

Наръчник за бременност и детско здраве



Безплатно издание на



Пулсът на здравето

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



Продължавайте да обичате!

В година на пандемия открихме истинската стойност на ценностите, които си заслужават и могат да ни бъдат стабилна основа. Несъмнено бяхме свидетели на преломен преход, който обвърна представите ни за сигурност, свобода и ни показа крехкостта на света ни. Това са изводи, които не са добре дошли за психиката на жената, чакаща дете или майката на напълно зависими от нея деца, от която така или иначе се иска много. Но именно условията, които преживяваме, ни показват, че бъдещата и настоящата майка има силата да сложи предизвикателствата на времето в малкия си гръб. ТЯ – жената, която дава живот - показва, че е изключително гъвкава, че дисциплината ѝ е в природата, че, когато животът и здравето са ти така или иначе първи приоритет, усилията не изглеждат непосилни, те са толкова естествени и необходими... Природата може да е учител!

В година на пандемия разбрахме колко ценна възрастност може да е изградената лична здравна култура. Защото, когато светът се обръща и всяко съзнание е обременено само от една тема и дума, бременната жена трябва да продължава да е наясно с тривиалните неща като как да се храни, по колко да почива, какво я очаква всеки следващ месец, какви изследвания да направи, какво ще се случи в родилния дом... Несъмнено връзката с личния акушер-гинеколог си остана най-важният фактор за спокойна бременност и раждане и гаранция за получаване на адекватна здравна грижа навреме. Има времена, когато от нас се изисква да бъдем стократно по-точни в преценките, изборите и решенията си и не се оставяме на стечението на обстоятелствата, нали?! Продължавайте да се пазите, момичета!

За младите родители годината бе далеч по-тежка, сложна и изискваща. Родителите трябваше да бъдат едновременно родители, учители, педагози, психолози, понякога здравни работници... Това да надскочиш собствените си страхове и да изградиш благоразумна защита и обучение в такава на детето си във враждебна за него околна среда, без да казваш непрекъснато „не“, е велико предизвикателство! Умението да успееш да изпълниш света на детето, когато целият свят е затворен в телевизионна кутия, е дарба, която само истинският родител притежава! Децата не бива да са самотни!

Ние, които продължаваме да стоим зад Puls.bg и Форум бременност и детско здраве, все така се опитваме да ви осигурим надеждна информация, която да даде отговор на основните въпроси, свързани с бременността, раждането и отглеждането на детето, включително относно грижите за детското здраве и психологията на семейството, защото всеки се нуждае от твърда основа, която да използва като трамплин за постигане на своите по-висши желания. И ще продължаваме докато ни има, независимо от подводните камъни, които ни поднася обстановката!

Бъдете здрави!

Бъдете мъдри!

Четете...

И продължавайте да обичате!

Румяна Тасева
Гл. редактор Puls.bg

Бременност

- 3 Промени в сърдечносъдовата система на жената през бременността и раждането
 8 Хипотиреоидизъм и бременност: Какви са международните препоръки за поведение?
 11 Защо бременните жени трябва да спят на лявата си страна?
 12 9+ храни и напитки, неподходящи при бременност
 17 На какво да обърнем внимание през последните седмици преди раждането?

Раждане

- 22 Преждевременно раждане – профилактика и методи за предотвратяване
 26 15 неща, които да вземете в болницата за раждането
 28 Ако ви предстои раждане на бебе в седалищно предложение
 32 Какви са причините за "отключване" на раждането?
 34 Раждането на здраво дете е отборен спорт

Светска среща

- 36 Петя Кертикова: Определено в България е по-възможно да имаш семейство, отколкото в САЩ

Бебе

- 40 Кожни промени при новороденото – милиуми, бебешко акне, еритема токсикум неонатум
 42 5 особености при млечни крусти
 45 Кърмачето има рефлукс - кога да се тревожим?

Детско здраве

- 48 Причини за остра коремна болка при децата според възрастта
 50 Домашна аптечка: Повече за лекарствата без рецепта при децата
 56 Доц. Теодора Ханджиева-Дърленска: Трайното напъняване при деца и възрастни не се случва за кратък период

Психология на семейството

- 62 Ролите в семейството определят дали то е здраво
 68 Тревожността при децата се проявява по различен начин
 70 Гневните изблици на детето - защо се пораждат и как да ги контролираме?

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 2021 г.

Главен редактор

Румяна Тасева

0886 68 33 47

rumyana.tasseva@investor.bg

Автори в броя

д-р Нела Владимирова

д-р Маргарита Желева

Лучия Таскова

д-р Ралица Правова

д-р Пламена Кабакчиева

д-р Десислава Иванова

Жени Влахова

Божидар Марков

Никола Неделчев

Дизайн и предпечат

Рекламна агенция „Бранд Ню Айдънс“

Адрес на редакцията

1540 гр. София

бул. „Брюксел“ 1

Сградата на Bulgaria Air

На корицата:

Петя Кертикова и семейство

Фотограф Димитър Кюсемарлиев

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

Промени в сърдечносъдовата система на жената през бременността и раждането

д-р Нела Владимирова



През различните периоди на **нормалната бременност** настъпват забележителни **промени в сърдечносъдовата система**, които претърпяват обратно развитие след раждането. С развитието на бременността настъпва задържане на натрий и вода. Общото съдържание на вода се повишава постепенно

с 6 до 8 литра. Стойностите на хематокрита и хемоглобина намаляват, наблюдава се нарастване на масата на червените кръвни клетки.

Увеличава се кръвният обем, без да се повишава артериалното налягане, който се нормализира обикновено 10-14

дни след раждането.

Увеличаващият се през бременността **кръвен обем** задоволява нуждите на растящия плод от хранителни вещества, минерали и кислород.

Предсърдията и камерите увеличават размерите си от първия триместър до края на бременността. Способността на нормалното сърце да се адаптира към хроничното обемно обременяване вероятно предпазва от повишаване на наляганята при жени без сърдечно заболяване. Периферното съдово съпротивление е намалено с 40% в сравнение с небременно състояние. Това е един от адаптивните процеси на бременната жена към състоянието.

Наблюдават се промени (позиционни) в **електрокардиограмата (ЕКГ)** и **ритъмни нарушения**. При здрави бременни жени могат да се наблюдават някои симптоми, които се срещат и при сърдечносъдовите заболявания. Например лесна умора, задух, ортопнея, поява на отоци, наличие на трети сърдечен тон (при аускултация). Бременните не трябва да прекаляват с физическите натоварвания. Препоръчва се да избягват максимално всякакви стресови ситуации.

Артериалното налягане се понижава, но се връща към изходните стойности след 37-а гестационна седмица. При проследяване на бременността много е важно редовното измерване на артериалното налягане от лекар. Високото артериално налягане във втория триместър на бременността може да е признак на прееклампсия, която нелекувана може да бъде животозастрашаваща за майката и плода.

Сърдечната честота нараства с около 10%. Увеличават се ударният и минутният обем. Минутния сърдечен дебит се увеличава с 30-50%, спада към края на бременността и се нормализира от 4 до 14-ия ден след раждането. При родоразрешение със секцио посочените изменения на минутния сърдечен дебит са по-слабо изразени.

Големината на сърдечния дебит зависи много от позицията на тялото на бременната. Положението легнала по гръб се свързва с притискане и изместване на аортата и притискане на долната празна вена, упражнявано от уголемената матка, което от своя страна води до понижаване на венозния приток и спадане на сърдечния дебит и артериалното налягане. При някои жени това се проявява със слабост, „олеждане“ на главата, загене, световъртеж и дори синкоп – supine syndrome. С изправяне на тялото (или завъртане наляво) симптомите отзвучават.

Какво се случва по време на раждане?

Тревогата, болката и маточните контракции променят хемодинамиката по време на раждане. **Кислородната консумация** нараства три пъти. Увеличават се допълнително ударният и минутният обем. Сърдечният дебит се повишава с до 50%. Сърдечната честота нараства. Изходното артериално налягане се повишава по време на всяка контракция.

Най-голямото натоварване на сърцето настъпва веднага след раждането. Периодът непосредствено след раждането е най-рисков по отношение развитието на сърдечна декомпенсация и белодробен оток при жени със сърдечни заболявания. Настъпва краткотрай-



Атакува

главоболието и
температурата при
деца право в целта!



**Прилага се
на всеки 6 - 8 часа**

Лекарствен продукт без лекарско предписание за възрастни и деца над 3 месеца. Съдържа Ибупрофен. Преди употреба прочетете листовката. Per. N A 0065/09.04.2020



но увеличение на сърдечния дебит до 80% непосредствено след раждането в резултат от освобождаването на долната празна вена от компресия и автотрансфузия от плацентата. Необходи-

го термина. Повишените нужди и стрес през бременността могат да бъдат вредни за жени с ограничен сърдечен резерв – могат да развият симптоми на десностранна или левостранна сър-



гимо е строго мониторно наблюдение на жената през този период!

Подходящата анестезия и внимателното наблюдение могат да помогнат за предотвратяване на сериозни нежелани събития. Около 1 час след раждането сърдечният дебит започва да се връща към изходните си стойности. Пълното обратно развитие на хемодинамичните параметри може да отнеме и до 6 месеца след раждането.

