се препоръчва да спят по гръб. Ако бебето започнало да се обръща – от корем по гръб и обратно, е важно то да бъде под наблюдение от родители, докато е будно. Не го оставяйте самото в стаята или под грижите на по-голям брат или сестра. Когато започне да се обръща, около детето не трябва да има завивки, възглавници, играчки (особено такива, които може да гълтне или аспира) и други. Не се притеснявайте да го оставяте по корем, докато това му харесва и докато го наблюдавате. Това е особено важно за развитието на дихателните му умения впоследствие. Ако заспи по корем обаче, задължително го обрънете по гръб.

- **Спание на твърг матрак.** Независимо от това къде спи бебето – в креватчето, количката, столчето за кола, препоръките за безопасност изискват матракът да бъде твърг. Нормално е родителите да искат най-доброто за

гемето си, включително и това то га спи на удобно легло. Децата обаче на са умален вариант на възрастните и често това, което е добре за нас, може да се окаже вредно и дори опасно за тях.

Чаршафът, с който е застлана леглото, трябва пътно да влиза под матрака, за да не може лесно да се извади. Препоръчва се използването на чаршафи с ластик, които да са специално пригодени за съответния матрак. В леглото не трябва да има излишни играчки, възглавички, завивки и други свободно подвижни предмети.

- В стаята на родителите.** Препоръките са гемето да спи през нощта в родителската спалня поне до набършване на 6-месечна възраст, а най-добре – до набършване на 1-годишна възраст. Бебето трябва да спи на отдельно легло, кошара, бебешко креватче, което да е разположено в близост до спалнята на родителите. Това намалява риска от внезапна детска смърт с 50%. Освен това намалява хроничното изтощение у майката, тъй като по този начин тя може по-лесно да храни и успокоява бебето, отколкото ако то е в друга стая.

- В собствено легло.** Вземайте бебето на спалнята само за хранене, успокояване, смяна на памперса. Ако приспивате бебето на спалнята, уверете се, че около него няма никакви възглавници, одеала, играчки, така че да не се създава опасност, ако случайно и вие заспите. Ако това се случи, след като се събудите, премествете бебето в неговото легло. Не го оставяйте да спи на спалнята, особено ако то е: под 4-месечна възраст, родено е неносено, някой от родителите е пушач или е употребил алкохол, ако някой от родителите приема медикаменти, които се отразяват на съня му, ако спите на мек матрак или гиван.

- Използване на залъгалка.** Установено е, че това намалява риска от внезапна детска смърт. Ако кърмите, се препоръчва да гадете биберон на бебето след 2-3 седмици. Това е необходим период, за да може то да си изгради техника на сучене и да започне да нагдава добре. В противен случай използването на залъгалката може да компрометира кърменето. Ако храните бебето с адаптирано мляко, няма ограничения за използване на биберон.



## Дерматит от пелени - кои са причините и как да се справим с него?

г-р Йордан Георгиев



Дерматитът от пелени представлява обрив, който се появява в първите 2-3 години и засяга кожата под памперса – седалището и ингвиналната област. Това е често срещано явление, като до навършване на 3-годишна възраст почти всички деца са имали поне по 1 епизод на раздразнение на кожата и развитие на дерматит от пелени.

Най-често се случва във възрастта между 9 и 12 месеца, когато от една страна бебето все още прекарва голяма част от времето седеейки. От друга страна през този период то обикновено вече е захранено, а въвеждането на твърда храна променя pH на изпражненията, което оказва влияние върху кожата.

### Кои са причините за развитието на „памперс дерматит”?

- Триене.** Механичното триене на нежната бебешка кожа върху мократа по-върхност на памперса води до появя на обрив или зачервяване на кожата. Това е и най-честата причина за дерматита от пелени.
- Раздразнение.** При контакта на кожата с урината, изпражненията и козметичните продукти (кремове, измивни гелове) може да настъпи раздразнение. Това се дължи на киселото pH на урината и изпражненията. Кожата се зачервява обикновено на контактните места, като не е характерно засягане на областта на кожните гънки.
- Гъбична инфекция.** Най-често се касае

**LA ROCHE POSAY**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Дermатологична безопасност  
за комфорта на сухата и  
раздразнена кожа на вашето бебе.



за кандиноза, като обикновено причинителят е *Candida albicans*. Кожата е също зачертена, може да е леко надигната над околната, незасегната част. Кандидозата се развива много често след лечение с антибиотик, а областта под памперса е особено подходяща за развитието на микотичния причинител, тъй като е по-топла и влажна.

- **Алергична реакция.** Тя може да се развие към сапуни, перилни препарати, омекотители, козметика за кожа и други. Характерно е, че обикновено са засегнати и други части от тялото, а не само областта под памперса.

В много случаи причината за развитието на обрива е комплексна, като са намесени няколко фактора – например механичното триене в комбинация с действието на пританки или кожно раздразнение, което благоприятства гъбичната инфекция.

Диагнозата обикновено се поставя много лесно, като не е необходимо извършване на допълнителни изследвания.

## Какво да правим при развитието на „памперс дерматит“?

Най-важно при спроявянето с обрива и раздразнението е да се осигури добра грижа за кожата. Това включва:

- Честа смяна на памперсите – след всяко изхождане по голяма нужда и на всеки два часа, ако няма изхождане. Така се намалява контактното време на кожата с урината и изпражненията и съответно раздразнението ѝ.
- Кожата трябва да се измива с течен сапун, който не съдържа пританки и е с неутрално pH, след което внимателно да се подсушава. Ако е много зачертена

и болезнена, това трябва да става с помупващи движения.

- Ако кожата е много зачертена и болезнена, измивайте само с чиста вода, без да използвате сапуни или измивни гелове.
- Избягвайте употребата на мокри кърпички, тъй като триенето допълнително може да раздразни кожата. От друга страна понякога те съдържат алкохол, който също оказва неблагородно въздействие.
- Не използвайте нова козметика, перилни препарати по време на обрива. Същото се отнася и за въвеждането на нови хани.
- След смяна на памперса оставяйте детето без памперс, за да може кожата да „диша“. Колкото по-дълго остане то така, толкова по-добре.
- Ако има съмнение за гъбична инфекция, лекарят може да предпише антимикотичен крем за локално приложение.
- Локални кормикостероидни кремове могат да се използват, ако предполагаемата причина за обрива или раздразнението е алергия или има данни за атопичен дерматит.
- Кремове, съдържащи цинков оксид могат да имат благоприятен ефект за раздразнената кожа. Важно е да се нанесе пълтен слой от крема, за да осигури добра защита.



## 6 причини за повръщане при бебето

г-р Йордан Георгиев

Повръщането при бебетата на възраст до 1 година може да е симптом на редица различни състояния и заболявания. Обикновено то е изява на подлежащ проблем, изискващ уточняване и съответно провеждане на лечение. Ето някои от причините, които довеждат до повръщане:

### 1. Проблеми при храненето

- На първо място това е **гастроезофагеалният рефлукс**. Той се характеризира с връщане на мляко от stomаха през хранопровода до устната кухина, известно време след нахранването. Рефлуксът е физиологичен, когато количеството на върнатото мляко е малко и не довежда до развитие на други симптоми, като кашлица, брон-

хообструктивни епизоди, намален апетит, раздразнителност, загуба на тегло. Рефлуксът обикновено се „израсства”, когато започне захранването на детето.

