

Наръчник за бременност и детско здраве



Безплатно издание на



Всичко за здравето



ИНВЕСТИРАЙТЕ В БЪДЕЩЕТО

Най-добрият начин да спестиш пари за образованието на твоео дете, да се погрижиш за твоео 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 финансов 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 финансов 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.

Проспектите и документите с ключова информация за инвеститорите на договорните фондове, управлявани от Селект Асет Менеджмънт, са достъпни на интернет страницата на дружеството www.selectam.bg

За повече информация:

• Гр. София, бул. „България“ 58, бл.С, ет.7, офис 24 • 02 810 26 51
• info@selectam.bg • www.selectam.bg

Инвеститорите следва да имат предвид, че стойността на дяловете и доходът от тях може да се понижат, печалби не се гарантират, съществува риск за инвеститорите да не си възстановят пълния размер на вложените средства. 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 вече 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 порастването 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 живото събитие.

Времето изисква от нас да мислим по нов начин и преценим, че въпреки всичко трябва да продължим градената години 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 рожбата 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 гъвкави, 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 капризите на икономическата криза, за да осъществяваме предначертаните 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 насърчаваме 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 дарите още повече любов! Бъдете уверени, че когато чуете от детето си първия плач, първата думичка и неговото първо „Обичам те!“ ще се изпълните с непозната сила и кураж, благодарение на които всяко житейско предизвикателство ще изглежда преодолимо.

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 избирайте най-добрия начин да му покажете как може да плува 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 на 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, Дичо и Ариел в очакване на тяхното бебе
----	--

Раждане

22	10 сантиметра раждане
24	Теодора Артинова: Препоръчвам татковците да се включат активно в грижите за бебето през първите 15 дни
27	Проф. д-р Екатерина Учинова: Дирижирано раждане се прилага при преносена бременност
28	Какво се случва с тялото ми след раждането?
31	Главоболие след спинална упойка – защо се появява?

Права и задължения

34	Адвокат Мария Радева: Правилата са създадени, не за да пречат – а да въвеждат ред, сигурност, предвидимост в отношенията
----	---

Бебе

36	Как изглежда новороденото?
38	Обичайни проблеми по време на кърмене
40	Правилата 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 Паулина Чурлинов: В гентална 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 гръщера 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, подготвено във връзка с онлайн изданията на **Форум бременност и детско здраве** през 2020 г.

Статиите имат информативен характер и не могат да заместят 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
д-р Йордан Георгиев
д-р Нела Владимирова
д-р Венислава Александрова
д-р Александра Маркова
Боряна Ивановна-Огнянова
Елица Димова
Лучия Таскова

Дизайн и препечат
Рекламна агенция „Бранд Ню Айдънс“

Адрес на редакцията
1540 гр. София
бул. „Брюксел“ 1
Сградата на Bulgaria Air

На корицата:
Дичо и Карина
Фотограф Димитър Късесарлиев

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

Най-важното за храненето през бременността

д-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 триместър 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 триместър.

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 сурови или недопечени меса, птици продукти, яйца, риба и рибни продукти, поради риск от хранителни отравяния.

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

Средното тегло при бременната жена нараства с 10-12,5 kg 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 аборти, анемии, инфекции.

Хранителните добавки трябва да се приемат внимателно и под лекарски контрол, за да се избегнат неблагоприятните ефекти от свърх 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 g/kg тегло дневно за останалите жени, при бременност и кърмене, потребностите нарастват на 1,1 g/kg тегло дневно и около 15 E% от всичките калории. Поради високата си 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 нарушава чревната абсорбция на калция и фосфора, минерализацията на костите 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 гроб, хайвер, месо.
- За целия период на бременността трябва да се приема с 20 mg/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 храни) се увеличават успоредно с тези от белтъци. За набавяне на другите витамини от група B се препоръчва консумация на пълнозърнест хляб, овесени ядки, варива.
- Витамин B12**, който се набавя изключително от животински продукти (черен гроб, миди, стриди, месо, яйчен жълтък) е необходим също в големи количества, тъй като подпомага фолатина (синергична антианемична функция) в изграждането на еритроцитите и заедно с него и желязото, предпазва от появата на „физиологична анемия“ на бременните.
- Дефицитът от **фолатин (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 mcg/ден фолатин, при норма за останалите жени 400 mcg/ден. Фолиева киселина трябва задължително да се приема от бременни жени в първия триместър. 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!



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, варива, черен дроб...

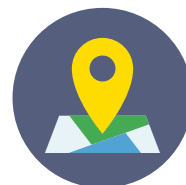
- Нуждите от **Витамините А и Е** също са по-големи (източници на витамин А: черен дроб от риба, птиче месо и бозайници, яйца, масло, краве мляко, месо, моркови, кайсии, листни зеленчуци, пъпеши, тикви, домати; източници на витамин Е – растителни масла, зърнени храни, ядки.)
- **Минералните вещества** (калций, фосфор, магнезий и др.) са необходими за изграждане на костния скелет, нормално развитие и кръвотворене на плода. Бедната на калций храна води до намаляване на плътността на костите на новороденото.
- Препоръките са **желязото** в диетата на бременните да се увеличи 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 варива трябва да се консумират отделно от хранителни добавки с желязо, тъй като те инхибират абсорбцията на желязо.

мин С, затова е нужно да се консумират много плодове и зеленчуци. Чай, кафе, пълнозърнести изделия и варива 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 тироидни хормони, води до повишаване на нуждите от **йод през бременността** с 70 мкг/ден. Най-важните източници на йод са йодиграната 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 белтъчните храни (миди, раци, черен дроб, агнешко и говеждо месо, бобови, мляко и млечни продукти, яйца). Ежедневно с храната бременната жена трябва да приема 12 мг цинк.



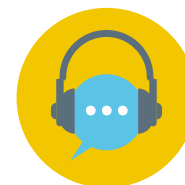
ВОДОУСТОЙЧИВИЯТ СМАРТ ЧАСОВНИК МУКИ



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, антианемични, противодиабетни, сърдечни и други, които са показани в този период.