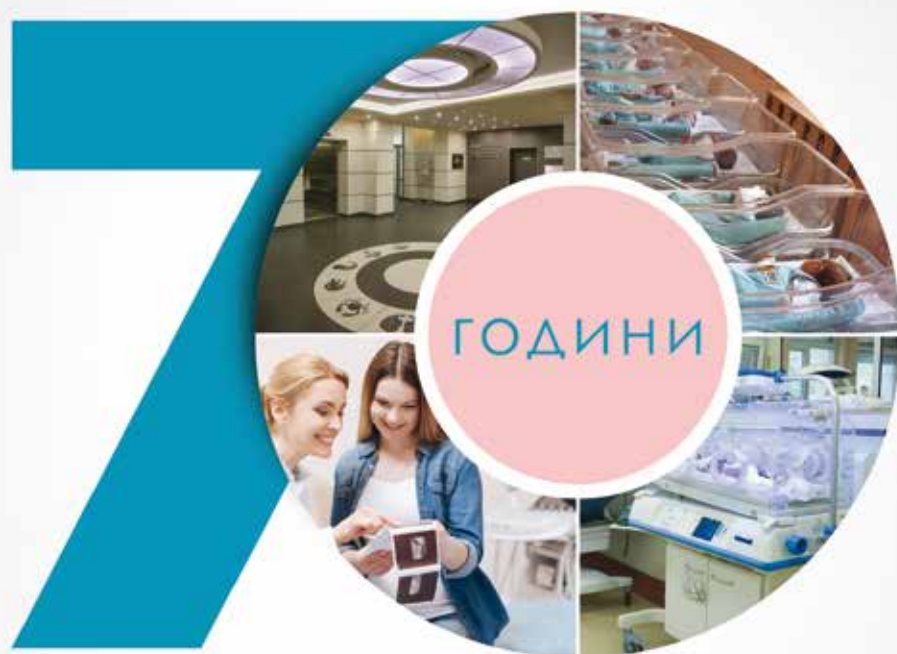
Може ли бременността да бъде сериозен проблем за жени със сърдечносъдови заболявания?

За съжаление, да. Като резултат от повишената тъканна маса на майката и плода, както и сърдечната и респираторна работа, кислородната консумация на майката се повишава с 20-30%

дечна недостатъчност. Фискираните стенотични клапни лезии, като аортната стеноза, митрална стеноза, могат да ограничат възможностите на сърцето да осигури необходимото повишаване на сърдечния дебит, да се адаптира към повишеното преднатоварване и да доведат до неблагоприятни събития за майката и плода.

Винаги трябва да се прецени много добре начинът на родоразрешение! Необходими са редовни консултации с кардиолог при проследяване на бременността, спазване на терапия и режим. Жени със сериозни сърдечносъдови заболявания трябва да бъдат родоразрешени по оперативен път – с цезарово сечение с цел избягване на хемодинамичните усложнения, свързани с вагиналното раждане.

ДОБРИЯТ ЖИВОТ ЗАПОЧВА НА ДОБРО МЯСТО



„Света София“

Първа специализирана
акушеро-гинекологична болница

Хипотиреоидизъм и бременност: Какви са международните препоръки за поведение?

д-р Пламена Кабакчиева

Хипотиреоидизмът е състояние на намалена функция на щитовидната жлеза и съответно намалена до липсваща секреция на щитовидни хормони или резистентност към тяхното действие.

По време на бременност хипотиреоидизмът се определя като повишена концентрация на ТСХ (тиреоид асоцииран хормон, синтезиращ се в хипофизата и контролиращ функцията на щитовидната жлеза) над горната граница на триместър специфичните за бременни жени референтни норми в съответната популация. При липса на такива референтни норми могат да се използват следните **триместър специфични норми**:

- Първи триместър: 0,1 - 2,5 mIU/L;
- Втори триместър: 0,2 – 3,0 mIU/L;
- Трети триместър: 0,3 – 3,0 mIU/L.

Измерването на повишени нива на ТСХ налага провеждането на допълнителни изследвания, като **ФТ4** (свободен тироксин – хормон, синтезиран от щитовидната жлеза) и **анти-ТПО** (по-познат като МАТ – антитяло, насочено срещу щитовидната



жлеза). В случай на повишени стойности на ТСХ и негативни анти-ТПО, трябва да се изследват също **TAT** (тиреоглобулинови антитела, насочени също към щитовидната жлеза).

Ултразвуковото изследване на щитовидната жлеза може да покаже наличието на хипоехогенност или нехомогенност на паренхима, което насочва диагнозата към аутоимунен тиреоидит.

Какви рискове крие хипотиреоидизмът при бременност?

Явният хипотиреоидизъм (съчетание от високи нива на ТСХ и ниски на ФТ4) при бременни се асоциира с повишен риск от усложнения, като: преждевременно раждане, спонтанен аборт, прееклампсия, гестационна хипертония, гестационен диабет, ниско тегло на новороденото,



Къмпинг Градина

За повече информация и резервации:

+359888 77 33 44
office@campinggradina.com
reservation@campinggradina.com
www.campinggradina.com

неблагоприятни ефекти върху невро-когнитивното развитие на плода, ниско IQ на потомството, кретенизъм.

Субклиничният хипотиреоидизъм (съчетание от повишени нива на ТСХ и нормални нива на ФТ4) по време на бременност крие по-малък риск от явния, но все пак състоянието може да се асоциира също с повишен риск от преждевременно раждане, спонтанен аборт, прееклампсия, гестационна хипертония, гестационен диабет, нарушаване на когнитивната функция на новороденото.

Самостоятелен рисков фактор за спонтанни аборти представлява високият титър на тиреоидни антитела (анти-ТПО и ТАТ).

Трябва ли всички бременни жени да си изследват функцията на щитовидната жлеза?

Не се препоръчва универсален скрининг при всички бременни жени за заболяване на щитовидната жлеза чрез изследване на ТСХ. Наличието на следните рискови фактори са индикациите за провеждането му:

- Жени с клинични симптоми за тиреоидно заболяване;
- Жени с повишени тиреоидни антитела или гуша;
- Жени след операция на щитовидната жлеза;
- Жени, провеждащи лечение с левотироксин;
- Жени над 30-годишна възраст;
- Фамилност за тиреоидно заболяване;
- Жени със захарен диабет тип 1 или друго аутоимунно заболяване;
- Жени с предшестваш аборт или преждевременно раждане;
- Многоплодна бременност;
- Болестно затлъстяване ($\text{BMI} > 40 \text{ kg/m}^2$);
- Приложение на амиодарон, литий, йодсъдържащи рентген-контрастни вещества

последните седмици преди забременяване;

- Жени, живеещи в региони с йоден дефицит.

Поведение при хипотиреоидизъм по време на бременност

Явният хипотиреоидизъм налага задължително провеждане на заместително лечение с левотироксин. Приемът му по време на бременност е безопасен както за майката, така и за плода. Необходимо е дозата на левотироксина да се адаптира така, че да се достигнат нива на ТСХ между **0,4 и 2,5 mIU/L**.

Жените в репродуктивна възраст, които планират бременност или са с вече установена бременност е необходимо да посетят проследяващия си ендокринолог. Провежданото им лечение с левотироксин трябва да бъде коригирано с повишаване на дозата на **медикумента с 25-30%** с оглед повишаващите се нужди от щитовидни хормони по време на бременност. **Субклиничният хипотиреоидизъм** налага включване на заместително лечение с левотироксин при следните случаи:

- При жените с повишени нива на тиреоидните антитела (антиТПО и/или ТАТ) и ТСХ над триместър-специфичните норми;
- При жени с нормални нива на антителата, но $\text{ТСХ} > 4,0 \text{ mIU/L}$.

Оценка на терапията с левотироксин ТСХ е необходимо да се изследва на **всеки 4-6 седмици по време на първия триместър и по веднъж по време на втория и третия триместър**. Прицелните нива на ТСХ следва да са в триместър-специфичните норми при бременни.

След раждането дозата на левотироксина трябва да се понижи до изходната от преди забременяването. Нов контрол на ТСХ е необходим да се проведе **6 седмици след раждането**.

Защо бременните жени трябва да спят на лявата си страна?

г-р Ралица Правова

Почивай повече, спи повече, дори яж повече. Това са едни от най-честите съвети към бъдещите майки по време на бременността. Но се оказва по-лесно да бъде казано, отколкото направено, особено за тези, които обичат да спят по гръб или по корем – сънят може да се окаже истинско предизвикателство.

Към момента препоръките на експертите към бъдещите майки е да спят на лявата страна на тялото. *Но защо и крият ли опасност за плода другите положения в леглото?*

Оказва се, че има достатъчно добра медицинска причина за това и тя включва „невиждана“ игра на тетрис, случваща се вътре в корема на всяка бременна жена. Докато плодът расте по-голям и по-голям през бременността, той естествено започва да оказва все по-голям натиск върху вътрешните органи и кръвоносните съдове на майката.

Но комфортът не стои заг „рецептата“ за спане вляво. Според г-р Грейс Пиен, доцент от колежа по медицина към университета „Джон Хопкинс“, решаващото парче от пъзела е долната куха вена на майката, която минава по дясната страна на гръбнака и отговаря за връщането на кръв от долната половина на тялото към сърцето.

Ако бременната лежи по гръб, плодът е по-вероятно да компресира долната куха вена, като намалява количеството кръв, което се връща към сърцето.

Няма много проучвания, които сравняват спането от дясната или лявата страна,



но теоретично бихте имали и по-малко потенциално компресиране на **долната куха вена** от лявата си страна, в сравнение със спането от дясно.

Повечето здрави жени и техните плодове могат да компенсират леко намаления кръвен поток, но при жени със стойности на кръвното налягане извън норма, както и с различни белодробни заболявания рискът от дефицит на кислород нараства значително.

При бременни жени с астма или сънна апнея е възможно вече да са налице проблеми с доставянето на оптималното количество кислород към плода. Когато подобно състояние се съчетава и с намаления приток на кръв поради позицията по време на сън, рискът от недостиг на кислород към фетуса значително нараства.

Друг важен аспект на проучването е, че при бременните, които не спят повече от 5 или 6 часа на денонощие се повишава рискът от развитие на гестационен диабет и прееклампсия.

Което означава, че освен позицията, не за подценяване е и оптималната продължителност на съня – от 8 часа на ден.

9+ храни и напитки, неподходящи при бременност

д-р Нела Владимирова



1. Сурови яйца – риск от салмонелоза

За да се елиминира рискът от заразяване със салмонела, винаги подлагайте яй-

цата на достатъчна термична обработка, преди да ги ядете, и питайте дали в ястията не са използвани сурови яйца, когато се храните навън. Сред рисковите храни са майонезените салати (ако са приготвени със сурови яйца; все пак



MEDICAL DENT
дентален център

ВСИЧКО ЩЕ СЕ НАРЕДИ

с нашите индивидуални
ортодонтски лечения.

+359 2 473 87 96

 medicaldent.bg

 Medical Dent

много от тях не са) и яйчените флипове. Добра идея е да не опитвате съдържащите сурови яйца смеси и панировки преди обработката им.