- В по-редки случаи повръщането може да е изява на **алергия към белтъка на кравето мляко**. По-често срещана е при деца, които се хранят с агантирани мляка, базирани на промеините на кравето мляко (на практика това са почти всички мляка, предлагани на пазара). Други симптоми могат да са: обриви, по-редки изхождания, примесени с кръв и слуз, бронхообструктивни епизоди, раздразнителност, намален апетит и други. Алергията към белтъка на кравето мляко изисква премина-



Ване към хранене със специализирани формули, съдържащи хидролизати на протеините, към които се е развила алергията. Ако детето е на естествено хранене, е необходимо майката да спазва определен хранителен режим с избягване консумация на млечни продукти – сирене, кисело и прясно мляко, кашкавал, извара и други.

## 2. Вирусна или бактериална инфекция

**Вирусните гастроентерити** най-често започват с повръщане, неспокойствие, леко повишена температура, болки в корема. След няколко часа до няколко дни обикновено се появява и диария. В повечето случаи лечението е симптоматично, като най-важно е осигуряването на оптимална рехидратация на детето – със специализирани перорални рехидратиращи разтвори и спазване на гиетичен режим.

Инфекциите, засягащи **дихателната система**, също могат да протекат с повръщане. В тези случаи обаче не повръщането е водещият симптом, а кашлица, хрема, повишена температура, затруднено дишане и други. Повръщането настъпва поради гразнене на рецептори в областта на носогълътката и фаринкса от стичащия се секрет от горните дихателни пътища. Тъй като децата не могат да отхръчат, те погълщат секретите, което може също да предизвика повръщане. Това е начин на организма да се освободи от тях.

## 3. Менингит

При вирусния и бактериалния менингит повръщането често е **един от основните симптоми**. В тези случаи то е обилно, „на фонтан” и обикновено не добежка

до облекчение. Общото състояние на детето е увредено, то е силно отпаднало, гразни се от светлина и шум, има повишена температура, болки във врата, възможно е и появата на гърчобе.

## 4. В резултат от плач

Продължителният плач също може да доведе до повръщане. Причината е в **стичащето на секрети** от носа към фаринкса и гразнене на рецепторите, разположени там. При афективно-респираторен пристъп или т.нр. захласване детето също може да повърне, често обилно, „на фонтан”.

## 5. Чревна непроходимост

Повръщането може да е признак на наличие на „стоп” по хода на храносмилателната система. Това може да бъде в резултат от чревна инвагинация – когато една част от черво „навлезе” в по-долен отдел на червото. Коремът е балониран, обикновено липсват изхождания и са налице болки, които постепенно се засилват. Общото състояние на детето е увредено, често то е много неспокойно и плаче.

## 6. Пилорна стеноза

Заболяването настъпва обикновено между втората и четвъртата седмица и засяга по-често момчетата. Характеризира се със стесняване и уплътняване на пилора, който представлява изходът на stomаха. В резултат от това приемата храна не може да премине към долните отдели на stomашно-чревния тракт и детето я повръща. Повръщането е обилно, „на фонтан”, като детето връща цялото количеството приема храна. Състоянието изисква провеждане на спешна хирургична интервенция.

## Д-р Павлина Чурлинов: В гентална клиника MEDICAL DENT се грижим за демските зъбки с любов

Д-р Павлина Чурлинов е специалист по ендодонтия и демска гентална медицина в една от водещите гентални клиники в България MEDICAL DENT.

- Д-р Чурлинов, кога трябва да е първото посещение на нашето дете в генталната клиника?

Първият преглед се извършва с първото зъбче или около първия рожден ден на детето. Родителите имат важна роля тук. Те трябва да подгответят детето, за да преодолее страхът от непознатото и да обяснят защо е нужно да се ходи на зъболекар. Оралната хигиена и профилактика трябва да започне още от ранното детство и има огромно значение за генталното здраве на децата в бъдеще. Затова в MEDICAL DENT сме обосobiли демски кабинет, в който децата могат да получат индивидуална програма за правилна грижа и третиране на проблемните зони без болка и страх.

- Имате ли решение за децата, които се страхуват твърде много или имат някакво заболяване и манипулациите при тях са по-сложни за извършване?

MEDICAL DENT е първата гентална клиника в България, която Въведе метода за медицинския сън при гентални манипулации. Тук подходът е различен, методите, които използваме са напълно безопасни и специално разработени от най-добрите анестезиолози в страната. По технологията, с която го извършваме сме без конкуренция на българския пазар.



Моят съвет за превенция на появата на страх от зъболекар е първото посещение в стоматологичен кабинет да бъде максимално рано, т.е. около първата година на детето. За малките пациенти с показания в общото здравословно състояние, например деса с множествена склероза, и за такива със силен страх от стоматологично лечение, методът за лечение под медицински сън е едно наистина добро решение!

- От каква възраст се лекува кариесът при детето?

Зъбите на детето трябва да се преглеждат и лекуват редовно и навреме. Много често дете на възраст около 2-3 години има много развалени млечни зъби. Важно

е денталният специалист да има нужния опит и психологически подход към детето. В MEDICAL DENT имаме едно правило – Винаги първо се сприятелияваме с малчугана Ви. Така детето с лекота изпълнява всичко, което му се препоръчва.

- **С какво и как га мием зъбите на нашето дете и провеждате ли обучения на тази тема в MEDICAL DENT?**

За тази цел ние в дентална клиника MEDICAL DENT може да Ви предложим индивидуална програма, балансирано отношение и специален детски кабинет, в който всяко дете ще се почувства като у дома си и ще получи нужното обучение и знания, които ще са му изключително полезни и ще предпазят зъбите му в бъдеще. Грижете се за зъбите на Вашите деца и им създавайте правилните навици, това е важно за тяхното здраве и въобще те ще са Ви благодарни за усилията!

- **Какво представляват силантиите и защо са добро решение за нашето дете?**

За подрастващите това е едно много добро и модерно решение за превенция на

кариеса на дъвкателните зъби. Силантиите се поставят върху зъбите с дълбоки участъци, които са труденостъпни за почистване и предразполагат развитието на кариеси. Процедурата е изключително лека и е препоръчителна за деца с изразен рисунък на зъбите или по-ранен пробив на постоянни зъби. Подобно на брекетите, които се явяват разумно решение за избягване на потенциални проблеми със зъбите на малчугана, така и силантиите са вариант, който родителите е добре да обмислят, ако искат да осигурят максимална защита за децата си.

- **Има ли алтернатива на лечението с брекети?**

Можеме да изправим зъбите на детето без помощта на брекети в зависимост от конкретната ситуация. Aligner е система за изправяне на зъбите, която отговаря на последните иновации. Те позволяват на детето да яде, пие и мие зъбите си нормално.