Въпреки това лекарствата, които се прилагат, са доста ограничени. Само две са групите антибиотици – пеницилини и цефалоспорици. Хиалурони, аминокислотиди 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 противопоказни за тях.

Пациентки с хронични бъбречни болести се наблюдават задължително от гинеколог и от уролози и нефролози, които заедно, в екип, определят терапията и предписват 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 бифида, антианемичните и препаратите за желязен и йоден дефицит. Витамин D, от липсата на който се оказва, че страдат много българи, също е важна добавка, както и приемът на токолитични медикаменти в по-късна бременност, ако се установи, че има опасност от преждевременно раждане.

При повръщане също се предписват лекарства, които в повечето случаи се прилагат ректално. 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 лекарствата, 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 пробват 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 придържа бъдещата майка относно приема на лекарства?

За да не отказват 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 нито на майката, нито 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 обърне към него. Той я насочва към съответния специалист, като проследяването на състоянието става от двамата. 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



Диабет и бременност – какво следва?

д-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 такъв начин, че да осигури всичко необходимо за растежа и развитието на бебето. През първия триместър се установява, че чувствителността към инсулина е повишена. В комбинация с повишаващите се постоянни 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 контраинсуларни 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 въглеродната обмяна има особено голямо значение за жените с диабет и тези, които са предразположени към него, тъй като се увеличава рискът 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 важна подготовката. 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 бременни. Приемът на статини и ACE-инхибитори/сартани 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 ретинопатия.

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

След концепцията контролът на диабета е още по-стриктен. Целевите стойности на кръвната захар са 3,5-5,5 ммол/л преди хранене, на 1-вия 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 повишен риск от макрозомия (високо тегло на плода при раждане).

В началото на бременността, когато инсулиновата чувствителност е повишена, нуждите от инсулин могат да намалят значително, но във втория и третия триместър драстично 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 адекватен прием на въглехидрати от майката.

Може да се наложи дори и консултация с диетолог, 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 появи неочаквано през бременността

Във втората половина на бременността се увеличава и рискът 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 глюкозо-толерантен тест (ОГТТ)** със 75 грама глюкоза. 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 хранене >10 ммол/л;
- 2-ри час след хранене >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 сулфанилурейните 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 глюкозата и не се налага допълнително лечение, но въпреки това е важно периодически да се проследява въглехидратната им обмяна (на всеки 3 години) с помощта на ОГТТ, тъй като при тях рискът от втори тип диабет остава повишен.

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

д-р Венислава Александрова



Бременността продължава средно около 40 седмици. Този период се равнява 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 два вида:

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

- **Биологично преносена бременност.** Новороденото има характерни за преносено дете признаци, които са свързани с по-дълъг ръст, суха, набръчкана и люеща се кожа, дълги нокти по крайниците, намалено количество верникс, липса на лануго косми по тялото и други.

Причините за преносване на бременността могат да бъдат отстрана 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 бременни, 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 пренесат втората и последващите бременности.
- **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 контрактилната активност в миометриума (мускулния слой) на матката.
- **Намалено количество на рецептори за окситоцин в матката**. Окситоцинът е хормон, който се отделя от задния дял на хипофизата, има кратък полуживот – около 3-4 минути и предизвиква маточни контракции, чрез свързването му с рецептори в матката, които към края на бременността значително нарастват по количество. При жени, които преносват е установено, че броят на тези рецептори за окситоцин в матката 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 пулсативното отделяне на простагландини, за които се знае, че имат голяма роля за започването на рогилна дейност.

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

Какви рискове носи преносването на бременността?

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

Заедно с пониженото количество на околоплодни води се губят бактерицидните им свойства, а това способства за повишен 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 връв дължащи 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 „презряване“ на плацентата. То е свързано с образуване на микротромби, калцификати и кисти в нейната структура, а това води до намаляване на площта, която изхранва плода. Крайният стадий на стареенето на плацентата води до хронична плацентарна недостатъчност и свързаните с нея рискове за плода.

Съхранение на стволови клетки. Защо в България?

Стволовите клетки са бъдещето на медицината. Десетки тежки заболявания се лекуват успешно с терапия с ценните клетки, стотици други са в етап на клинични проучвания. Стволовите клетки от пълна 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 суровина 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. Някоя друга клетка в тялото няма естествената способност да генерира нови типове клетки.

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

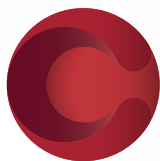
Пробовземането на биологичен материал по време на раждането е безболезнена и безопасна процедура за всички участни-

ци в нея. Тя не лишава бебето от нищо необходимо. За извличане на биологичния материал се използват плацентата и пълната връв, които се считат за биологичен отпадък. Пробовземането може да се извърши и при отложено климпиране. Процедурата се извършва след като бебето вече е отделено от пълната връв, а функционалната връзка между плацентата и лигавицата на матката на майката е прекъсната.

Качеството на замразената проба зависи от броя живи стволови клетки. Процедурата по съхранение на стволови клетки започва с взимането на пробата от кръвта и тъканта от пълната връв и завършва със замразяването на извлечените стволови клетки. Между тези две основни дейности има логистика и обработка на пробата. Най-критичният момент от процеса е транспортът. 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 от ключово 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.

Признаците на преносена бременност можете да откриете в Puls.bg



селена целс

тъканна банка

ГРИЖА ОТСЕГА,
ЗА СПОКОЙНО УТРЕ.

www.selenacells.com

бременност

Времето до замразяването на клетките е от съществено значение!

Качеството на замразената проба зависи от броя живи стволови клетки. А броят живи стволови клетки зависи най-вече от скоростта на замразяване. На 72-рия час след вземането на пробата, живите стволови клетки 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 извършва дълъг транспорт. Това е гаранция за по-голямо количество живи стволови клетки.