2. Непастъоризирано мляко и меки непастъоризирани сирена

(като бри, камамбер и мексикански тип сирена)

Защо? Риск от листериоза. Повечето сирена са пастъоризирани, но все пак четете внимателно етикетите. Докато възрастните с листериоза често не дават признаци че са заразени, или пък развиват подобни на грип симптоми, бактерията листерия е в състояние да премине през плацентата и да зарази плода. Известно е, че листериозата причинява аборт, преждевременни раждания и сериозни инфекции.

3. Пастет

Отново причината е риск от листериоза. Не яжте пастет докато не родите!

4. Сурово или подложено на недостатъчна кулинарна обработка месо

Причина: риск от токсоплазмоза, паразитна болест и токсична форма на бактерията Ешерихия коли. Токсоплазмозата може да причини потенциално сериозна вътрематочна инфекция на плода, водеща до преждевременно раждане, забавяне на развитието, умствена изостаналост, слепота и други сериозни проблеми. Заразяването с Ешерихия коли е еднакво опасно за деца, възрастни и бременни жени.

5. Сурово птиче месо

Причина: салмонелаза. Салмонелата не заразява плода, но диарията и спровож-

дащото я обезводняване не са никак полезни за бременна жена. Подлагането на кулинарна обработка убива бактериите. Приборите, използвани за суровото пиле, както и дъската, върху която сте го рязали, трябва да бъдат измити в миялната машина, където топлината ще убие бактериите. Ако нямате миялна машина, използвайте обилно количество гореща сапунена вода.

6. Акула, риба меч, котлети от риба тон, морски костур и много други големи риби

Защо? Високо съдържание на живак. Приемани в големи количества, могат да причинят мозъчни или нервни увреждания. Плодът, чиято нервна система сега се формира, е по-податлив от възрастния човек.

Алтернативни или предпазни мерки: първата и другите речни риби от развъдници, тихоокеанската съомза и рибените пръстчета вероятно са безопасни. Веднъж седмично може да се хапва и риба тон от консерва.

7. Сурови стриги и миди

Болестите, които можете да развиете от стригите и мидите, протичат тежко при всеки човек и трябва да се избягват по време на бременност.

Подложените на недостатъчна кулинарна обработка стриги и миди са от онези морски храни, които е най-вероятно да причинят болести. Сред тях са не само салмонелата, но и други видове бактериални, паразитни и вирусни инфекции (включително хепатит А). Кулинарната обработка предотвратява някои от тези инфекции. Избягвайте както сурови, така и готвени морски черупчести животни през топлиите месеци, когато е пикът в развитието на алергиите.

ВAВЕ
LABORATORIOS

С ГРИЖА ЗА
НАЙ-МАЛКИТЕ!





8. Немити зеленчуци

Защо? Риск от токсоплазмоза, листерия, Ешерихия коли, салмонела.

Мийте добре всички зеленчуци! Понякога почвата е заражена с тези микроорганизми, затова немитите зеленчуци са потенциални преносители. По същата причина бременните жени трябва да носят ръкавици, когато работят в градината, а след това да си измият ръцете.

9. Алкохолни напитки

Доказано е, че при редовна умерена употреба или спорадични запивания алкохолът причинява вродени дефекти. Това важи за цялата бременност, но най-пагубно е въздействието му през първото тримесечие. На световно ниво алкохолът е най-честата причина за вродени дефекти. Вероятно е най-добре изобщо да не пиете, дори по мъничко. Главните отличителни белези на феталния алкохолен синдром (ФАС) са забавен растеж, лице-

ви аномалии и когнитивни проблеми, вариращи от проблеми с ученето и вниманието до по-тежка умствена изостаналост. Много деца, при които не се наблюдава пълната картина на ФАС, може да имат по-леката форма – с проблеми с ученето, но не и физическите симптоми.

10. Цигари

Вредното им действие се дължи на **никотина** (който причинява спазми на артериите, снабдяващи бебето с кислород и хранителни вещества), въглеродният окис и други токсини. Спонтанните аборт, проблеми с плацентата, преждевременно разкъсване на околоплодните мембрани, преждевременните раждания и ниското тегло на родените бебета са най-често срещани при бременности на пушачките. За бебето е най-добре, когато бъдещата майка изобщо не пуши или успее да откаже цигарите през първото тримесечие! Пасивното пушене у дома също представлява голям риск!

На какво да обърнем внимание през последните седмици преди раждането?

д-р Нела Владимирова



През последните два месеца **преди раждането** най-важните показатели, които трябва да бъдат проследявани са теглото и кръвното налягане на бременната, ултразвук и сърдечна дейност на плода, да се повторят някои изследвания като пълна кръвна картина, урина, влагалищен секрет и по преценка на лекуващия лекар да се на-

правят допълнителни, ако бъдещата майка е с придружаващи заболявания или анамнез за прекарани такива.

Но, тъй като това е период от бременността, когато най-важното събитие наближава – раждането, ще разгледаме по гестационни седмици **какви изследвания и прегледи трябва да бъдат направени:**

34 г.с.

- Измерване на тегло и кръвно налягане на бременната;
- Влажлищен секрет;
- Ултразвук на плода;
- Сърдечна дейност на плода;
- Документация за отпуск по майчинство. Обменна карта;
- Васерман (по преценка).

36 г.с.

- Измерване на тегло и кръвно налягане на бременната;
- Ултразвук на плода;
- Сърдечна дейност на плода;
- NST – препоръчително (допълнително се заплаща).

37 г.с.

- Измерване на тегло и кръвно налягане на бременната;
- Пълна кръвна картина, СУЕ, кръвна захар;
- Урина;
- Сърдечна дейност на плода;
- NST – препоръчително (допълнително се заплаща);

От 36-а гестационна седмица до раждането всяка седмица се прави запис на сърдечните тонове на бебето – NST (non stress test), като едновременно с това се следи за наличие, честота и интензитет на маточни контракции. (По преценка на Вашия лекар запис на тоновете може да Ви бъде правен и по-често от веднъж седмично.) При преносване е редно ежедневното проследяване на сърдечните тонове на бебето. Извършва се с уред – кариотокограф (акушерски монитор). Бременната е легнала по гръб или в ляво странично положение (или друго по-благоприятно). Сърдечната дейност на плода се регистрира от трансдюсер, който се поставя върху корема на бременната на мястото, което отговаря на

- ASAT, ALAT (чернодробни ензими) – по преценка.

38 г.с.

- Измерване на тегло и кръвно налягане на бременната;
- Ултразвук на плода;
- Антропометрия (ръст, тегло);
- Сърдечна дейност на плода;
- NST – препоръчително.

39 г.с.

- Измерване на тегло и кръвно налягане на бременната;
- Преглед (по преценка);
- Външна пелвиметрия (измерване размерите на таза на бременната);
- Сърдечна дейност на плода;
- NST – препоръчително.

40 г.с.

- Ултразвук на плода;
- Преглед (по преценка);
- Сърдечна дейност на плода;
- Тегло, измерване на кръвно налягане на бременната;
- NST – препоръчително.

най-ясно чуване на сърдечните тонове на плода. Оценката на маточната активност се извършва чрез втори чувствителен електронен датчик (токодинамометър), който също се поставя върху корема на бременната. Трансдюсерът и токодинамометърът са прикрепени към корема на бременната с колани. Мониторният запис се регистрира на хартия и продължава не по-малко от 30 минути. NST е най-достъпният метод за оценка на състоянието на плода.

Вашият лекар може да прецени, че трябва да постъпите в болница за наблюдение по-рано от вероятния термин на раждането. Това не трябва да ви притеснява, даже напротив – бъдете спокойна, че Вие и бебето Ви ще бъдете в сигурни ръце.

Fluor **KIN** JUNIOR

ГРИЖА ЗА ДЕТСКИТЕ ЗЪБКИ



Какви са индикациите за предтерминна хоспитализация?

- Неправилни положения на плода (напречно, косо);
- Тесен таз;
- Тазови изменения от груз характер;
- Предхождащи операции на матката/влагалището;
- Сериозни придружаващи заболявания (артериална хипертония, диабет, заболявания засягащи централната нервна

- Пукнат околоплоден мехур;
- Преeklampсия, eklampсия;
- Фебрилитет от неясен произход;
- Преносване - 7 дни след вероятния термин на раждане;
- Мониторни ганни за фетален стрес.

С други думи, при наличие на някой от следните признаци, бъдещите мамии трябва незабавно да потърсят медицинска помощ:



система, кръвни заболявания, бъбречни заболявания и др.);

- Обременена акушерска анамнеза (данни за предшестващо раждане на мъртъв плод, усложнени раждания, аборти и др.);
- Сегалищно предлежание при първесикуни;
- Първескини над 35-годишна възраст;
- Едър плод и съмнения за пелвиофетална диспропорция;
- Предшестващо раждане чрез цезарово сечение.

Понякога се налага бременната незабавно да бъде приета в болница. Например при:

- Съмнения за placenta praevia или abruptio placentae;
- Съмнение за остър хирургичен корем;

- Вагинално слузесто-кръвенисто течение, изтичане на околоплодна течност, ритмични контракции (признаци за започващо раждане);
- Кървене (ако забележите ярко червена, наситена кръв, независимо дали има болка или не, е необходимо спешно постъпване в болница за уточняване на произхода му);
- Остра внезапна болка в корема не преминаваща от прием на обезболяващи;
- Рязко повишаване на кръвното налягане, главоболие, повръщане;
- Ако имате съмнение за забавянето/липса на движенията на плода;
- Фебрилитет (повишена телесна температура) с неясен произход;
- След травма и наранявания от различен вид.

 puls.bg

ПУЛСЪТ НА
ЗДРАВЕТО



PULS.BG ЧАСТ ОТ INVESTOR MEDIA GROUP

Преждевременно раждане – профилактика и методи за предотвратяване

Жени Влахова



Като преждевременно (предтерминно) се определя раждане, което настъпва преди завършена 37 гестационна седмица (г.с.). Предтерминното раждане може да настъпи спонтанно или да бъде провокирано от фактори отстрана на майката, на плода или на средата. Не-

зависимо от това преждевременното раждане крие рискове за здравето на плода и повишава риска от респираторен дистрес синдром, изоставане във физическото и психичното развитие на новороденото, некротизиращ ентероколит и др.