Час при г-р Павлина Чурлинов може да запишете на телефон 02 473 87 98  
[www.medicaldent.bg](http://www.medicaldent.bg)



## Защо коклошът е опасно инфекциозно заболяване при децата?

г-р Йордан Георгиев



Пермусис, известен още като магарешка кашлица или коклош е опасно инфекциозно заболяване. Причинителят му е *Bordetella pertussis*.

Заболяването е особено опасно и доро животозастрашаващо в кърмаческа възраст, когато може да предизвика апнея (спиране на дишането), при които детето посинява, а сърдечната честота спада.

Предаването на инфекцията е лесно – по **Въздушно-капков път** – при кихане, кашляне. При възрастните може да не е налице класическата клинична картина, а при тях да промича само с упорита кашлица, например. Така, че те могат лесно да заразят едно неваксинирано бебе при кихане и кашляне.

### Какви са симптомите на коклоша?

Класическата клинична картина започва с **неспецифични прояви**. Те включват хрема, воднист съкрем, покашляне, повишен температура, отказ от храна, раздразнителност, неспокойство. Тези прояви могат да започнат 2-3 седмици преди да се развие класическата клинична картина.

След този период започват упоритите кашлични пристъпи, по време на които детето си поема въздух и започва да кашля в продължение на 20-30 секунди, докато издиша всичкия въздух от белите дробове. Следва фаза на **шумно дишане – реприз**, по време на която детето изглежда „се бори за въздух“. По време на този пристъп може да се появи цианоза – посиня-

Ване около устата, нокътното ложе. При по-тежка клинична картина цианозата може да е по-значителна, като обхваща не само областта около устата, но и цялото лице и крайните участъци на тялото.

Кашличните пристъпи обикновено настъпват през нощта или тогава се засилват. Понякога пристъпите са толкова силни, че могат да предизвикат повръщане на гъст, слузен секрет. Обикновено в междупристиъните периоди детето се чувства добре.

В следващите две седмици пристъпите нарасяват по честота и интензитет. Те могат да доведат до силно изтощаване на детето.

След този период настъпва **възстановителната фаза**. Кашлицата постепенно намалява, като тя вече не е "магарешка", не са налице репризи. Тя обаче може да се задържи в продължение на следващите 1-2 месеца.

При кърмачетата може да не е налице класическата клинична картина. При тях заболяването може да протече с **апноични паузи** – спиране на дишането, съпроводено с посиняване на кожата, спадане на кислородната сатурация и на сърдечната дейност. Това е опасно и животозастрашаващо състояние, изискващо спешно лечение обикновено в интензивно отделение.

Усложненията, които могат да настъпят в резултат от заболяването, са развитието на пневмония, оствър отит, при по-тежките случаи с наличие на хипоксемия – уврежданя на нервната система.

## Какво лечение се преприема?

То зависи от клиничното състояние на детето, неговата възраст и тежестта

на заболяването. Важно е да се осигури спокойствие, постелен режим, даване на достатъчно количество течности и храна спрямо нуждите и възрастта.

В накои случаи може да се наложи болнично лечение, за да се осигури нужната терапия и проследяване в острата фаза на заболяването. Това се случва най-често в кърмаческа и ранна детска възраст. Може да се наложи провеждане на рехиграмация, подаване на кислород и други.

Антибиотичното лечение също влиза в съображение. Ако не се започне навреме, то не повлиява хода на болестта, но ограничава отдеянето на бактериалните причинители в околната среда и съответно заразяването на останалите.

Най-важна при коклюша е **превенцията**. Това е ваксинопредотвратимо заболяване, като имунизацията е включена в състава на задължителните поликомпонентни ваксини, които получават кърмачетата и малките деца.

Така те са защитени от това сериозно и потенциално смъртоносно заболяване, което застрашава най-вече кърмачетата и малките деца.



## Кашлицата - защо е диагностично предизвикателство?

г-р Йордан Георгиев



Кашлицата е един от най-често срещаните симптоми в детска възраст и една от водещите причини за посещение на лекар. Тя може да звучи „стряскашо“ и да предизвика сериозни притеснения у родителите. В повечето случаи тя е съпътстваща или основен симптом на някои банални вирусни респираторни инфекции, в други обаче може да е признак на по-сериозно състояние. Затова е важно да се отдиференцират отделните видове кашлица, за да се потърси навреме лекарска помощ и да се вземат съответните мерки, за да се избегнат усложненията.

По своята същност кашлицата представлява важен защитен рефлекс на организма, посредством който той освобожда-

ва дихателните пътища от попадналите там чужди тела, болесттворни микроби, организми, алергени и други.

### Кои са отделните видове кашлица при децата?

**1. „Лаеща“ кашлица.** Това е един от основните симптоми за инфекция, засягаща ларинкса – ларингит. Тя може да се съпътства от дрезгав или дисфоничен глас, повишена температура, затруднено дишане. В някои случаи детето си ляга здраво вечерта или с леки прояви на вирусна респираторна инфекция, а през нощта внезапно се събужда с лаеща кашлица и затрудняване на дишането. При по-тежко протичане може да е налице *стридор* – това е характерен звук, който се чува при дишването. Лаещата кашлица, особено при наличие на стридор и затруднено дишане, е алармиращ симптом, като е необходимо да се потърси спешно лекарска помощ. Причината е, че ларингът е най-тясното място в дихателните пътища на детето, а възпалението му се съпътства от хиперемия и оток, което допълнително затруднява притока на въздух към белите дробове.

**2. „Магарешка“ кашлица.** Такава е кашлицата при заболяването коклюш. То представлява инфекция на дихателните пътища, която се предизвиква от *Bordetella pertussis*. Кашличните пристъпи са на определен интервал от време, като промичат по характерен начин. Детето си поема дълбоко въздух и започва да кашля непрекъснато без да диш-

ва отново. В края на пристъпа настъпва реприз - шумен инспириум. Заболяването се съпровожда и с други симптоми – хрема, отпадналост, повишена температура и други. **Коклюшът** е най-опасен при кърмачетата, които по една или друга причина не са ваксинирани. Причината е, че при тях заболяването протича с апнеи – паузи в дишането, при които спада сърдечната честота и кислородната сатурация. Това налага незабавно лечение в детско интензивно отделение. Коклюшната ваксина е вклучена в поликомпонентната ваксина, която се поставя на 2-ри, 3-ти и 4-ти месец от първата година. Заболяването е силно заразно, затова е важно всички деца, при които няма противопоказания, да бъдат своевременно ваксинирани.

**3. Кашлица със „свирене“ в гърдите.** Този тип кашлица е често срещан при инфекции на долните дихателни пътища при децата – бронхиолит. Характерно е, че дишането е затруднено и ученсто. Налице е експираторна гиспнея – поради спазъм на малките въздухоносни пътища – бронхиоли се затруднява издишването, като то е по-продължително. „Свиренето“ в гърдите може да съпътства и някои други състояния – пристъп на бронхиална астма или аспирация (вдишване) на чуждо мяло. При всички случаи е необходимо да потърсите навреме лекарска помощ.