Транспортът 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 клетките на радиационно облъчване, пагубно за виталността им. Транспортът на стволовите клетки е необходимо да се извърши в специален

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

Кой носи отговорността 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 дълготрайно 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 тристранни – семейството, което съхранява, местното представителство, и тъканната банка. Присъствието на трета страна е това, което създава несигурност за това кой всъщност носи отговорността при настъпване на форсмажорни обстоятелства. Българските банки ръководят целия процес и едноточно носят пълната отговорност за съхранения материал и след замразяването му.

Карина, Дичо и Ариел в очакване на тяхното бебе

Елица Димова



Снимка: Димитър Коосемарлиев

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 втората им дъщеря е събитие, което ги изправя пред нови и непознати предизвикателства. И тук съвсем не

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

„Ари е много ентусиазирана - очаква бебето трескаво, приготвя грешки, поставя си как ще го храни с пюрета и подобно на кукла ще му сменя пелените. Изобщо приема това, че ще бъде така като титла“, споделя Карина, която е на финала на своята втора бременност.

Още щом виждат двете чертички, Карина и Дичо 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 почувства равнопоставена и полезна. Разбира се, очакваме и ревност, 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 идеята, че напред ще дели всичко със сестра си.

Само подробностите как точно ще се появи бебето на бял свят й се спестяват, защото все пак е само на 5 години. Но това в пълна сила важи и за таткото, който нито е на 5 години, нито му е за първи път, но и сега усеща, че губи почва под краката си, само при вида на ритниците на бебето в корема. „Дичо 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 й се получава. Бебето, както и Ариел някога, върви едро и въпросът за начина, по който ще се появи е съвсем актуален. И въ-

преки, че всичко е коментирано в детайли с проследяващия 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. „Преди години сякаш 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



категорична е бъдещата майка.

За много неща Карина изпитва колебания, вече усеща и онова присвиване на стомах от приближаващото събитие. Но за едно е напълно сигурна – таткото няма място в родилната зала. „Поне при нас е така, смее се тя. - Вариантът таткото да присъства на раждането при нас, никога не е стоял на дневен ред. Дичо 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 идва на друг етап. Дичо ми е голяма опора и сега вече и двамата се чувстваме по-подготвени, но често мъжете изобщо не си представят какво е бащинството, докато 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 ѝ бременност е пъстра, също като артистичното ѝ семейство. Първите три месеца се оказват по-трудни от очакваното, после следват дни на блаженство и безгрижие в екзотична Африка, а финалният триместър 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 триместър, който Карина прекарва в Африка с приятелки.

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

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

Детство мое

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 въкъси и това беше приятно, но признавам, че се страхувах от самата здравна система, която трябваше в много кратки срокове да се реорганизира. Как ще отида 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 световъртеж и след консултация по телефона със своя лекар и необходимите изследвания, „хвщат“ характерната за този период от бременността анемия.

И ако с първото бебе се учиш да бъдеш родител в движение, то Дичо и Карина вече добре знаят на какво искат да научат своите момичета. „Да помогнеш, улесниш 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. За това 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, Кирина, Дичо и Ариел!



Снимка: личен архив; Фотограф: Симеон Вартериян

10 сантиметра раждане

д-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 матката, които се правят с пръсти (с ръкавици, намазани с гел). До третото тримесечие от бременността ще сте минали поне един такъв преглед, така че ще имате представа какво е усещането.

Неприятни ли са прегледите по време на раждането?

При прегледите по време на раждането лежите на леглото със свити колени и разтворени крака. През бременността това е ставало на гинекологичен стол, но когато започне раждането, е достатъчно само да свиете коленете и опрете стъпала на леглото. Прегледите могат да бъдат неприятни, дори леко болезнени, но са единственият начин лекарят да разбере колко е напреднало раждането и най-важното – какво да бъде поведението във всеки отделен етап.

В началото на раждането прегледите може да са неприятни, ако шийката се намира доста навътре във влагалището, отчасти защото главата на бебето е твърде далече от таза, за да доближи шийката до вагиналният отвор. Това е напълно нормално. С напредване на раждането шийката ще бъде все по-близо до отвора и прегледите няма да са толкова неприятни. Както при всеки друг вътрешен преглед, бавното и дълбоко дишане помага за отпускане на влагалищните мускули. Колкото повече се отпуснете, толкова по-лесно лекарят ще достигне шийката на матката, която в началото на раждането може да е

разположена доста навътре. Но много бързи майки също искат да разберат как вървят нещата, така че очакват прегледа с нетърпение.

Какво е скъсена шийка?

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

- **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 тялото Ви е готово за раждане.

- **Разкритие**

Терминът е свързан с ширината, до която се е разтворила шийката. Разкритието може да започне преди рогилните 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 доносно 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 матката и се превръща в част от долната й 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 таза. Определя се, като се открие положението на бебето



спрямо седалищните бодили (израстъци) на майката – онези части от тазовите кости, които са издадени леко към рогилния 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

- **Латентна фаза:** от началото на роговата дейност до 4 сантиметра разширение на маточната шийка. През латентната фаза се владеете най-добре. Контракциите са болезнени, но поносими и сте в състояние да се отпускате между тях.
- **Активна фаза:** обхваща периода на разкритие на маточната шийка от 4 см до пълно разкритие. При активната фаза контракциите са по-чести и силни. Много жени се чувстват добре и като се разхождат наоколо.

През първия период на раждането, с напредване на разкритието околоплодният

мехур, под влиянието на роговата дейност, амниотичната течност и вътрематочното налягане, се връзва като клин във вътрешния отвор на цервикалния канал, като спомага допълнително за разширяването на маточната шийка. Околоплодният мехур може да се спуска 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 Артинова: Препоръчвам В грижите за бебето у дома след раждането татковците да се включват активно



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

- Г-жо Артинова, в условия на пандемия

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 прибират у дома?