Преждевременното раждане се диагностицира при наличие на 1 или повече маточни контракции с продължителност поне от 30 секунди, съпроводени от промени в дължината на маточната шийка и цервикалния статус. При дължина на маточната шийка под 25 мм, както и при отваряне на цервикалния канал с 2 и повече см, се повишава рискът от преждевременно раждане.

Когато раждането настъпва на много ранен етап от бременността и дихателната система на плода не е напълно развита, се цели максималното му забавяне и при възможност преотвратяване. Преждевременното раждане може да се раздели на:

- 1. Заплашващо – при нерегулярни маточни контракции, без промяна в цервикалния статус;**
- 2. Декларирано – при чести маточни контракции и промяна в цервикалния статус;**
- 3. Прогресиентно – при спонтанно спукан околоплоден мехур, в резултат на което процесът на раждане е необратим и не може да бъде предотвратен.**

За предотвратяването на претерминно раждане се използват средства, наречени токолитичи. С термина токолиза се означава процесът на релаксация на маточната мускулатура. Токолитично действие имат различни групи лекарства. Едни от най-често използваните токолитичи са нестероидните противовъзпалителни средства (НСПВС) – например индометацин. НСПВС блокират синтеза на простагландини, които са отговорни за маточните контракции. От групата на холинолитичите в акушерството и гинекологията приложение намира папаверинът и гротаверинът (Но-шпа).

Като токолитичи се използват и бета-2-адреностимуланти – например фе-

нотерол. Тези лекарствени средства действат върху бета-2 рецептори, намиращи се в маточната мускулатура и предизвикат отпускането. Други лекарствени средства, които могат да се използват за предотвратяването на преждевременно раждане, са калциевите антагонисти – основно нифедипинът. Калциевите антагонисти блокират притока на калциевииони и по такъв начин прекъсват процеса на маточно съкращение. Токолитично действие имат още окситоциновите антагонисти, които предизвикват бърза релаксация на маточната мускулатура.

Използването на магнезиеви препарати като средства за маточна релаксация е оспорвано. Последни проучвания не доказват магнезиевите препарати да оказват рекласиращо действие върху маточната мускулатура и да предотвратяват преждевременно раждане. Приложението на магнезиеви препарати по-скоро е свързано с невропротективното им действие, което е доказано.

Токолитичната терапия обикновено е монотерапия, не се препоръчва комбинирането на няколко групи лекарствени средства с токолитично действие. Освен това токолиза е противопоказана в случаи на прогресиентно преждевременно раждане с разширение на маточната шийка над 4 см, кръвотечения, преeklампсия и eklампсия, хориоамнионит, аномалии на плода.

При преждевременно раждане между 25 и 34-35 г.с. се препоръчва кортикостероидна профилактика, стимулираща образуването на сурфактант и белодробното зряне. Прилагат се дексаметазон и бетаметазон за период от 48 часа, като раждането е благоприятно да настъпи 1



до 7 дни след профилактиката. Кортикостероидната профилактика намалява риска от респираторен дистрес синдром.

Антибиотична терапия се налага, когато предтерминното раждане протича с пукнат околоплоден мехур. Това състояние увеличава риска от инфекция (хориоамнионит), поради което се препоръчва приемът на антибиотик за период от 10 дни или до периода на раждане.

Освен токолизата, за предотвратяване на преждевременно раждане се прилага и серклагж – зашиване на маточната шийка поради цервикална недостатъчност. Серклагж се налага профилактично, при предходни спонтанни аборти или преждевременни раждания; терапевтично – при установено скъсяване на маточната шийка в периода 18-24 г.с. при предходни спонтанни аборти или преждевременни

раждания; по спешност – при изгладена маточна шийка и пролабирал околоплоден мехур.

Дължина на маточната шийка е разстоянието между вътрешни и външни отвор на цервикалния канал. При установено скъсяване на маточната шийка под 25 мм преди 24 г.с., без данни за предходни аборти и предтерминни раждания се прилагат прогестеронови препарати, трансвагинално. Ако раждането е в ход, серклагжът е противопоказан.

Предотвратяването на преждевременно раждане се осъществява при комбинация от токолитична терапия, при необходимост серклагж, подходящ хранителен режим, пълен покой и т.нар. почивка на легло. Прогресиентното раждане обаче е необратим процес и в зависимост от условията протича естествено или чрез Цезарово сечение.

Az-jenata.bg



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



15 неща, които да вземете в болницата за раждането

д-р Нела Владимирова

С навлизането в деветия месец (след 32-33 гестационна седмица) си направете една услуга: пригответе си сака за болницата, преди да са започнали родилните болки. Едва ли ще ви е приятно да вършите тази работа в последния момент, когато ви мъчат силни контракции. Вероятно не ви се иска за първи път да видите болницата, в която ще раждате, когато постъпите за него. Много болници дават възможност за предварителна обиколка (напр. „Дни на отворени врати“), която включва информация за рутинните процедури, как изглеждат родилните зали, как да влезете при спешен случай, къде ще чакат бъдещите бащи и близките ви и др. Обмислете внимателно какво ще вземете със себе си.

Списък с нещата, които трябва да вземете в болницата

- Лична карта;
- Документи за регистрация в болницата – направление за раждане, обменна карта на бременната, всички изследвания направени до момента при проследяването на бременността (задължително изследвания за хепатит, сифилис, HIV, кръвна група, документи от консултации и препоръки от специалисти свързани с раждането – например при наличие на придружаващи сърдечносъдови, очни и други заболявания, епикризи за прекарани операции, манипулации, заболявания и престой в болница, документи от направено тестване при налични алергии);
- Списък с лекарства, назначени от лекар, които приемате в момента. Препоръчително е да вземете и самите лекарства

(например за високо кръвно, при проблеми с щитовидната жлеза, епилепсия, захарен диабет и др.);

- Телефон, зарядно. Имайте предвид, че в някои болници не се разрешава внасянето на клетъчни телефони в родилна зала, по-неже оказват влияние върху медицинската техника. Все пак след раждането ще трябва да се свържете с близките си.
- Бельо (за родилки или просто с по-големи размери), чорапи, нощници (за няколко дни – средно 4-5), чехли. Бельото, което сте носили като бременна, ще ви свърши отлична работа. Обиколката на талията ви ще намалее драстично след раждането, но не очаквайте това да стане веднага. В родилна зала няма да имате нужда от бельо, то ще ви трябва чак след раждането, когато ви настанят в стая за родилки.

Списък от нещата, от които ще се нуждаете след като се роди бебето

- Халат – нощниците и памучните комплекти са много удобни. Все пак може да се наложи през първите 24 часа след раждането да носите болничен халат, в случай че кръвите силно и не искате да изцапате своите дрехи. Вземете си и свободно домашно облекло;
- Дрехи за едно преобличане;
- Кърпи, хавлии, тоалетни принадлежности – паста и четка за зъби, сапун, душ-гел, мокри и сухи кърпички, дамски превързки, лосион за тяло, четка за коса, някакъв грим...;
- Сутиени – два-три сутиена за кърмене или от спортните, ако сте решили да не



кърмите. Всички бъдещи майки, които ще кърмят трябва в последния месец от бременността да се снабдят с един-два сутинена за кърмене. Не купувайте прекалено много; ако при започване на кърменето гърдите ви се уголемят много, ще трябва да си набавите нови сутинени;

- Помпа за кърма /силиконови зърна – понякога, докато свикнат с кърменето родилките имат нужда от помощ. Средство на избор са помпите за изцеждане на кърма. В болниците можете да намерите електрически помпи, но е хубаво всяка родилка да разполага с по една механична помпа, в случай, че ще се нуждае от нея. Жените с вдлъбнати или плоски зърна понякога имат проблеми с кърменето. Ако

смятате, че и вашият случай е такъв, поговорете със своя лекар или акушерка;

- Силно абсорбиращи дамски превръзки. В повечето болници се предлагат само от най-обикновените, така че донесете онези, с които ви е най-удобно;
- Книги или списания – в случай че ви стане малко скучно;
- Бебешки грехи. Макар че болницата (по принцип) ги осигурява, хубаво е да ги имате под ръка. Същото важи и за памперсите за новородени;
- Бебешко одеялце – бебето трябва да бъде увито, докато пътува за дома;
- Бебешка седалка за автомобил – в никакъв случай не я забравяйте! Добра идея е предварително да я поставите в колата си.

Ако ви предстои раждане на бебе в седалищно предлежание...

д-р Нела Владимирова



По време на женската консултация акушер-гинекологът често ще използва термина **"предлежание"** на бебето, което означава коя част от тялото на бебето се намира най-ниско разположена в корема ви, съответно в матката. Когато настъпи време за раждане, тази информация всъщност е от голямо значение. В най-голям процент от бременностите бебетата са в главично предлежание. Седалищно пред-

лежание на плода към и на термин се наблюдава в около 4-5% от всички раждания при еднопложна бременност. Има предположения за различни причини, като например: аномалии и неправилно положение на плацентата, вродени аномалии и тумори на матката, многопложна бременност, мултипаритет (поради преразтягането на коремната стена и маточната мускулатура), патология на околоплодната течност и др.

Как се установява?

По време на консултацията при акушер-гинеколог чрез оглед и външна палпация на корема, вагинален преглед, ултразвук.

Има ли риск за майката по време на раждането?

Вагиналното раждане на бебе в седалищно предлежание повишава честотата на ролния травматизъм за майката – тежки разкъсвания на маточната шийка, влагалището и перинеума. Механизмът на раждане при седалищно предлежание се различава съществено от този при най-честото (и най-физиологичното) предлежание на плода, а именно главичното предлежание. При плод в главично предлежание след раждането на главата, която е най-еграта част на плода, раждането на тялото и седалището става без особени затруднения. В обратния случай (плод в седалищно предлежание) най-еграта част – главата на плода, предстои да се роди последна за няколко минути, без да е конфигурирана и да премине през неразтегнати и „неподготвени“ тазово дъно и перинеум, което е причина за по-обширни разкъсвания. *Какво означава това?*

Новороденото има относително голяма глава. Тя е $\frac{1}{4}$ от дължината на тялото. Обиколката ѝ е средно около 34-35 см, с 2-4 см по-голяма от тази на гръдния кош. Лицевата част на черепа е малка. Черепът на новороденото не е твърда кост, както при възрастните, а обвивка, състояща се от няколко части, пришити заедно с „шевове“. Тези „шевове“ позволяват на черепа да промени формата си (да се конфигурира), тъй като една част от неговата обвивка се наслаждава над друга, като тектонични плочи, позволявайки на главата да се стесни и да се приспособи към ролния

канал на майката.