**4. Нощна кашлица.** Много често при децата през нощта кашлицата се засилва. Обикновено причината е вирусна респираторна инфекция, която протича с хрема и повишено отделяне на мукус в дихателните пътища. Когато детето е легнато в този съкрем се стича към носогълътката и гърлото, дразнейки кашличните рецептори. Кашлицата е притеснителна, ако

не позволява на детето да спи или е причина за чести пробуждания.

Нощната кашлица също така може да е и един от признаките на бронхиална астма.

**5. Дневна кашлица.** Студен въздух, физическа активност, алергени в дома или на вън – прах, домашни любимци, полени и други могат да предизвикат кашлица. Това насочва към търсене на алергична причина. Това важи с особена сила, ако детето има собствен атопичен терен – например атопичен дерматит, алергия към белтъка на кравето мляко или фамилност – майка или баща с алергично заболяване.

**6. Кашлица и температура.** Това се случва обикновено при острите респираторни вирусни инфекции. При тях е наличие още хрема, отпадналост, безапетитие, болки в ставите, мускулите и други. Важно е обаче да се знае и че по-серозна инфекция, засягаща долните дихателни пътища, като пневмония, може да промече по този начин. Затова е добре да потърсите консултация с педиатър, особено ако детето е силно отпаднало, дишава по-ученсто, повишава температура над 39,5 °C.

**7. Кашлица и повръщане.** Това се случва често при децата. Причината е, че при силна кашлица се гразят някои от рецепторите в гърлото, като се провокира повръщане. От друга страна децата трудно отхрачват, погълщат съкремите и в последствие могат да ги поврънат. Обикновено повръщането, което се провокира от кашлица, не е алармиращ симптом. Изключение правят случаите, когато то продължи и след това.

**8. Продължителна кашлица.** Това може

да се случи, ако детето боледува често и влиза „от една инфекция в друга“. Други причини могат да са: алергия, бронхиална астма, хронична инфекция на синусите или бактериално носителство в горните дихателни пътища. В тези случаи е необходимо да се уточни причината, за да се проведе подходящото лечение.

### Какви изследвания са необходими, за да се постави правилната диагноза?

Това зависи от клиничното състояние на детето и преценката на лекуващия лекар. При обикновените вирусни респираторни инфекции, които протичат без усложнения, не се налага провеждане на диагностични тестове. Тези инфекции се самоограничават в рамките на няколко дни, като в некои случаи кашлицата може да продължи известно време след това.

Ако са налице клинични данни за засягане на долните дихателни пътища, може да се назначат рентгенография на бял дроб, пълна кръвна картина, фактори на възпа-

лението, микробиологични изследвания и други.

При съмнение за алергично заболяване могат да се назначат някои по-специфични изследвания, както и кожно-алергично тестуване. Това обаче зависи от възрастта на детето и клиничната картина.

Хроничната кашлица изисква по-задълбочен диагностичен подход, за да се установи точната причина. Това може да включва консултация с различни специалисти, като уши-нос-гърло, детски пулмолог, алерголог и други.

Лечението също зависи от причината за кашлицата. При децата не се препоръва употребата на мегикаменти, отпускані без рецепт – те могат да окажат неблагоприятен ефект и да влошат състоянието. Като първа линия на терапия преди да организирате посещение при лекар може да се предприеме инхалация с физиологичен разтвор, промивки на носа с физиологичен или хипертоничен разтвор, даване на антипиретик според килограмите на детето.



## Пневмония като усложнение на грипната инфекция при децата

г-р Йордан Георгиев

Дихателните инфекции са **най-честата причина за заболяваемост в детската възраст**. Водещи са вирусните респираторни инфекции, като през зимните месеци и особено по време на грипна епидемия трябва да се мисли и за грипна инфекция.

Грипът е самоограничаващо се заболяване, като в някои случаи е възможно да се развият **усложнения** – отстрана на дихателната, нервната, сърдечносъдовата, опорно-двигателната система.

Едно от най-често коментираните усложнения е **пневмонията**. Тя се развива около четвърти-пети ден след началото на грипната инфекция. В мнозинството

от случаите са засегнати деца на възраст **под 3 години**, както и такива с **подлежащо хронично заболяване**, което показва, че те са най-застрашената група от развитие на усложнения.

Според проучване на *Lahti* и съвт. пневмонията се среща като усложнение при 14% от децата с грипна инфекция. Най-честите оплаквания при тях са висока температура (обикновено над 39 °C), кашлица и хрема.

В някои случаи е трудно да се разграничи грипната инфекция от останалите вирусни респираторни заболявания, които протичат също с повишена честота през зимния сезон. Тук от значение са не само



тичичните за грипа симптоми – остро начало с повишена температура, хрема с воднист секрет и/или запушен нос, кашлица, болки в гърлото, болки в ставите и мускулите, но и анамнестичните данни за **контакт с болни** със същите оплаквания – в семейството, в градината, в училището.

Освен това разграничаването на грипната инфекция от грипната пневмония в някои случаи също е труден. Според цитираното по-горе проучване (*Lahti* и съавт.) между 30 и 50% от децата с пневмония в резултат от грип **нямат клинични данни**, насочващи към инфекция на долните дихателни пътища – тахипнея, гиспнея, аускултаторна находка. Параклиничните изследвания – пълна кръвна картина и фактори на Възпалението (С-реактивен протеин) в повечето случаи с изолирана грипна пневмония без наличие на бактериална суперинфекция също са **без отклонения**. Насочващи към диагнозата са промените при **рентгенографията на бял дроб**. Затова при съмнение за пневмония като усложнение на грипа е необходимо освен параклиничните изследвания да се проведе и рентгенография на бял дроб.

Промените в пълната кръвна картина – лейкоцитоза, гранулоцитоза, повишени стойности на С-реактивния протеин и съответна рентгенова находка насочват към **бактериална суперинфекция**. Това се случва при около 20% от децата с доказана грипна инфекция. Най-често се касае за грам-положителни бактерии – *S. aureus* и *Streptococcus pneumoniae*. В някои случаи те могат да протекат много тежко, да се наложи хоспитализация и дори лечение в Интензивно отделение.

Диагнозата на грипната инфекция се по-

ставя чрез вземане на смиг от назофаринкса, който доказвано има добра чувствителност и специфичност.

При съмнение за бактериална инфекция е добре да се вземе гърлен секрет или храчка, въпреки че гори посредством тези микробиологични изследвания навинаги е възможно да се установи етиологичният причинител на пневмонията.

В някои случаи при по-тежко протичане, може да се вземе хемокултура. Обикновено такива деца се лекуват в болнично заведение.

По отношение на лечението важат правилата при грипната инфекция – ако заболяването е разпознато в началото (до 48-ия час от симптомите) лечението може да започне с **небраминизидни инхибитори**.