Нека не се притесняват, създамата се ситуация е деликатна, но това не трябва да въвежда паника у бъдещите родители, тъй като на тях 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 в болнични условия, така и извън тях. При постъпване на пациентите ние превантивно правим бърз тест за коронавирус, това е изискване на нашата болница, както и перидонически на персонала.

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

еднократни престилки, които да предлагат на съответния медицински персонал и роднини. Другото, което бих посъветвала родителите е да използват маски и дезинфектанти за ръце и повърхности. И, разбира се, да ограничат контакта с повечето хора, когато започнат да извеждат бебето навън.

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

Няма 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 силна привързаност между майката и бебето.

Практиката в Първа АГ болница „Света София“ относно клампирането на пълната връв е клампиране 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 клампиране“ (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 контакта кожа в кожа, който има голямо значение за кърменето. Много е важно, ако е възможно след раждането, бебето да се постави на гърдите на майката и то да засуче за първи път, защото по този начин стерилния 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 подготвили предварително?

Първите грижи за бебето включват избор на детска стая, избор на съответната козметика (моят съвет е да е на една марка), да подхождат към избора на дрешки от естествени материали според сезона. За болницата - родителите трябва да подготвят пелени за еднократна употреба и мокри кърпички.

- Жената дала живот също се нуждае от грижи след раждането. За какво самата тя трябва да е подготвена по отношение на собственото си здраве? Кои грижи е по-добре да споделя или изцяло да остъпи в дома 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 витамини 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 татковците 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, адаптирани или готови за употреба млека.



Добавят се към всяко млечно хранене.



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



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 алергиите, Немското дружество по алергиите
- Подходящи за новородени, както и за недоносени бебета
- Без алкохол, парабени, парфюм, консерванти, омекотители, оцветители



www.moe-bebe.com
 Waterwipes Bulgaria
 @waterwipesbg

*КОД за
15 % отстъпка:
BABY15

*Код за 15% отстъпка за покупки от сайта www.shop.makave.eu.
Кодът е активен до 31.12.2020г.

раждане

Проф. д-р Екатерина Учикова: Дирижирано 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 протичат 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 предпочитания – желание за секцио и пълно избягване на медицинската намеса. От какво всъщност зависи той?

Какъв ще бъде методът на избор на родоразрешение зависи от много фактори: протичане на бременността, налична акушерска патология - отстрана на майката, плода или неговите придатъци; 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-

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

- Кога се налага дирижирано от акушер-гинеколога раждане?

Дирижираното 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 майката и плода.

Дирижираното раждане включва: инструментално отваряне на околоплодния 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 подготовка на маточната шийка за предстоящото раждане.

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

Други причини налагащи дирижирано раждане са аномалиите на родилната дейност - първична или вторична родилна слабост, придружаваща екстрагенитална или акушерска патология, позволяващи раждане през естествените родилни пътища.

Какво се случва с тялото ми след раждането?

д-р Нела Владимирова



Следродилният период или пуерпериумът започва след раждането на плацентата и продължава средно 6-8 седмици. През този период целият организъм, а не само гениталните органи, претърпява 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 – зородилният се през бременността майчин инстинкт сега се изгражда в подчертано майчино чувство.

След раждането външните полови органи са с повърхностни разкъсвания, на места с кръвонасядания и охлузвания, които бързо след раждането (още в първите часове) заздравяват. Преминаването на плода превръща влагалището в широк и силно разтегнат

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

Матката непосредствено след раждането е на нивото на пъпа, тежи около 1000 г и има дължина около 17-20 см, широчина 12-15 см и дебелина 4-7 см.

През първата седмица на пуерпериума телото на матката 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 пуерпериума (след 6-8 седмици) матката става около 70 – 100 г.

При кърмене, чрез гразнене на гърдното зърно се предизвиква рефлексно отделяне на ендогенен окситоцин, който предизвиква маточни контракции и така се създава за **инволюция** (обратно развитие) на матката.

Лохиите представляват изтичане от гениталиите ранев секрет, съставен от децидуални клетки, некротична тъкан, кръв серум и лимфа. Секретът се мени по количество и състав съобразно стадия на заздравяването. Към него се прибавя и секрет от цервикалните (на шийката на матката) 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 ръжлив, мръсно-жълт цвят. След това започва да става по-оскъден, по-светъл и серозен (белезникав) 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 вида и количеството на лохиите може да се направи извод за процесите, които протичат във вътрешността на матката.

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 всеки ден след раждането за поне около 10 дни.

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

Родилките имат **чести позиви за ходене по малка нужда** 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, дилатирани (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.

Спонтанната 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 пуерпериума. За подпомагане на този процес понякога се прилагат кремове, унгвенти и разбира се редовни тоалети на ананалната 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 предпазва от нежелано забременяване. **Яйчните** постепенно възстановяват цикличната си дейност.

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



ПУЛСЪТ НА
ЗДРАВЕТО



Главоболіе след спинална упойка – защо се появява?