Естествено, това е обратим процес и формата на главата на бебето се възстановява след раждането. Често пъти по-добрия начин в интерес на майката и на плода за раждане на бебе в седалищно предлежание е **Цезаровото сечение**.

Общо взето самият факт, че има по-голяма честота на оперативна намеса (епизиотомия), включително и на Цезарово сечение, при седалищно предлежание майчината заболяемост е по-висока.

Какви са рисковете и усложненията за плода?

Когато главата на бебето навлезе в костния таз на раждащата, започва притискането между главата и таза, което повишава риска от недостиг на кислород за плода. Това притискане може да доведе до рязко влошаване и дори спиране на кръвотока в пълните кръвоносни съдове (ако не се действа достатъчно бързо). Акушерът разполага с 3 до 5 минути, за да успее да освободи раменния пояс и главата на плода, в противен случай последствията могат да бъдат сериозни (дори фатални). Освен това рискът от настъпване на ролна травма е висок (тортиколис, увреждане на брахиалният плексус, разкъсвания на органи, фрактури на кости, хипоксия с последващи мозъчни увреждания и последствия върху централната нервна система).

Какво да правим?

Бременността протича както всяка друга бременност. Всяка бременна жена с нормално протичаща бременност с плод в седалищно предлежание се приема в болница 7-10 дни преди термин, за да се оценят възможностите и да се определи начинът

на родоразрешение – вагинален път или раждане чрез Цезарово сечение. Факторите, които ще повлияят преценката и поведението са:

- На каква възраст е жената, дали това е първа бременност или има предишни раждания;
- Кога е вероятният термин на раждането;
- Как са протекли предишните раждания (вагинално или чрез Цезарово сечение, имало ли е усложнения);

за какъв вид седалищно предлежание става въпрос;

- Има ли съвместимост между размерите на таза на жената и очакваното тегло на бебето;
- Какво се установява от акушерския преглед във връзка с маточната шийка;
- Как се чувства бебето (проследяват се детските сърдечни тонове, зрелостта и разположението на плацентата, количеството на околоплодните води, оглежда



- Има ли бъдещата майка съпътстващи заболявания (затлъстяване, диабет, хипертония и др.);
- Имало ли е някакви усложнения по време на настоящата бременност, направени ли са задължителните изследвания и необходимите консултации;
- Какво е очакваното тегло на бебето (ориентирано измерване с ултразвук) и

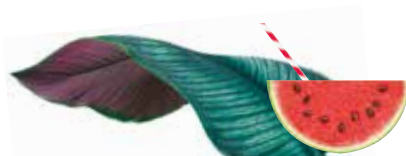
се пълната връв).

Ако има някакви отклонения и съмнения, ще бъде препоръчано раждане чрез Цезарово сечение, особено ако се касае за първа бременност. Много е важно да се доверите изцяло на екипа, водещ раждането, да запазите спокойствие, но и да оказвате съдействие и активно участие по време на раждането.

В TIALOTO има



мода



*здраве и
тонус*



красота

влез в tialoto.bg >>>

Какви са причините за “отключване” на раждането?

д-р Десислава Иванова



Вагиналното раждане е процес на прогресивно зачестяване на маточните контракции и увеличаване на интрузиите им, с чиято помощ се скъсява и изглажда маточната шийка и се ражда бебето, преминавайки през родилния канал.

1. Причини за настъпване на раждане

Механизмите, които дават началния толък за започване на раждането, не са напълно уточнени. Специалистите приемат няколко теории, обясняващи появата на маточни контракции:

на бременността се понижава серумното ниво на прогестерона и се увеличава нивото на естрогените. Последните повлияват маточната активност чрез въздействието си върху разпределението на йоните около клетъчната мембрана на миоцитите. Вътре в клетката се повишава концентрацията на натриеви йони и намалява на калиеви. В резултат на това се повишава мембранный потенциал, покачва се концентрацията на актомиозина и аденозинтрифосфата и се отключват контрактилните механизми на маточната мускулатура.

- **Хормонална теория** – към края

- **Механична теория** – началото на

маточните контракции се обяснява с прерастягане на мускулатурата на матката и натиска, който оказва предлежащата част на плода върху истмуса на маточната шийка. Вследствие на това се увеличава интраутеринното и интрамиоетралното налягане, настъпват циркулаторни смущения и дегенеративните процеси в плацентата. Това от своя страна намалява синтеза на прогестерон от плацентата, имащ защитна функция върху бременността (прогестеронът е инхибитор на маточните контракции и предпазва от преждевременно раждане).

• **Простагландинова теория** – според тази теория нивото на простагландини E2 и F2 се увеличава значително към края на бременността в периферната кръв и в амниотичната течност. Простагландините имат значение за разкъсването на феталните мембрани.

• **Кортикотропин освобождаваща теория** – това е най-съвременната теория. Установено е, че нивото на кортикотропин освобождаващия хормон нараства прогресивно през цялата бременност, а пикът му е по време на раждането. Той стимулира синтеза на субстрат от феталния бъбрек, от който се произвеждат естрогени, повишаващи маточната контрактилност.

2. Кои са предвестниците на раждането?

Преди началото на раждането протичат **физиологични промени**, подготвящи рогилните пътища за първия и втория етап на раждането – съответно скъсяването и изглаждането на маточната шийка и изгонването на плода.

Две-три седмици преди раждането започва **узряването на маточната шийка**,

което се изразява в нейното размекване, скъсяване и разширение. Цервикалното разширение причинява изпадане на слузната запушалка от маточния канал, понякога съпроводено с изтичане на кървениста слуз или няколко капки кръв. Това събитие се нарича “бележне” или още “кърваво бележне” – бременната скоро (в рамките на часове до дни) ще отключи активна рогилна дейност.

Предлежащата част на плода се спуска на входа на таза. При първораждането това се случва няколко седмици преди раждането, а при многораждали – няколко дни преди това. Спускането на маточното дъно намалява натиска върху диафрагмата и улеснява дишането на бременната жена. Намаляват оплакванията от задух и киселини, но започва по-често уриниране поради натиск на предлежащата част върху пикочния мехур.

Повечето бъдещи майки се оплакват от слузесто **вагинално течение**. Появата му се дължи на засилено секретобразуване от цервикалните жлези и трансудация през влагалищната стена.

Наближаването на раждането се характеризира с поява и зачестяване на т.нар. **подготвителни маточни контракции**. Жената започва да ги усеща все по-често като непериодични и краткотрайни втвърдявания на корема. Тези контракции са все още слаби и непродуктивни, но помагат за разтягане на истмичната част на матката и спускане и заангажиране на предлежащата част на плода към входа на таза.

Предвестниците на раждането не са етап от рогилния процес и не се причисляват към него. Те са изменения в гениталиите на бъдещата майка и в положението на плода, които улесняват вагиналното раждане и гарантират успешния му изход.

Раждането на здраво дете е отборен спорт

Никола Негелчев

Поради редица социални промени в съвременното общество, броят на жените, които чакат повече време преди да заченат, расте прогресивно. Това става причина клиничните изследователи често да снабдяват бъдещите майки с информация относно рисковете при т.нар. „напреднала майчина възраст“ (*advanced maternal age* >35 г.). Например статистика от 2002 г., публикувана в *Journal of Medical Screening*, посочва, че вероятността детето да се роди с хромозомни отклонения при 35-годишна възраст на майката е 1 на 338, на 40-годишна - 1 на 84, на 45-годишна - 1 на 32.

Интересът към здравето на майката е разбираем и естествен. Напоследък обаче ролята на **бащиното здраве** започва все повече да се измества към изследователския център. Така, например, голямо и ново проучване извади данни, според които децата на бащи над 45 години са сравнително по-изложени на риск от преждевременно раждане и от усложнения (като ниско тегло и дори припадъци).

Учените от Станфорд са анализирали данни от повече от 40 милиона раждания между 2007 г. и 2016 г. и са открили, че при децата на мъже на 45-годишна възраст има 14% по-висок риск от преждевременно раждане, а при тези на мъже на 50-годишна възраст - 28% по-голям риск. Причината за тези резултати е, че над 35-годишна възраст мъжете натрупват по-големи нови мутации в ДНК-то на сперматозоидите с всяка изминала година.



Изследователите споделят, че най-възрастният баща е бил на 96 години, но това не означава, че възможностите на бащинството са неограничени. Разбира се, данните касаят новородените и не могат да се генерализират върху здравето на порасналите деца. Но, ако нещо може да се заключи от тази информация, то това е следното: Въпреки че сме свикнали да оценяваме факторите покрай майчиното здраве за определящи здравето на бебето, всъщност раждането на здраво дете е **„отборен спорт“**. Явно е време да се въведи и нов термин - „напреднала бащина възраст“.

Проучването е публикувано на страниците на *The British Medical Journal*.

Петя Кертикова: Определено в България е по-възможно да имаш семейство, отколкото в САЩ

Румяна Тасева

Петя Кертикова е водещ на Новините ON AIR и автор на рубриката "Завърналите се с Петя Кертикова", която се излъчва в сутрешния блок „България сутрин“ и среща зрителите с вдъхновяващи истории на българи, които са се завърнали от чужбина в България.

Има богат телевизионен опит. Завършила е „Телевизионна журналистика“ в Далас, САЩ, където започва и журналистическата си кариера. Преди да се присъедини към екипа на Bulgaria ON AIR е водещ на новините в ViT първо от Чикаго, а от 2016 г. от българското студио на телевизията.

Другата страст на Петя след телевизията е спортът. Тя е бивш спортист по лека атлетика. Загърба си има множество отличия. Била е кросист на България, участвала е в младежка Олимпиада в Италия през 2005 г., където завоюва 4-то място – най-доброто в отбора на България тогава. Била е и шампион на България в дисциплините 800 м, 1500 м и 3000 м гладко бягане.