Ако се касае за наложена бактериална инфекция, тогава трябва да се започне **антибиотично лечение**. Антибиотикът се подбира в зависимост от възрастта и очаквания причинител. Ако се провеждат микробиологични изследвания, терапията в последствие може да се преоцене спрямо изолирания причинител (ако има такъв).

Начинът на приложение – през устата или парентерално (интравенозно) зависи най-вече от **клиничното състояние на детето**. Продължителността на лечение също зависи от клиничната картина, като обикновено то е най-малко 10 дни.

Прогнозата по принцип е добра, особено при неусложнените случаи, като детето се възстановява напълно без развитие на дългосрочни усложнения на белодробната функция.

## Йоанна Драгнева: Искам да науча дъщеря си да бъде добър човек

Елица Димова



Снимка: личен архив; Фотограф: Андрей Василев

Енергията, с която поппевицата Йоанна Драгнева говори, твори, работи и отглежда своята малка АннМари помита всичко след себе си. Определя майчинството си като гар, който всяка жена трябва да изживее. Затова и поглеждайки назад, определя тревожните дни на физическа гистанция не като мъчение, а като шанс за побече време със семейството. И за онези сладки мигове - първата усмишка, балонче, умение... За дните с АннМари и Миро, изпълнени с нежност и смях, за бременността и раждането и за важността на родителството, говори певицата Йоанна Драгнева.

- Йоанна, откривате те както винаги изключително активна и с препълнен график от задачи. Най-важната от тях обаче все още няма година и те гледа изискващо всеки ден. Как преминава първата година от майчинството ти с АннМари?

Много спокойна и щастлива. Част от него съвпадна с изолацията въкъщи, което пък беше голям плос за всички, които са с малки деца у дома, защото успяхме да отделим максимално време един за друг. Да следим всяка малка стъпка на АннМари и да не пропусваме моментите заедно. Каратината гоѓе като подарък, защото вече бях започнала да работя по-малко. Още през февруари възобнових част от проектите си, а АннМари беше навършила точно 6 месеца. Така че, ако бях продължила със същото темпо, вероятно щях да пропусна много сладки моменти.

#### - Кои са най-сладките за теб?

Всеки неин първи момент в откриването на нещо ново. Изненада, с която подхожда към новите неща, е толкова сладка и не може да се опише с думи. Може само да се преживее – първото балонче, нова играчка или ново умение. Отглеждането на дете е вълшебно преживяване, което съм сигурна, че всяка една жена трябва да изпита.

#### - По време на бременността не спираше да работиш – засне филма „Връзкология“ и до 9-ия месец продължи неотмътно с ангажиментите си в Столична община. Поглеждайки назад, как би определила бременността си?

Бях с много лека бременност, което ми позволи да се справя с всички задачи

без никакъв проблем. Може би, ако не се чувствах толкова добре, нямаше да съм толкова активна. Но освен работата ми като общински съветник, записвах и детски песни, гублирах анимации, снимах филм, нов проект направих и с Калин Вельов. Реализирах и свой собствен проект, вече много бременна.

Мисля, че донякъде тази ангажираност ме караше да се чувствам добре. Обикновено има един момент, в който бременните започват много да ги пазят и това лично мен, би ме напрегнало. Разбира се, бях разумна и отделях повече време за почивка между дейностите и най-вече спокойно време за обяд. Екстра, която преди това не си позволявах, защото винаги хапвах „на крак“.

#### - Обръщаш ли повече внимание с какво се храниш?

Да, но в никакъв случай не се ограничавах. По-скоро се оставях на своите усещания, като се хранех с неща, които усещах, че точно в този момент ми се хапват. Обикновено това бяха зелени салати, супи, кисели храни, зеленчуци и плодове. Не се и сещах за тестени и сладки храни, което беше добре. И сега забелязвам, че АннМари обича да яде зеленчуци и кисели храни.

Бях решила да се оставя тялото да ме води, без да се притеснявам от килограмите. В интерес на истината не качих много килограми – 11-12 килограма в края на 9 месец, които изключително бързо свалих.

#### - Имаш ли страхове, които въпреки позитивното преживяване, каквото е бременността, те спохождаха?

Както всяка жена, на която предстои

## съвместка среща

да роди за първи път дете, си имах своята притеснения относно раждането и затова дали детето се развива нормално. Затова спазях всички препоръки на лекарите, направих всички необходими изследвания и генетични тестове за да съм уверена, че детето ми е в добро здраве.

Притеснявах се най-вече, че бебето ще е голямо, с няколко седмици напред в развитието си като ръст и тегло. И тя наистина се роди голяма. Затова и се страхувах от раждане със секции по медицински показатели, но

това не се случи и бях щастлива, защото много държаха да родят естествено. Поради много причини – тялото се възстановява по-бързо и лесно, всички процеси тръгват естествено.

- **Липсваше ли ти нещо като грижа, подкрепа, информация?**

Вече има много курсове на добро ниво, които се предоставят на бременните жени, стига да имат времето и желанието да ги посетят. Аз посетих училище за бременни – конкретно с насоки за естественото раждане, което беше



Снимка: личен архив; Фотограф: Камелия Ангелова

изключително полезно. И Всичко, което научих го приложих по-късно при мое то раждане. И бях по-спокойна, защото вече имах тази информация.

Ако една жена иска да кърми обаче, е изключително важно да се информира по-рано за стартирането на кърменето. Това беше моя пропуск, защото смятах, че Всичко ще се случи естествено и леко, но не е така. И трябват знания. Първите дни са трудни, след това нещата се балансират, но в името на тези първи дни е нужно жената да се поинтересува повече по темата.

### - Как премина раждането?

Родих в последните дни на 40-та седмица и ми се стори, че бременността ще продължи вечно. Разхождах се, качвах се на планини, всеки ден пеша по стълбите у дома, кляках, правих упражнения с топка – Всичко, което ме посъветваха, за да ускоря естествено процеса. Но думето не искаше и не искаше да излиза, до един момент, в който изядох един буркан с лютеница и Всичко започна.

Усетих контракциите и веднага разбрах какво се случва. Не се стреснах, подсъзнателно знаех какво предстои и бях спокойна. Бях сама във Варна, Миро беше на снимки във Варна. Бяхме планирали да присъстваме на раждането, но в краяна сметка разбра, че е станал мамко, когато Всичко беше приклучило. По никакъв начин не исках да го притесня. Когато родих, му се обадих и му честитих, а той не можеше да повярва.

Моето раждане се проточи по-дълго от очакванията ми, но за мен беше много

важен изборът на акушер-гинеколог и екип, за да съм сигурна и спокойна. Защастие, беше точно така и екипът не ми даде възможност да се притесня за каквото и да било през дългите часове в родилна зала. През цялото време до мен беше акушерка, която ме напътстваше как да премина през всички етапи и да стигна до момента, в който да се роди моята АннМари. Всичко, което научих в училището за бременни го правехме заедно с няя и беше наистина страхотно.