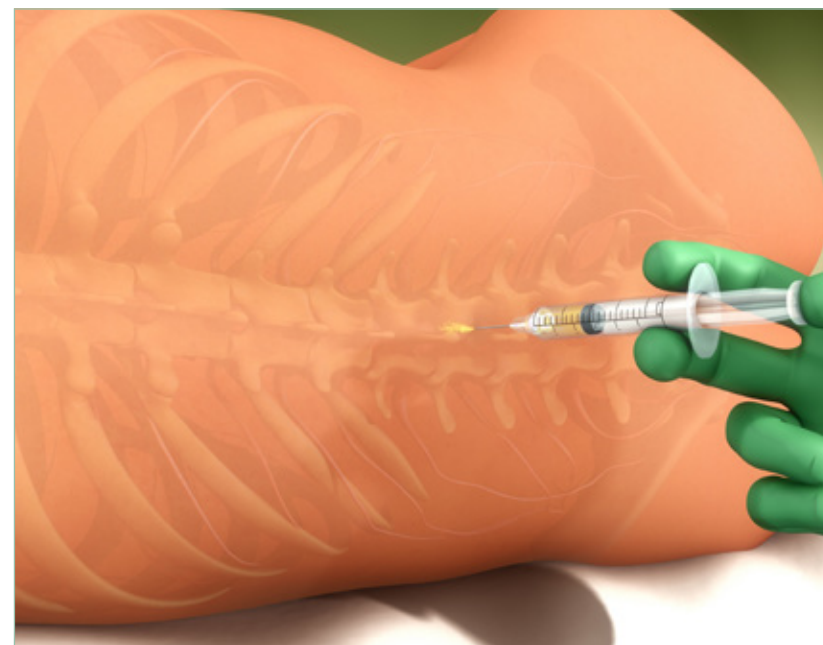
д-р Нела Владимірова

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 ролката усеща напъните, а контракциите ги усеща само като втвърдяване на корема, което не е придружено с болка. С този начин на обезболяване, ролката 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 анестезия



тик с дълга игла, която се въвежда по посока на пугендалния нерв. Едновременно с въвеждането на иглата се инфилтрира и анестетика.

Когато се прибегва 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 спиналното обезболяване. Чрез спиналната анестезия се въвежда необходимото количество анестетик в спиналното пространство, тоест твърдата мозъчна обвивка на гръбначния мозък - *Dura mater spinalis* се пробива.

Ефектът от манипулацията се проявява след няколко минути. Долните крайници изтръпват, 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 чувството за болка.

Едно от най-честите усложнения след спинална упойка е съпътстващото **главоболие** - цефалгия. В 5-10% от случаите, причината за главоболието 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 навлиза 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 свързано с понижаване 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 който цефалгията е продължила почти месец. Най-вероятно в този случай е имало и органична причина, която се е насложила върху спиналното главоболие. Особено характерно за спиналното главоболие е, че то се засилва при изправено положение на родилката и намалява при легнало. Засилва се при кихане, кашляне и движение на главата. Болката е в слепоочieto, тила, може да доведе до схващане на вратните мускули и дори до вратна ригидност. Често пациентките съобща-

ват за гадене, повръщане, които придружават главоболието, както и фотобия (фобия от светлина), диплопия (двойно виждане), световъртеж, шум в ушите, 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 спиналната 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 адекватна хидратираща терапия.

5. Честота на спиналното главоболие

Днес за епидурално обезболяване се използват по-тънки игли, а за спиналното се използват атрауматични, 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 каквато и да е манипулация винаги съществува, но всеки риск може да се намали до минимум при правилна колаборация между лекар и пациент.

Адвокат Мария Радева: Правилата са създадени, не за да пречат – а да въвеждат ред, сигурност, предвидимост в отношенията

Румяна Тасева

Мария Радева 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 способности 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 Радева, гумата „права“ сякаш все още остава чужда и непонятна, когато я използваме за пациенти и я отнасяме до престоя им в болница. Пациентите имат ли права на права в болницата по принцип?



Ако подходим формално – ще кажа, че да, 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 гарантираните 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. Раждащата 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 идва 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, такива каквито 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 nihilизъм – толкова характерен за българското общество. Да, знае се, че има някакви писани правила – но кой ли ги спазва? И на трето място – завишените очаквания. Колкото и да ни се иска да има по-добро законодателство и по-добри условия в лечебните заведения – реалността е такава, каквато е. А, за съжаление – тя понякога е доста 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 детско здравеопазване?

За детското здравеопазване съм категорична, че това е въпросът за задължителните имунизации. По този въпрос имам собствено мнение, което ще ми позволи 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 – тактично бих казала – нерегламентираните плащания.

Ако трябва да обобща, усещането което аз имам за проблемите, не само в майчиното и детското здравеопазване, а и в здравеопазването изобщо е – липсата на отношение. 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 конфликти 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 подготвена информационна кампания.

Как изглежда новороденото?

д-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 срастнали помежду си. Именно това позволява промяната на формата на главата, за да премине тя през тесния родилен канал.

Фонтанели. Там, където се срещат повече от две черепни кости, се оформят т.нар. 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.нар. 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 нарастване на гърдните жлези, увеличаване на матката, увеличаване на срамните устни, секреция от влагалището. В някои случаи може да се наблюдава и кървенито зацапване на пелените – псевдоменструация. Тези промени претърпяват обратно развитие в рамките на няколко седмици.

Кожа. Цветът на кожата на зравото, доносно новородено е розов, като в първите няколко дни крайниците – ръчичките и стъпалата могат да са със синкав отенък, 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 жълтеникав отенък. 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 отенък избледнява. Повечето новородени преминават безпроблемно през периода на физиологичната жълтеница, но в някои случаи се налага провеждане на лечение, в зависимост от състоянието.

В първите дни бебето изглежда „по-пухкаво“ 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 белезникаво до жълто оцветено гъсто вещество, което се отлага още по време на вътреутробното развитие. Счита се, че то има защитна функция, като предпазва кожата от увреждане по време на родовия процес. При недоносените 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 оттича 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.

Миулууми. Те представляват белезникави до жълтеникави точки по лицето на бебето – предимно по носето. 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. Обикновени 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 произведем и така по-бързо ще се приспособят.

Не оставяйте бебето да спи непробудно през цялата нощ в първите седмици след раждането, дори 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, докато 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 изцедите 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 отбиване и преустановяване на кърменето. Ако не усещате напрежение и препълване на

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

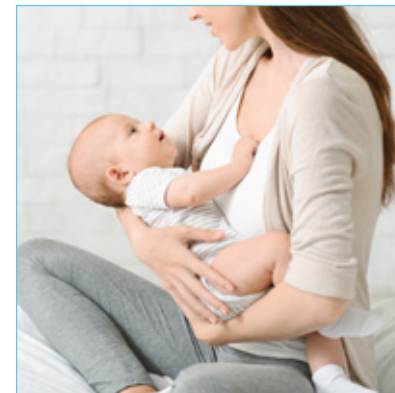
Запомнете – няма гърди, които да не произвеждат достатъчно кърма! Началото може да е трудно, но не е непостижимо. Увеличете приема на течности – чайове за кърмачки, храни, които засилват лактацията, хранителни добавки. Само след седмица лактацията ще се урегулира и бебето ще си поема необходимото му 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 сутиен, може той да е притиснал гърдата.