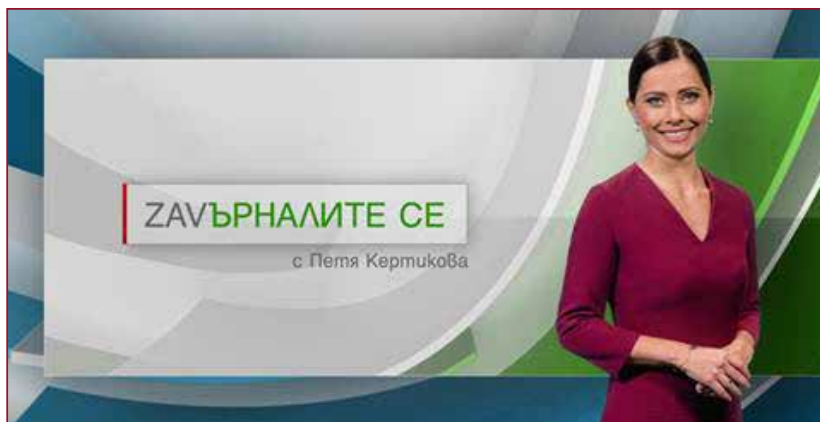
- Петя, кое те влече повече телевизията, спортът или бебето? Как би характеризирала всяка една от тези притегателни сили за теб?

Телевизията е магия. Всеки в тази сфера знае това. Обичам работата си, приемам я за мисия. Да бъда гласът на завръщащите се хора в България ме прави щастлива и удовлетворена от това, което правя. Искам да бъда промяната в много отношения, а нашата сържава има крещяща нужда от промяна; от добро, на което да се дава гласност.



От друга страна, спортът ми даде основата в живота. Днес съм това, което съм благодарение на атлетиката. Тя ме научи да се боря, никога да не се предавам и да знам, че е възможно стига да искаш да постигаш и да живееш мечтите си. Разбира се, на пистата си сам и от теб зависи дали ще пресечеш пръв финалната линия. В телевизията е друго. Това е отборна игра и нищо не зависи само от теб.

Колкото го новородения ми първороден син мога да кажа само, че е неописуема радост и щастие да вземеш на ръце едно малко човече и да знаеш, че неговото сърчице е туптяло 9 месеца под твоето.



Наистина това е чудото на живота. Благодарна съм на Господ за този дар.

В заключение мога да кажа, че новият живот, спортът и телевизията заедно образуват моето щастие и удовлетвореност от това да се нарека Човек.

- Има ли качества, които откриваш в себе си с настъпването на майчинството и кои други вече придобити умения, способности и качества разбираш, че са ти от полза сега?

Майка съм от месец. Всеки ден откривам нещо ново, уча се от детето си и знам, че тепърва ще откривам света през неговите очи. Несъмнено, съм в началото на едно дълго пътуване, има толкова много какво да уча тепърва, за да бъда добра майка. Не мога да кажа, че бях подготвена за това, което ми се случва сега, защото не съм знаела какво е. Егва днес разбирам гумите на майка ми, която винаги ми е казвала, че не се става лесно майка/родител. Със сигурност, обаче годините, прекарани на пистата и придобитите там умения, ми помагат сега. Всеки знае, че режимът е от голяма

важност за едно новородено. Благодарение на спорта съм организирана, добре разпределям времето си така, че да бъда максимално полезна на детето си, на себе си и на годеника си.

- Кое изисква повече усилия пробег 3000 м, водене на живо предаване или раждането? И в коя от тези дисциплини „сценичната треска“ е най-висока?

Определено раждането и самата бременност. Тук става въпрос за нов живот и за съвсем други приоритети. Отговорен човек съм и знам, че да бъда майка не е шега. Искам да съм добър родител и да знам, че съм дала всичко от себе си детето ми да е здраво и да порасне щастливо в спокойна домашна атмосфера. Що се отнася до сценичната треска мога да споделя, че я има както на пистата, така и в студиото под светлината на прожекторите. Свиква се с нея, но винаги има по някоя останала искра особено, когато прекъснеш за малко да се състезаваш или да водиш новините. Така и трябва да бъде, за да не се самозабравиш. Винаги може да има изненади, особено в живия

ефир и на пистата. Излизаш, за да покажеш най-доброто от себе си.

- Ти си от журналистите, които са получили образованието си в западна страна. Какво те върна в България?

"Навън" и в странстване прекарах близо 10 години от живота си. Живях на минус 40 градуса по Целзий и на плюс 40. От Чикаго и Далас избрах да се върна в България по много причини. Една и може би най-важната от тях е, че се изморих всеки ден да преследвам нещо ново, да се доказвам непрестанно и по-важното да правя пари, които нямам време да изхарча или на които да се насладя. Носталгията много натежа и в един определен момент, не се чувствах спокойна и щастлива. Телевизията, в която работех като новинар в Чикаго също приключи дейността си и така реших, че е време за нова глава в книгата на моя живот.

Някога заминах за Далас, Тексас, за да уча и да тренирам. Никога не съм имала планове да оставам, но така ме завърта въртележката на живота, че започвах да отлагаш взимането на някои важни решения, докато съдбата не ги вземе вместо теб.

Един от моите герои в рубриката ми казваше и все още го твърди, че колкото и да си играем на емигранти, България си ни чака и от нас зависи какъв живот ще живеем у дома си. За мен оставането тук е по-важно от самото прибиране. Знам минусите на държавата ни, знам и че понякога тук ще се боря с вятърни мелници, но силно се надявам, че един ден, ако не ние, то нашите деца ще живеят тук, без да им се налага да търсят щастие и късмета си другаде.

- Можем ли да си позволим сравнение

на съвременната журналистика в САЩ и в България. Имат ли някакви допирни точки?

Трудно можем да съпоставим двете държави в това отношение, имайки предвид на кое място по свобода на словото се нарежда нашата държава. Журналистиката обаче търпи развитие, както тук, така и там. Имаме още много какво да научим от американците, стига да сме отворени и да вземем най-доброто. Не харесвам, например, риалити формати, а за тях изглежда има глас в нашата страна. Харесват се по някаква причина и са гледаеми. Мисля обаче, че можем да вземем много повече по отношение на съгържанието на сутрешните блокове. Би било хубаво сутрин да присъстват повече социални, културни и потребителски теми, а не да се поставя акцент на всичко негативно.

- Къде според теб е по-добре да се гледа семейство – там или у нас? И къде според теб ти се струва, че са по-съвместими родителството и кариерата?

Определено в България е по-възможно да имаш семейство, отколкото в САЩ. Ние сме на първо място в ЕС по платен отпуск/майчинство. Отвъд Океана законите в това отношение не са променяни с десетилетия. В някои щати там имаш 6 седмици платен отпуск, в други нямаш и това. Никога не съм си представяла, че мога да гледам дете в Америка. Да, тротоарите им са по-добри, има и други плюсове, но генерално не смятам, че страната предразполага към висока раждаемост. Неслучайно там жените все по-често раждат на 45+ години. Причината за това не е само в кариерата и в това, че за твоеото място чакат поне 100 души. Няма условия за майките, не е и нормално да се налага да



се върнеш в службата, когато имаш новородено дете. От тази гледна точка е по-добре да си майка в България, отколкото майка в САЩ. Още повече, че тук имаш помощта на родителите си, на близките. В САЩ това го няма. Хората опират го бабачки, които неведнъж са хващани на домашни видеокамери как малтретират децата, отразявали сме подобни случаи в Чикаго. В края на деня се питаш къде искаш да бъдеш родител. Така теглиш непрестанно везните, които в моя случай наклониха към България.

- Какво ти дава творчески заряд?

Свободата да работя това, което обичам.

Виждам как, макар и бавно, се променят нещата към по-добро, благодарение на силата на позитивните истории, които разказвам.

- Какви са условията, които могат да съхранят любовта ти за дълго?

Спокойствие и разбирателство.

- Какво би искала най-много да предадеш на детето си?

Да бъде добър и честен човек.

- Смяташ ли, че здравните грижи, които получават жените в периода на бременността и раждането са на ниво у нас? Какво би отбелязала с положителен знак? Какво можем да си пожелаем още?

Грижите, които получават здравноосигурените пациентки не само, че не са на ниво, но са и крайно недостатъчни. Не смятам за нормално за цялата бременност да имаш право само на 2 ехографи. Примерите са много. Държавата трябва да прави повече за бременните жени. В моя случай ми откриха наследствена тромбофилия. В резултат на това през цялата бременност бях на терапия с нискомолекулярни хепарини. Преди няколко месеца, в края на миналата година, в аптечната мрежа имаше недостиг на въпросните инжекции. Освен това те не се поемат от НЗОК, а се слагат поне веднъж на ден. Разходите са огромни, ако сметнете, че една опаковка стига за 6 дни и струва 47 лв. Представете си кол-



ко инжекции ще поставите в корема си, докато родите?!

Колкото до раждането цените с избор на екип не са ниски, но поне имаш някаква сигурност, че ще получиш адекватни грижи в добра обстановка. Много от държавните болници не предлагат условия, нормални за една родилка във века, в който жи-

веем. Затова и повечето бременни жени избират частните болници, избират и при кого да родят.

Има много какво да направи държавата по отношение на майчиното и детско здраве, а българските жени не се нуждаят от насърчаване на раждаемостта. Ние раждаме, но условията трябва да се променят и то скоро.

Кожни промени при новороденото – милиуми, бебешко акне, еритема токсикум неонатум

д-р Маргарита Желева



Бебето има изключително тънка, чувствителна кожа, която бързо реагира при контакт с дразнещи материали, предразположена е към инфекции и често става повод за притеснение сред родителите. В периода на новороденото – от раждането до 28 ден, могат да се наблюдават някои прояви, които са израз на адаптацията на здравето дете към външната среда. Когато те преминават спонтанно, бързо и не налагат лечение, се приемат за физиологични адаптационни прояви. При рисковите новородени (родените преждевременно, с ниско тегло при раждането, от бременност с усложнения, многоплодна бременност и др.) тези адаптационни прояви, могат да имат по-тежко протичане.