Факт е, че раждането протече по-трудно, отколкото очаквах, медиците ме бяха предупредили, че ще дойде момент, в който ще кажа, че не мога повече. И обикновено това е моментът, в който бебето се появява. И наистина така се случи – след 3 минути проплака АннМари.

### - След година майчинство какви въпроси си задаваш за родителството, възпитанието и бъдещето на АннМари?

Преди Всичко искам да научава дъщеря си да бъде добър човек, да уважава другите, да бъде любознателна, да се разбива, да не стои на едно място и да е инициативна. И да може да се справя с всички предизвикателства на живота. Но затова си трябва подгответка.

Бих искала да я научава да е самостоятелна още от сега, за да не разчита на други хора. Да може да прави изборите в живота си, водейки се от това кое е добро и кое лошо. Силно се надявам да бъде така и ще работим в тази посока. И двамата с Миро сме много активни и вечно търсещи хора, така че се надявам да сме добър пример в това отношение.

### Доц. Диана Димитрова: Ролята на родителя не е да бъде приятел на детето си, а негов наставник и водач по пътя към зрелостта

Румяна Тасева



Доц. Диана Димитрова има акушерска диплома от Медицински колеж – Варна, бакалавър е по социални дейности, магистър по управление на здравните грижи и доктор по психология. Автор е на над 80 научни публикации, като най-известни са книгите: „Акушерки на практика”, „Пренатална и перинатална психология. Програми за родителска подготвотка”, „Немедикаментозни методи за обезболяване на раждането”, „Психология на майчинството в контекста на акушерските грижи”. От 1999 г. ръководи първото в България „Училище за родители”. Академичната кариера започва като преподавател по акушерска практика. Била е зам.-директор на Медицинския колеж във Варна, а днес е директор на Филиала на Медицински университет – Варна в гр. Велико Търново. Научните интереси са в областта на пренаталното развитие и влиянието на раждането върху последващия живот на личността.

- Доц. Димитрова, кое е онова, което споява семейството и създава здрави взаимоотношения в него?

Противно на някои твърдения, че противоположностите се привличат, това съвсем не е така. Тъй като всеки психически здрав човек харесва себе си, той търси у другите помъдрение за своите предимства и качества. При създаването на семейство се свързваме с партньор, който ни е най-близък по разбирания, манталитет, религия, интереси. Успешни са онези семейства, които при своето формиране са спазили „закона за филтрите“. Този закон описва етапите, през които преминава нашия, съзнателен и несъзнателен, избор.

**Първият е филтърът** на близостта и подобието. Човек избира да бъде с някого, който прилича на него – споделя същите интереси, виждания за света, за любовта и приятелството.

За да се закрепи бръзката е необходимо гвамата да споделят едно и също време и пространство т.е. трябва да е налице физическа близост, която да се поддържа достатъчно дълго време.

**Вторият филтър** е филтърът на привличането. Тук се елиминират всички други възможни партньори. Човек заживява с усещане, че човекът с когото се среща е неповторим, уникатен, не е като другите, единственият, който го разбира и с когото може да сподели всичко. Това е периодът, който се преживява като влюбване. Ако привличането е достатъчно дълго и достатъчно силно – може да се премине към по-високо ниво на интимност и началото на сексуалното общуwanе. Ако и тук попадненията се окажат сполучливи, се замвърди усещането, че това е човекът

с когото би искал да прекараш живота си. На този етап, ако някой бъде заподозрян или уличен в изневяра – бръзката се прекратява бурно и драматично и обикновено има трайни последици в психологически план и за гвамата участници.

**Третият филтър** носи името "филтър на социалния произход" – тук действа принципа на хомогенността. Той насърчава формирането на бръзки сред хора от близка социална общност. Приказката за Пепеляшка наистина си остава само приказка. Този филтър е много силен и действаща независимо от "силата на чувствата".

Доказано е, че неравностойното социално обвързване се последва 4 пъти по-често от развод. Трудно е да се повярва, че любовта не може да победи всичко, но явно парите притежават неподозирана мощ. Този филтър обикновено се контролира отвън – от родители, приятели, по-знати.

**Четвърти е филтърът** на съгласието (на консенсуса). Той служи за отстраняване на всички въпроси, по които готовата е имала разногласие и най-вече касаещи бъдещето на бръзката. Гвамата започват да проектират бъдещи планове – за общ дом, за общ бит и евентуално за броя и появата на децата в бъдещето семейство.

**Петият филтър** включва "готовността". Човек е приел за себе си, че е готов да "жертвва" собствената си свобода в името на съвместен живот. Приел е фактът, че трябва да ограничи и да регулира свободата си, че трябва да прави компромиси, да контролира чувствата си и да се настърби с нови задължения.

Ако трябва да обобщим – онова което

сплотявя семейството е отличното по-знаване на партньора, пълното му приемане и разбира се, любовта!

**- Какви трябва да ни бъдат отношенията към детето като родители, за да имаме добър принос в изграждането му като пълноценна личност?**

По този въпрос са изписани толкова много книги, че ученолюбивите родители не биха могли да ги прочетат до дълбока старост. Всяко поколение има свои парадигми за възпитанието и отношението към детето. Онова, което днес не бути спор е, че личността му трябва да бъде зачитана и уважавана. Детето не е притежание на родителите си. Въпреки, че е носител на родителски генетичен материал, то е уникално, неповторимо и съвсем различно човешко същество. Днешните млади хора са много объркани от разнопосочните съвети, които получават, когато се появява новия член в семейството. Няма уникален съвет, който може да бъде приложен при всички деца. Представете си майка с холеричен темперамент (винаги забързана, пъргава и нетърпелива), която е родила дете-флегматик. И тъй като темпераментът е вроден и не се променя, можем да си представим „страданията“ и на двамата! Вглеждането в потребностите на детето, зачитането на неговите психофизически дадености, заложби и наклонности, са в основата на ефективното родителство. Детето трябва да се чувства приятно, обичано и безрезервно подкрепено.

**- Майката, бащата или детето – кой ще в семейството? Какво се случва, когато детето се превърне в центъра на вниманието по една или друга причина?**

Майката е тази, която носи най-голяма

отговорност за благополучието на бебето по време на пренаталния период. През първите 1000 дни от живота му нейното влияние е толкова важно, че трудно може да бъде заменена. През този период детето се научава да обича, формира се представата му за света – доброжелателен ли е той, или плашещ. Дали детето ще се превърне в заклет оптимист или мрачен, потиснат пессимист зависи от способността на майката да „презентира“ света пред детето си. Бащата също има изключително важно роля – той е този, който внушава сигурност, защита и стабилност. Неговата задача е да социализира малкия човек, да му покаже как да се справя с конфликтите, как да владее емоциите си, как да налага волята си. Човешката еволюция е задала хетеросексуален проект за възпроизвождането. И майката, и бащата имат свои уникални роли във възпитателния процес.