За това, поне в началото избягвайте да носите твърде стегнати сутиени или носете такива 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 изпомпване.

Първо отворете „крана“. Ако масажирате силно гърдата, без да излиза мляко, се увеличава натискът върху млечните каналчета, така че млякото в най-лошия случай се насочва обратно към тъканта, където не му е мястото и усещането е още по-болезнено. Така че първо се позрижете млякото 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 млякото тръгне, гърдата се масажират внимателно по повърхността на твърдата област в посока към зърното. Може да намажете малко крем върху пръстите, за да не нараните кожата.

Масажирайте, докато участъкът не омекне. Ако не се получи след първото разтриване, 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, появяват се малки пъпчици или мехурчета. В такива случаи се свържете с лекар, за да ви препоръча съответното лекарство, с което да третируете 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

д-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.

- **Спане 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 рефлекс, като кашляне, не позволяват това да се 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 родителите, докато е будно. Не го оставайте само 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 глътне или аспирира) и други. Не се притеснявайте да го оставите по корем, докато това му харесва и докато го наблюдавате. Това е особено важно за развитието на двигателните му умения впоследствие. Ако заспи по корем обаче, задължително го обърнете по гръб.

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

детето си, включително и това то да спи на удобно легло. Децата обаче не 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 застлано леглото, трябва плътно 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, възглавнички, завивки и други свободно подвижни предмети.

- **В стаята на родителите.** Препоръките са детето да спи през нощта в родителската спалня поне до навършване на 6-месечна възраст, а най-добре – до навършване на 1-годишна възраст. Бебето трябва да спи на отделно 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, преместете бебето в неговото легло. Не го оставайте да спи на спалнята, особено ако то е: под 4-месечна възраст, родено е недоносено, 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 диван.

- **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 нагласява 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?

д-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 седейки. От друга страна през този период то обикновено вече е хранено, а въвеждането на твърда храна променя рН на изпражненията, което оказва влияние върху кожата.

Кои са причините за развитие на „памперс дерматит“?

- **Триене.** Механичното триене на нежната бебешка кожа върху мократа повърхност на памперса води до поява на обрив или зачервяване на кожата. Това е и най-честата причина за дерматит 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 рН 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

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



за кандидоза, като обикновено причинителят е *Candida albicans*. Кожата е силно зачервена, може да е леко надигната над околната, незасегнатата 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, омекопителители, 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 иританти 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 справянето 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 иританти и е с неутрално pH, след което внимателно да се подсушава. Ако е много зачервено

на и болезнено, това трябва да става с потупващи движения.

- Ако кожата е много зачервена 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 неблагоприятно въздействие.
- Не използвайте нова козметика, перилни препарати по време на обрива. Същото се отнася и за възвеждането на нови храни.
- След смяна на памперса оставайте детето без памперс, за да може кожата да „диша“. Колкото по-дълго остане по така, толкова по-добре.
- Ако има съмнение за гъбична инфекция, лекарят може да предпише антимикотичен крем за локално приложение.
- Локални кортикостероидни кремове могат да се използват, ако предполагаемата причина за обрива или раздразнението е алергия или има данни за atopичен дерматит.
- Кремове, съдържащи цинков оксид могат да имат благоприятен ефект за раздразнената кожа. Важно е да се нанесе плътен слой от крема, за да осигури добра защита.



6 причини за повръщане при бебето

д-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 стомаха 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 „израства“, когато започне храненето 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 адаптирани млека, базирани на протеините на кравето мляко (на практика това са почти всички млека, предлагани на пазара). Други симптоми могат да са: обриви, по-редки изхождания, примесени с кръв и слюз, 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 диетичен 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 дразнене на рецептори в областта на носоглътката и фаринкса от стичащия се секрет от горните дихателни пътища. Тъй като децата не могат да отхрачват, те поглъщат 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 довежда

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 гърчове.

4. В резултат от плач

Продължителният плач също може да доведе до повръщане. Причината е в **стичането на секрети** от носа към фаринкса и дразнене на рецепторите, разположени там. При афективно-респираторен пристъп или т.нар. 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 инвазия – когато една част от черво „навлезе“ в по-голям 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 стомаха. В резултат от това приетата храна не може да премине към долните отдели на стомашно-чревния тракт и детето я повръща. Повръщането е обилно, „на фонтан“, като детето връща цялото количество приета храна. Състоянието изисква провеждане на спешна хирургична интервенция.

Д-р Павлина Чурлинов: В дентална клиника MEDICAL DENT се грижим за детските зъбки с любов

Д-р Павлина Чурлинов е специалист по ендодонтия и детска дентална медицина в една от водещите дентални клиники в България MEDICAL DENT.

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

Първият преглед се извършва с първото зъбче или около първия рожден ден на детето. Родителите имат важна роля тук. Те трябва да подготвят детето, за да преодолее страха 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 денталното здраве на децата в бъдеще. Затова в MEDICAL DENT сме обособили детски 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 дентална клиника в България, която въведе метода за медицинския сън при дентални 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 деца 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 сприятеляваме с малчугана Ви. Така детето с лекота изпълнява всичко, което му се препоръчва.

- С какво и как да 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 в бъдеще те ще са Ви благодарни за усилията!

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

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

кариеса на дъвкателните зъби. Силантите се поставят върху зъбите с дълбоки участъци, които са трудностъпни 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 брекети, които се явяват разумно решение за избягване на потенциални проблеми със зъбките на малчугана, така и силантите са вариант, който родителите е добре да обмислят, ако искат да осигурят максимална защита за децата си.