Еритема неонатум (*Erythema neonatorum*)

В първите няколко дни след раждането, настъпва физиологично зачервяване на кожата, което се последва от фино залющване. То се дължи на контакта на кожата с дрехите и студения въздух, при което настъпва дилатация на повърхностните капилляри. Кожата трябва добре да се омазнява, за да се избегне по-тежко залющване.

Еритема токсикум неонатум (*Erythema toxicum neonatorum*)

Новороденото на естествено хранене, приема коластра - храна, която е с високо белтъчно съдържание. При някои деца се наблюдава появата на макуло-папуло-

зен обрив, който обхваща крайниците, тялото и лицето. Обривните единици имат бледа централна зона и периферно зачервяване, надигнато над здравата кожа.

Той се дължи на алергична реакция към високото белтъчно съдържание на коластрата. Появява се около 48 час след раждането и изчезва около 3-4 ден с появата на преходното мляко и зрялата кърма.

Комедони

При голяма част от новородените могат да се наблюдават комедони. Те представляват малки бели, леко надигнати възелчета. Разполагат се основно по лицето - носа и на местата богати на повече мастни жлези. Хиперсекрецията на мастните жлези е хормонално обусловена. Отминават спонтанно, като се следи за добрата хигиена на кожата и се избягва травмирането ѝ

„Бебешко акне“ или *Acne neonatorum*

В някои случаи, въпреки усилията на родителите, комедоните се инфектират, тогава се касае за акне *neonatorum*. Обичайно настъпва хипертрофия на мастните жлези, с локален еритем, в някои случаи се наблюдават възпалени папули и пустули. Наблюдава се в първите 4 седмици след раждането и е по-често срещано сред мъжкия пол.

Свързва се с редица фактори:

- Повишена продукция на себум;
- Влияние на майчините хормони;
- Колонизация на мастните жлези с *Malassezia species*;
- Увеличеният размер на мастните жлези, може да се дължи на повишената продукция на хормони от релативно увеличените надбъбречни жлези на новороденото в първият месец;

Важна е адекватната оценка на състоя-

нието от специалист. При лек до умерено изразен самоограничаващ се процес, настъпва спонтанно възстановяване от 1-до 3-месечна възраст. При по-тежките случаи лечението включва локални антибиотични средства, азелаинова киселина, третионин и др. по лекарска преценка.

Адекватна грижа за кожата на новороденото

Здравата кожа на бебето е изключително важна за доброто общо състояние и комфорт. Адекватната грижа включва осигуряване на оптимален температурен комфорт, поддържане на добра хигиена и правилен подбор на дрехи.

- Новородените се отглеждат при температура около 23-24 °C като до края на първия месец постепенно трябва да се адаптират към дневна температура 22 °C и нощна с около 2 градуса по-ниска.

- Къпането в първите седмици не е нужно да бъде ежедневно. Достатъчно е веднъж на всеки 2-3 дни при температура на водата около 37 °C и затоплено помещение до около 25 - 27 °C. За зимните месеци се препоръчва да нанасяте бебешко олио след баня и колкото при разходки навън.

- По отношение на облеклото трябва да се избират основно памучни материали. За зимните месеци избягвайте директния контакт на кожата с вълна. Изкуствените материали могат да запарват и да предизвикват различни нежелани реакции (обриви, зачервяване, алергия). Дрехите се подбират според сезона, като най-подходящо е многослойното обличане.

- Почиствайте кожата ежедневно, с меки измиващи сапуни и според сезона нанасяйте - през лятото хигратиращ лосион, а зимата олио за тяло.

5 особености при млечни круст

д-р Маргарита Желева

При малка част от новородените и сред повечето от кърмачетата до 3-месечна възраст се срещат особени белезникави или жълтеникави люспи по скалпа, наречени млечни круст. Често са повод за притеснение сред родителите, но са напълно безобидни и не изискват специфично лечение. Отминават напълно спонтанно до края на първата година.

1. Какво представляват млечните круст?

Наричат се още „бебешка кал“ или млеч-

ни корички. Намират се по скалпа, предимно по окосмената част на главата, като в някои случаи може да са разпространени и по челото, веждите, ушите и гениталиите.

Те са напълно безобидни, не сърбят и не причиняват никакъв дискомфорт на бебето.

Установяват се при 10% от новородените - на възраст до 1 месец, разпространението им достига своя пик около 3-месечна възраст, когато са засегнати до 70% от кърмачетата. До 12-месечна



Az-deteto.bg



възраст, се наблюдават едва при 7% от децата.

2. Какво води до образуването им?

Причините за появата им не са напълно изяснени. Описват се като инфантилен себорееен дерматит и не са заразни. Появата им не зависи нито от измивните средства които родителите използват, нито от честотата на къпане. Една от хипотезите за възникването е свързана с вторичното влияние на циркулиращите майчини хормони, което води до свръхактивност на мастните жлези. Те от своя страна произвеждат себум, който задържа естествено отпадналите клетки от повърхностния рогов слой на кожата. Нарушава се физиологичната десквамация и се образуват плаки. В някои случаи се наслагва въздействието на дрожди (*M.globosa* и *M.restricta*, са установени при около 80% от всички изследвани бебета).

3. Как га различим млечните крусти?

Кожата на скалпа изглежда мазна, като могат да се наблюдават белезникави или жълтеникави люспи. С времето при баня или при докосване, люспите започват постепенно да отпадат.

На места може да се наблюдава лека промяна в цвета на кожата. Изключително рядко е възможно на места да настъпи загуба на коса, която се очаква в последствие да порастне отново.

За поставянето на диагнозата е достатъчен единствено оглед. Картината е много типична, не се налага провеждането на допълнителни изследвания.

Млечните крусти не налагат медицинска терапия. Обичайно изчезват спонтанно

до края на първата година.

4. Какво можем да направим у дома?

- Измивайте косата с мек бебешки шампоан веднъж дневно;
- Ако млечните крусти са много, образуват плаки и обхващат обширни участъци от скалпа, няколко часа преди баня можете да нанесете минерално олио. След това измийте както обикновено с шампоан и срещете с мека четка, за да отстраните изпадалите крусти;
- В аптеките могат да се открият режущи продукти, които спомагат регулирането до пълното им отстраняване. При нанасянето им следете стриктно указанията за употреба;
- По лекарска преценка е възможно да се приложат кортикостероидни кремове с ниска концентрация или антимикотичен шампоан, с 2% *ketokonazole*. Не прибягвайте до самостоятелната им употреба, тъй като лесно се резорбират през бебешката кожа и могат да бъдат токсични!!

5. Какво да не правим?

- Не прилагайте шампоани против пърхот за възрастни, особено съдържащи салицилова киселина (аспирин) или производни!
- Не се опитвайте да ги отлющите с ръка, нокът или по друг механичен начин, тъй като е твърде вероятно да травмирате нежната кожа. Това води до сериозен риск от инфекции.
- Избягвайте алергизирани олеа или кремове.

Кърмачето има рефлукс - кога да се тревожим?

д-р Маргарита Желева



Храната попада първо в устна кухина, след което се придвижва през хранопровода към стомаха. Съществуват редица механизми, които осигуряват това едностранно движение. Лигавицата на хранопровода и стомаха значително се различават. Попадането на стомашно съдържимо с високо рН в хранопровода може да има силно увреждащ ефект, особено при продължително въздействие. Гастроезофагеалният рефлукс представлява връщане на стомашно съдържимо от стомаха към хранопровода, като може да се наблюдава повръщане или регургитация. **Това е състояние, а не заболяване!** Дължи се на редица анатомични и физиологични особености:

- Релаксация на долния езофагеален сфинктер - кръгъл мускул, който е разположен в долния край на хранопровода, там където се свързва със стомаха. Долният езофагеален сфинктер възпрепятства

връщането на храна от стомаха в хранопровода, той остава контрахиран и се отпуска в момента, в който храна преминава от хранопровода към стомаха. При кърмачетата този мускул все още не изпълнява добре своята функция и периодично се наблюдава връщане на стомашно съдържимо от стомаха към хранопровода;

- По-изправен ъгъл на Хис (който се сключва между стомаха и хранопровода);
- Незрели ензимни системи.

Наблюдава се в периода от **2-рата седмица след раждането до около 6-месечна възраст**. Обикновено е достатъчно консервативно лечение и наблюдение. Отшумява спонтанно след 6- до около 12-месечна възраст. За ГЕР се съобщава при 40% до 65% от здравите кърмачета, като честота рязко намаля след 1-годиш-

на възраст до 1%.

При задържане на стомашното съдържимо в хранопровода, настъпват локални увреждания. Патологичните изменения се означават като **гастроезофагална рефлуксна болест (ГЕРБ)**. Засегнати са до около 40% от кърмачетата.

При кърмачета и малки деца ГЕРБ протича много различно в сравнение с възрастните и по-големите деца.

Какви са клиничните разлики между ГЕР и ГЕРБ?

И при ГЕР и ГЕРБ се наблюдава регургитация (върщане на оскъдно количество стомашно съдържимо).

При ГЕР детето надава добре на тегло липсват признаци на възпаление на хранопровода не се наблюдават отклонения отстрана на дихателна или нервна система.

ГЕРБ, от друга страна, води до невирене и лошо надаване на тегло. Детето е неспокойно, регургитацията води до гръдна болка, нарушено хранене. Може да се наблюдава хематемеза и вторичен желязен дефицит. В някои случаи се засяга дихателна система, като се наблюдават епизоди на апнеа (внезапно спиране на дишането с продължителност над 20 секунди), цианоза и/или свиркащо дишане. Децата могат да страдат от рецидивиращи пневмонии, хронична кашлица или стридор. Типичен за ГЕРБ е симптомът на *Sandifer* – абнормна хиперекстензия на шията с тортиколис. Вероятно се касае за реакция в резултат на действието на силната киселина върху възпалената лигавица на хранопровода.

Как се поставя диагнозата?

При ГЕР не се налагат никакви параклинични изследвания.

Диагнозата ГЕРБ се поставя с помощта на рентгено-контрастно изследване с бариева каша, 24-часова pH-метрия и/или ендоскопия с биопсия. Обикновено за поставянето на диагнозата не е достатъчно едно единствено изследване.