Напоследък често се говори за т.н. „либерално“ възпитание. Този подход днес лансира представата, че детето е умален възрастен и светът е създаден, за да му служи. Аuthorитетът на родителите е силно разклетен. Когато детето се превърне в център на вниманието – независимо по каква причина – то израства с усещането, че желанията се съобразят с едно щракване на пръсти, не са необходими усилия, за да се постигне дадена цел, светът е извор на удоволствие и безмеждност.

Но детето един ден порасва и се превръща в безпомощен, силно изненадан и объркан възрастен. Светът изведнъж се оказва нещо съвсем различно, не толкова дружелюбно място изпълнено с препятствия. И ако до този момент си живял с мисълта, че някой друг „ти е длъжен“, то сега се оказва, че този „някой“ си самияти. Липсата на умения за справяне пораж-



да сериозен вътрешен конфликт, постиянен психичен гисонанс, неефективна комуникация със значимите други, усещане за провал и безизходица. Затова ролята на родителя не е да бъде приятел на детето си, а негов наставник и водач по пътя към зрелостта.

### - Докъде трябва да се простира помощта на бабите и дядовците за младото семейство и защо?

Вероятно няма да се изненадаме от факта, че научните доказателства сочат, че деца, отгледани от баба и/или дядо са по-здрави, по-общителни, по-толерантни, по-вежливи и по-лобознателни.

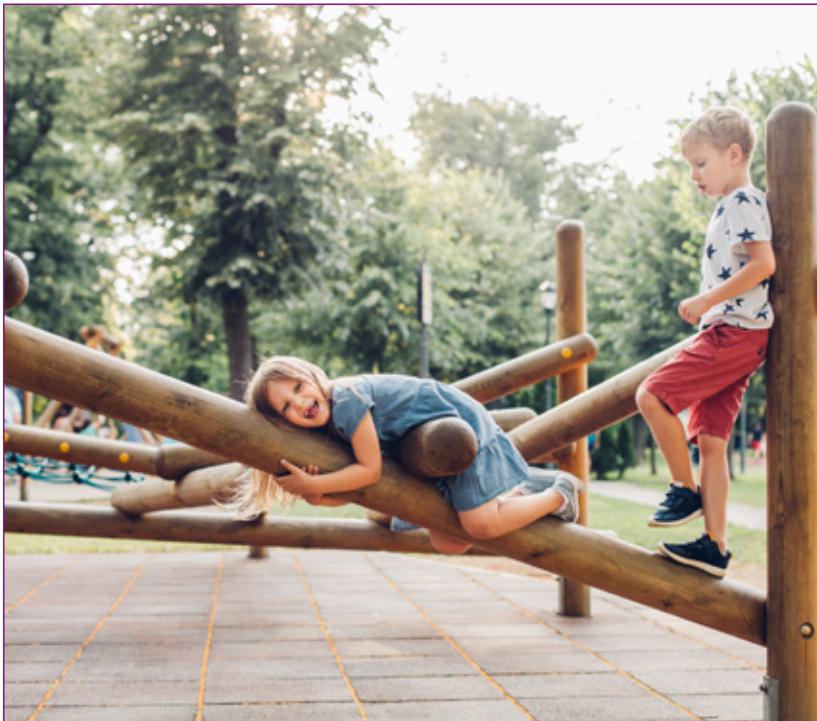
От друга страна, помощта веднага след раждането понякога може да се окаже от изключително значение. Много родители намират новите изисквания, свързани с грижа за бебето, за твърде трудни и не-възможни за балансиране заедно с другите отговорности. Редовното недоспиване и стресът могат да бъдат отключващ фактор за следродилна депресия, намале-

но либидо и неглижиране на потребностите на другите членове на семейството. В тази ситуация помощта от родител била много полезна. Къде, обаче трябва да се сложи границата?

Решението за „искане на помощ“ трябва да се споделя и от двамата партньори. Добре е да има предварителен консенсус относно същината на помощта, нейната продължителност и цената, която двойката е готова да заплати за нея. Същите трябва да съврзано с някои ограничения, които трябва да се имат предвид. Условията трябва да са ясно формулирани, очакванията трябва да са реалистични, а времетраенето трябва да е регламентирано. Бабата/дядото трябва да спазва изискванията на родителите и да се придържа към тях, независимо дали ги споделя или не. Опитът да се дават непоисканни съвети по-скоро предизвиква конфликти, отколкото да носи ползи. Ако всички са предварително запознани с ролите, които им са отредени – помощта би била ползовторна за детето, за двойката и за възрастния родител.

## Защо подвижните игри са важни за детето?

Лучия Таскова



Процесът на биосоциалното развитие на човека е резултат на действието на филогенетични, социални и онтогенетични програми. И трите вида програми са взаимосвързани. Те са социално детерминирани и по съвкупност имат комплексно физиологично въздействие върху индивида. Съответно **физическото развитие на детето** като естествен процес протича по силата на обективни биологични закони. На този процес до голяма степен влияе генотипната предопределеност. Въздействие-

то обаче на естествените обективни закономерности върху физическото развитие се проявява в зависимост от екзогенните фактори на живот и **двигателна активност на детето**.

**Подвижните игри** се явяват най-древният компонент на физическата култура на обществото. Те отразяват обективната необходимост на обществото да развива физическите, двигателните и функционалните способности на подрастващите

# Az-jenata.bg

18 години



Богата  
кулинарна  
рубрика с над  
4000 рецепти



Интервюта с  
известни дами и  
вдъхновяващи  
личности в  
рубриката  
**Тя, звездата**



Полезни съвети за  
**обзавеждането**  
на дома



Астро рубрика  
**Всичко за**  
**зодиите**



Съвети за  
**здраве и**  
**красота**



с оглед реализиране на обща физическа подготвка, усъвършенстване на моториката и формиране на редица гдвигателни навици. Спортьт, от своя страна, отразява необходимостта на обществото да демонстрира своите физически, гдвигателни и морално-волеви възможности в предели на максималните усилия.

**Подвижните и спортните игри** са неотменен спътник на детето в неговото ежедневие. Те помагат за управлението на физическото усъвършенстване на детето като неотменна част от многостраничното развитие и реализиране на личността. Чрез тях детският организъм постепенно се включва в активна гдвигателна дейност и удавлятелворява естествените си потребности от движение, функциониране и физическо развитие. Игровата дейност укрепва опорно-гдвигателния апарат, подобрява се дейността на всички органи и системи. Физическото възпитание играе много голяма и важна роля в индивидуалното развитие на детето. То има въздействие върху способността за учене. Физическото възпитание е основна част от ранното детско развитие. Ранната игра развива широк спектър от груби гдвигателни, финомоторни и сензомоторни интеграционни умения като координация, баланс, зрително-моторна координация, умения за рязане с ножица и много други.

**Положителните емоции** при игровата дейност са друга тяхна особеност. Емоциите са много по-изразени и спонтанни. Участието в спортни дейности е важно за децата, тъй като регулира стреса, подобрява настроението и подобрява качеството на съня. Спортьт изгражда здрава костна структура и мускулатура и намалява риска от замърсяване. Освен това помага на децата в социализа-

цията и подобрява уменията за работа в екип.