- Има ли алтернатива на лечението с брекети?

Можете да изправите 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 д-р Павлина Чурлинов може да запишете на телефон 02 473 87 98
www.medicaldent.bg*



Защо коклюшът е опасно инфекциозно заболяване при децата?

д-р Йордан Георгиев



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

Заболяването е особено опасно и дори животозастрашаващо в кърмаческа възраст, когато може да предизвика апнеи (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 протича само с упорита кашлица, например. Така, че те могат лесно да заразят едно неваксинирано бебе при кихане и кашляне.

Какви са симптомите на коклюша?

Класическата клинична картина започва с **неспецифични прояви**. Те включват хрема, воднист секрет, покашляне, повишена температура, отказ от храна, раздразнителност, неспокойствие. 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 всички въздух от белите дробове. Следва фаза на **шумно вдишване – 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 междупристъпните периоди детето се чувства добре.

В следващите две седмици пристъпите нарастват 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 развитие на пневмония, остър отит, при по-тежките случаи с наличие на хипоксемия – увреждания на нервната система.

Какво лечение се предприема?

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 някои 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 рехабилитация, подаване на кислород и други.

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

Най-важна при коклюша е **превенцията**. Това е ваксинапредотвратимо 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?

д-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 „стряскащо“ и да предизвика сериозни притеснения у родителите. В повечето случаи тя е съпътстващ 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 отграничат 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, болестотворни микроорганизми, 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 **стригор** – това е характерен звук, който се чува при вдишването. Лаещата кашлица, особено при наличие на стригор и затруднено дишане, е алармиращ симптом, като е необходимо да се потърси спешно лекарска помощ. Причината е, че ларинксът 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 протичат по характерен начин. Детето си поема дълбоко въздух и започва да кашля непрекъснато без да вдиш-

ва отново. В края на пристъпа настъпва реприз - шумен инспирium. 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 включена 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 учестено. Налице е експираторна диспнея – поради спазъма 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 тяло. 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 легнало този секрет 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 признаците на бронхиална астма.

5. Дневна кашлица. Студен въздух, физическа активност, алергени в дома или навън – 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 atopичен терен – например atopичен 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 налице още хрема, отпадналост, безапетитие, болки в ставите, мускулите и други. Важно е обаче да се знае и че по-сериозна инфекция, засягаща долните дихателни пътища, като пневмония, може да протече по този начин. Затова е добре да потърсите консултация с педиатър, особено ако детето е силно отпаднало, диша по-учестено, повишава температура над 39,5 °C.

7. Кашлица и повръщане. Това се случва често при децата. Причината е, че при силна кашлица се гразнят някои от рецепторите в гърлото, като се провокира повръщане. От друга страна децата трудно отхвърчат, поглъщат секретите и впоследствие могат да ги повърнат. 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 някои 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 тестване. 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 препоръчва употребата на медикаменти, отпуснати без рецепта – 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, гаване на антипиретик според килограмите на детето.



Пневмония като усложнение на грипната инфекция при децата

д-р Йордан Георгиев

Дихателните инфекции са **най-честата причина** за заболяемост в детска възраст. Водещи са вирусните респираторни инфекции, като през зимните месеци и особено по време на грипна епидемия трябва винаги 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 **поглежащо хронично заболяване**, което показва, че те са най-застрашената група от развитие на усложнения.

Според проучване на *Lahti* и съвм. 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

типичните 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 трудно. Според цитираното по-горе проучване (*Lahti* и съвм.) между 30 и 50% от децата с пневмония в резултат от грип **нямат клинични данни**, насочващи към инфекцията на долните дихателни пътища – тахипнея, диспнея, 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 смив от назофаринкса, който доказано има добра чувствителност и специфичност.

При съмнение за бактериална инфекция е добре да се вземе гърлен секрет или храчка, въпреки че дори посредством тези микробиологични изследвания невинаги 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 **невраминугазни инхибитори**.

Ако се касае за насложена 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 впоследствие може да се преоцени 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: Искam да научa гъщepя си да бъдe добър чoвeк

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 дар, който всяка жена трябва да изживее. Затова и поглеждайки назад, определя тревожните дни на физическа дистанция не като мъчение, а като шанс за повече време със семейството. И за онези сладки мигове - първата усмивка, 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, откриваме те както винаги изключително активна и с препълнен график от задачи. Най-важната от тях обаче все още няма годинка 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 вкъщи, което пък беше голям плюс 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 пропускаме моментите заедно. Карантината дойде 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 възшебно 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 неотлъчно 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, дублирах анимации, снимах филм, нов проект направих и с Калин Вельов. Реализирах и свой солов 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 напредило. Разбира се, бях разумна и отделих 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“.

- Обръщаше 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 хават. 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.

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

Като всяка жена, на която предстои

да роди за първи път дете, си имах своите притеснения относно раждането и затова дали детето се развива нормално. Затова спазвах 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 вървеше голямо, с няколко седмици напред в развитието си като ръст и тегло. И тя наистина се роди голяма. Затова и се страхувах от раждане секцио по медицински показатели, но

това не се случи и бях щастлива, защото много държах да родя 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

изключително полезно. И всичко, което научих го приложих по-късно при моето 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 трябва 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 детето не искаше и не искаше да излиза, до един момент, в който излязох 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 въщи, Миро беше на снимки във Варна. Бяхме планирали да присъства на раждането, но в крайна сметка разбра, че е станал татко, когато всичко беше приключило. 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. За щастие, 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 нея и беше наистина страшно.

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 науча дъщеря си да бъде добър човек, да уважава другите, да бъде любознателна, да се развива, 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 подготовка.

Бих искала да я науча да е самостоятелна още от сега, за да не разчита на други хора. Да може да прави изборите в живота си, въпреки че 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.