Спортните и подвижните игри **помагат за укрепването на имунната система при децата**, развиват координацията, поддържат здраво мяло и поради това поддържат ума спокоен, остър и активен и подобряват концентрацията. Спортната дейност повишава самочувствието и самоувереността при децата. Игрите не са само средство за забавление, те помагат за регулирането на стреса. Когато се включват в игри, децата се спряят по-лесно със стреса. Усвояват умения за управление на времето. Всички тези умения помагат за по-добрата адаптация към ролята, която детето ще поеме по-късно като възрастен и ще изгради умения и устойчивост за справяне с трудните ситуации както в личен, така и в професионален план.

**Отборните игри** спомагат за единство на отборния дух, развиват лидерски умения. Наличието на голямото разнообразие от игра, от самостоятелна до игра в малки или големи групи, от пасивна към по-активна игра дава умения за лидерство и последователност, както и помага на всяко дете да определи свое място в групата.

Децата се научават да взаимодействат със своите сътборници и се учат **да действат хармонично с другите**, както и да зачитат авторитети. Спортьт дисциплинира децата и развива в тях чувство на отговорност. Играта по този начин придава усещане за стойност и принадлежност, които дейностите в класната стая не са склонни да правят. Грубата игра помага на децата да развият свое вътрешно усещане за граници и как да говорят от свое име. Същото

е и за проучвателна и рискова игра катерене на дървета и прескачане на огради. Изграждането на „крепости“, независимо дали от одеала, кукли и възглавници в средата на Всекидневната или от щайги, лемви и клони в гората подхранва развитието на усещането за личностно пространство и безопасност.

**Игрите учат на търпение** и на това по-лесно децата да понасят пораженията, защото не може винаги да са победители. Някои аспекти на добре интегрираната личност – автономност, воля, съпричастност, внимателност – не могат лесно да бъдат научени. Те възникват спонтанно в яркото групово взаимодействие. Кохезионната екипа среда, оценяването на собственото представяне, а не сравняването с други, и участието в приятни предизвикателни практики са основните условия, необходими на де-

цата да имат положителен опит в развитието, играещи отборни игри.

Най-важните атрибути, които всяко дете може да придобие по пътя към зрелостта са **автономността и себеактуализацията**. Играта дава тази възможност, а **игрите на германската площадка** са най-присъствящи в семейството.

Основна дейност на германската площадка е **люлеенето**. То може да подпомогне развитието на детето в много области. Развива чувството за баланс и учи детето къде е мялото му в пространството. И също така му дава практика с фини движителни умения (захващане на веригата), груби движителни умения (изломяване на краката, за да се люлее по-високо) и корординация (слагайки всичко това заедно). Нещо повече, люлеенето помага на мозъка да се научи да осмисля скоростта и посо-



# Психология на семейството

ката, което може да е от полза за деца с проблеми със зрителното възприятие.

Същото важи и за **катеренето** по дървета или съоръженията за катерене по площаците. За да се изкачи, детето трябва да изгради осъзнаване къде са частите на тялото му и какво може да прави с тях. Изкачването му помага да го запознае с посоките (както нагоре, надолу, наляво и наясно). Катеренето също наಸърчава решаването на проблеми и предсказването какво ще се случи. Например, детето може да се запита: „Къде следва да ми върви гесният крак? Как ще съзля от върха?

**Игри**те с **мопка** са безценен съюзник на детето. Докато мисли как да държи, манипулира и хвърля или рима мопка, то практикува **двигателни координационни умения**. И тъй като то разработва стратегии за това къде да хвърли мопката или дали е време да изтича до слеждащата база, то работи върху **критичното мислене и решаването на проблеми**.

Участието в спорта не трябва да е изключително за организирани спортове и спортни клубове, въпреки че това често е начин за осигуряване на редовно участие, тъй като сте отговорни за другите, когато правите или не участвате. Организираните спортове често изискват някаква форма на свързани такси и изисквания за пътуване, както и определени часови ангажименти. Именно поради тези причини за някои хора и семейства може да бъде трудно да се ангажират. Други неорганизирани спортни опции за участие в може да са колоездене, туризъм, плуване или социални ангажименти, които могат да включват спортове като тенис или футбол.

## *И така да обобщим:*

Участието в спорт или редовна физическа активност осигурява както преки, така и косвени ползи. Някои от тези предимства включват разбиране и развитие на екипна работа, спортсменство, учене на положително управление на печалба и загуба, подобрена физическа сила и издръжливост, намален риск от сърдечносъдови заболявания, намален риск от затлъстяване, здравословен растеж на костите, мускулите, вързките и сухожилията, подобрена координация и баланс. Помага при саморегулиране на нивата на физическа активност. Възможност за социални умения с последователна група от връстници. Предоставя възможност за развитие на по-голямо самочувствие при хора, които споделят интереси. Спортните клубове са положителна среда и осигуряват усещане за общност.

Подвижните и спортните игри са форма за организиране живота на децата от предучилищна и училишна възраст. Задено с това те активно се използват в учебно-възпитателната и терапевтична работа като метод, средство и форма на обучение и терапия.

Същностната характеристика на подвижните и спортните игри е приоритетно съвместният им характер. При тях децата обикновено играят на групи или двойки, обединени от общи интереси. Така се разкрива възможност в процеса на игра те да встъпват в определени взаимоотношения с партньорите, наложени от характера на играта. Това е предпоставка за обладяването на социално значими умения и за формиране на ценни личностни качества, наред с това, че на тях децата получават малко витамин D от слънчевата светлина.



# ТВОЯТ ЛЕТЕН ДОМ

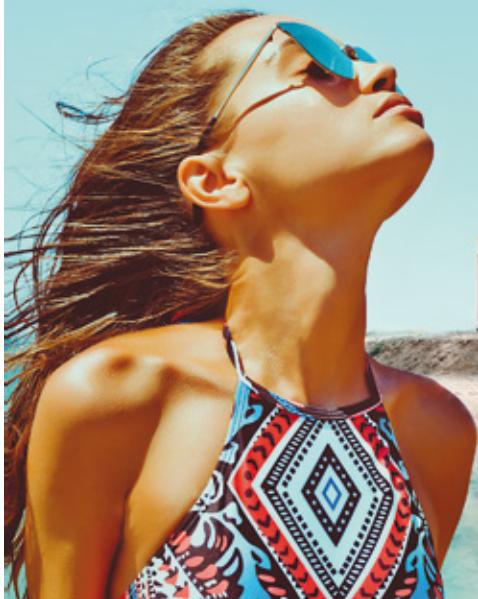
За повече информация и резервации:

+359 888 77 33 44

[office@campinggradina.com](mailto:office@campinggradina.com)

[reservation@campinggradina.com](mailto:reservation@campinggradina.com)

[www.campinggradina.com](http://www.campinggradina.com)





*Да отгледаш дете  
е мисия*



От 2013 г. досега –  
12 издания на живо и 5 в онлайн формат