Снимка: личен архив; Фотограф: Камелия Андреева

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 подготовка“, „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 потвърждение за своите предимства и качества. При създаването на семейство се свързваме с партньор, който ни е най-близък по разбирания, менталитет, 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 подобие. Човек избира да бъде с някого, който прилича на него – споделя същите интереси, виждания за света, за любовта и приятелството.

За да се закрепят връзката е необходимо двамата 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, уникален, не е като другите, единственият, който го разбира и с когото може да сподели всичко. Това е перидът, 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 общуване. Ако и тук попаденията се окажат сполучливи, се затвърди усещането, че това е човекът

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

Третият филтър носи името "филтър на социалния произход" – тук действа принципа на хомогенността. Той насърчава формирането на връзки сред хора от близка социална общност. Приказката за Пепеляшка наистина си остава само приказка. Този филтър е много силен и действащ 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 непознана мощ. Този филтър обикновено се контролира отвън – от родители, приятели, познати.

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

Петият филтър включва "готовността". Човек е приел за себе си, че е готов да "жертва" 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 нагърби с нови задължения.

Ако трябва да обобщим – онова което

сплотява семейството е отличното познаване 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 буди спор е, че личността му трябва да бъде зачитана и уважавана. Детето не е притежание на родителите си. Въпреки, че е носител на родителския генетичен материал, то е уникално, неповторимо и съвсем различно човешко същество. Днешните млади хора са много объркани от разнопосочните съвети, които получават, когато се появи 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 прието, обичано и безрезервно подкрепено.

- Майката, бащата или детето – кой води в семейството? Какво се случва, когато детето се превърне в центъра на внимание 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 песимист зависи от способността на майката да „презентира“ света пред детето си. Бащата също има изключително важна 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 възпроизводство. 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. Авторитетът на родителите е силно разклатен. Когато детето се превърне в център на вниманието - независимо по каква причина - то израства с усещането, че желанията се сбъдват с едно щракване на пръсти, не са необходими усилия, за да се постигне дадена цел, светът е извор на удоволствие и безметежност.

Но детето един ден пораста 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 дължен“, то сега се оказва, че този „някой“ си самия ти. Липсата на умения за справяне поража-



да сериозен вътрешен конфликт, постоянен психичен дисонанс, 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 изненадате от факта, че научните доказателства сочат, че деца, отглеждани от баба и/или дядо са по-здравни, по-общителни, по-толерантни, по-вежливи и по-любопытни.

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 невъзможни за балансиране заедно с другите отговорности. Редовното недоспиване и стресът могат да бъдат отключващ фактор за следродилна депресия, намале-

но либидо и negliжиране на потребности на другите членове на семейството. В тази ситуация помощта от родител би 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 същността на помощта, нейната продължителност и цената, която двойката е готова да заплати за нея. Съжителството с възрастен роднина е свързано с някои ограничения, които трябва да се имат предвид. Условиата 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 непокосвани съвети по-скоро предизвиква конфликти, отколкото да носи ползи. Ако всички са предварително запознати с ролите, които им са отредени – помощта би била ползотворна 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-гъвкавият компонент на физическата култура на обществото. Те отразяват обективната необходимост на обществото да развива физическите, двигателните и функционалните способности на погръстващите

Az-jenata.bg

18 години



♥
Богата
кулинарна
рубрика с над
4000 рецепти

♥
Полезни съвети за
обзавеждането
на дома

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

♥
Астро рубрика
Всичко за
зодиите

♥
Съвети за
здраве и
красота



с оглед реализиране на обща физическа подготовка, усъвършенстване на моториката и формиране на редица двигателни навици. Спортът, от своя страна, отразява необходимостта на обществото да демонстрира своите физически, двигателни и морално-волеви възможности в пределите 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 многостранното развитие и реализиране на личността. Чрез тях детският организъм постепенно се включва в активна двигателна дейност и удовлетворява естествените си потребности от движение, функциониране и физическо развитие. Игровата дейност укрепва опорно-двигателния 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 двигателни, 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 редуцира стреса, подобрява настроението и подобрява качеството на съня. Спортът изгражда здрава костна структура и мускулатура и намалява риска от затлъстяване. 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 тяло 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 редуцирането на стреса. Когато се включват в игри, децата се справят 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 своето място в групата.

Децата се научават да взаимодействат със своите съотборници и **се учат да действат хармонично с другите**, както и да зачитат авторитети. Спортът дисциплинира децата и развива в тях чувство на отгаденост. 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 своето вътрешно усещане за граници и как да говорят от свое име. Същото

е и за проучвателна и рискована игра като катерене на дървета и прескачане на огради. Изграждането на „крёпости“, независимо дали от одеала, кутии и възглавници в средата на всекидневната или от щайги, летви и клони в гората подхранва развитието на усещането за лично 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 екипна 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, играейки 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 детската площадка** са най-пристъпващи в детството.

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



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 площадките. 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 (като нагоре, надолу, наляво и надясно). Катеренето също насърчава решаването на проблеми и предсказването какво ще се случи. Например, детето може да се запита: „Къде следва да ми върви десният крак? Как ще слеза от върха?

Игрите с топка са безценен съюзник на детето. Докато мисли как да държи, манипулира и хвърля или рита топка, то практикува **двигателни координационни умения**. И тъй като то разработва стратегии за това къде да хвърли топката или дали е време да изтича до следващата 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. Организираният спорт често изисква 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 неорганизиран 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 сърдечностъдови заболявания, намален риск от затлъстяване, здравословен растеж на костите, мускулите, връзките 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 училищна възраст. Заедно 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 овладяването на социално значими умения и за формиране на ценни личностни качества, наред с това, че навън децата получават малко витамин Д от слънчевата светлина.



ТВОЯТ ЛЕТЕН ДОМ

За повече информация и резервации:

+359 888 77 33 44
office@campinggradina.com
reservation@campinggradina.com
www.campinggradina.com





Да отгледаш дете е мисия



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