Как да се справим с ГЕР?

Достатъчни са консервативните мерки. Не е нужно медикаментозно лечение.

- Осигурете вертикална позиция – задържайте кърмачето вертикално за около 30 минути след хранене. Може да използвате слинг или ергораница;
- Спазвайте адекватни интервали между храненията. Важно е да се осигури достатъчно време за храносмилане, за адаптирано мляко минимум 2 часа и 30 минути, за кърма около 2 часа;
- Предлагайте малко по-малки количества на по-чести интервали, така ще избегнете обемното преразтягане на стомаха;
- Придържайте главата над нивото на гръдния кош и стомаха. По време на хранене, приведете леко главата напред;
- По време на сън осигурете „позиция на тялото“ – повдигнете матрака под наклон около 30 °С. Под матрака може да поставите сгънато одеало или специализирана повдигаща възглавница;
- По лекарска преценка може да се гобави съгъстител към кърмата или адаптираното мляко – оризова каша;

При липса на ефект и влошаване в състоянието на детето се налага преоценка и провеждането на допълнителни изследвания.

Dnes.bg



Вече знаеш

Причини за остра коремна болка при децата според възрастта

д-р Маргарита Желева

Съществува дълъг списък с причини за появата на остра коремна болка при деца. Най-често тя се дължи на гастроентерит, а основната хирургична причина е апендисит.

За различните възрастови групи са характерни типични етиологични причини, които се откриват с повишена честота.

- **От раждането до едногодишна възраст** сред най-честите причини за коремна болка са: колики, гастроентерит, запек, инфекции на уринарния тракт, инкарцирала (заклещена) херния, волвулус (т.нар. преплитане на червата) и др.;

- **При децата от 2 до 5 години:** гастроентерит, апендисит, запек, инфекции на пикочополова система, травма, волвулус, пурпура на Henoch-Schoenlein, мезентериален лимфаденит и др.;

- **От 6 до 11 години:** гастроентерит, апендисит, запек, функционална болка, инфекции на уринарния тракт, травми, фарингит, пневмония, мезентериален лимфаденит и др.;

- **От 12 до 18 години:** апендисит, гастроентерит, запек, дисменорея, тазово възпаление, ектопична бременност, торзио на тестисите;

Коликите са проблем, който се появява още в първите седмици след раждането и може да продължи до около 3-4 месечна възраст. Наблюдават се при деца на естествено, както и при тези на изкуствено хранене, като причините са от една

страна развитието на храносмилателната система, което е съпроводено с честите спазми на гладката мускулатура, наличието на прекомерно газове, хормони, свръхвъзбудимост от светлина или шум, развиващата се нервна система. Децата стават неспокойни, започва продължителен плач, съпроводен с трудно отделяне на газове и свиване на краката към корема.

За облекчаване може да се прилагат масажи на корема по часовниковата стрелка и затопляне. Лечението включва основно прилагането на допълнително лактаза (подпомага храносмилането на млякото) и/или симетикон, който намалява прекомерното газообразуване и болезненото раздуване на корема.

Гастроентероколитът е най-чес-



мата причина за коремна болка, а вируси - Rotavirus, Adenovirus, Enterovirus, са основните етиологични причинители. Сред най-честите бактериални такива са *E.coli*, *Yersinia*, *Campilobacter*, *Salmonella*, *Shigella*.

Лечението включва адекватна рехидратация, диета, прием на пробиотици и в зависимост от възрастта, обезболяващи средства и спазмолитици. При бактериалния гастроентерит се прилагат антибиотици.

Апендиситът е най-честото хирургично състояние, което протича с коремна болка. Апендиксът е лимфоиден орган, разположен в началото на дебелото черво, при възпаление настъпва обструкция, дилатация на съдове, като може да се развие исхемия и некроза. В началото на възпалението болката е по-скоро висцерална, предимно периумбиликална. За 6 до 48 часа, възпалението обхваща париеталния перитонеум и болката става париетална добре локализирана и постоянна в десен долен квадрант на корема.

При съмнение за апендисит се налага провеждането на консултация с коремен хирург, в зависимост от състоянието, може да се започне с консервативно лечение или веднага да се прибегне към операция.

Мезентериалния лимфаденит най-често е свързан с аденовирусни инфекции. Състоянието наподобява апендисит, като болката е дифузна. Наблюдава се генерализирана лимфаденопатия. Лечението е насочено към справяне с вирусната инфекция и поддържане на адекватна хидратация.

Запекът може да бъде хронично състояние или да настъпи инцидентно. Хро-

ничния запек, обикновено се дължи на диетични грешки, които нарушават регулярната функция на червата (например недостатъчен прием на фибри). Остро настъпил запек се свързва с органични нарушения, като гастроентерит, апендисит и др. Състоянието е съпроводено с коремна болка по хода на дебелото черво, в ляво.

За преодоляване основна роля има диетата богата на достатъчно фибри (плодове зеленчуци), при нужда може да се дават разхлабващи средства или да се направи клизма.

Коремната травма най-често се дължи на инцидент и може да бъде открит и закрит. При нараняването може да настъпи перфорация на черва или стомах, хематом, разкъсване на черен дроб или слезка, засягане на коремна мускулатура и т.н.

Остра чревна непроходимост обединява няколко диагнози волволус (преплитане на червата), инвагинация, инкарцерирала херния, постоперативни адхезии. За състоянието са характерни типични силно болезнени спазми в резултат на преодоляващата перисталтика, преди мястото, където е блокиран пасаж. При съмнение за травма или остра чревна непроходимост, се налага консултация със специалист. Лечението може да започне консервативно или хирургично.

Възпаленията на малкия таз обикновено се дължат на инфекция с *Chlamidia trachomatis* или *Neisseria gonorrhoeae*. Засегната е обикновено възрастовата група от 14 до 18 години.

Прилага се антибиотична терапия. При наличие на усложнения може да се наложи и операция.

Домашна аптечка: Повече за лекарствата без рецепта при децата

д-р Маргарита Желева



Лекарствата без рецепта са изключително голяма част от асортимента на аптеките. Те се наричат още **Over The Counter drugs – OTC**, което буквално се превежда „над тезгяха“. Това произлиза от закона за съхранение на лекарствени средства в аптеките, според който всички лекарства с рецепта, трябва задължително да са прибрани, в шкаф или склад, така че пациентите да нямат никакъв контакт с тях - нито зрителен, нито физически. Всички останали лекарствени средства, които могат да се закупят без рецепта, могат да бъдат свободно изложени „над тезгяха“.

Независимо от това дали са с или без рецепта, всички лекарствени сред-

ства трябва да са особено старателно прибрани, на напълно сигурно, недостъпно за детето място. **Дори най-безобидното лекарство, погълнато по грешка от дете може да се окаже фатално.** Докато при малките деца е изключително важно да съхранявате всякакви почистващи, козметични и лекарствени средства на безопасно място, то за лекарствени средства, това правило важи и за по-големите деца.

Когато децата боледуват, често **оплакванията започват в най-неудобното време** от деня, именно през нощта или по време на почивни дни, национални празници и т.н. Това означава, че при някои състояния, трябва да можете да реаги-

Хипермаркети



**ВСИЧКО ЗА
ТВОЕТО БЕБЕ**



HIT MAX МЛАДОСТ

София, бул. „Александър Малинов“ 75
телефон за контакти: 02 / 817 51 00
hit-info@hit-max.bg

HIT MAX ЛЮЛИН

София, ул. „Обелско шосе“ 20
телефон за контакти: 02 / 810 52 01
hit-info@hit-max.bg

рате във всеки момент. За съжаление, не навсякъде има достъп до денонощни аптеки, а и среднощното разкарване за парацетамол няма да се отрази добре нито на разтревожения родител, нито на детето, което се чувства зле и има незабавна нужда от лекарството.

За да избегнете подобни ситуации има няколко неща, с които е добре да разполагате в Домашната аптечка с:

1. Температуропонижаващи средства

Парацетамол, ибупрофен, аналгин

Препоръчително е при субфебрилна температура (до 38 градуса) да избягвате даването на температуropонижаващи медикаменти. Първи избор при висока температура са **парацетамол** и **ибупрофен**. За да се установи ефектът от приложените медикаменти, са необходими поне 20 минути. Ако след 20-30 минути, температурата не се повлиява, можете да дадете аналгин (под формата на капки или таблетка в зависимост от възрастта). Не прилагайте втора доза от същия медикамент! Свободната **употребата на аспирин при деца е забранена**, поради повишения риск от Рей синдром (заболяване, което засяга черния дроб и мозъка).

2. При хрема - физиологичен разтвор, назален деконгестант

Ксилометазолин, фенилефрин в комбинация с антихистамин

Физиологичният разтвор е ефективен и безопасен вариант за почистване на носа. Може да се прилага както, когато детето е здраво за хигиена на носна лигавица, така и в хода на инфекция при запушен или течаш нос. Ако използвате спрей, старателно почиствайте накрайника периодично, както и след всяка прекарана инфекция. Използвайте топла вода и сапун и след това забършете с

тампон със спирт.

Фенилефрин в комбинация с антихистамин (Виброцил капки) могат да се прилагат при обилна секреция от носа и запушен нос, за деца над 1 г.

Ксилометазолин - намалява отока на носна лигавица, отпушва запушения нос, прилага се при деца над 2 г. Някои варианти под формата на спрей по указания на производителя са препоръчват за употреба при деца над 6-годишна възраст. Продължителната употреба води до атрофия на носната лигавица. Използвайте максимум до 7 дни.

3. Кашилица

Сиропите за кашлица без рецепта са обикновено на билкова основа и биват за влажна, за суха кашлица или комбинирана. **Винаги, когато в хода на инфекция се появи кашлица, състоянието трябва да бъде оценено лично от лекар!**

Различните видове кашлица, налагат различно лечение, ето защо е изключително важно да се презапасявате предварително със сиропи.

Най-добре да разполагате с един на основата на исландски лишей или билкова комбинация.

4. Обезводняване

Съществуват готови електролитни формули, под формата на саше или готов разтвор (Рехиграто, Хидратин алфа, Хип ОРС). Зпочнете да ги предлагате на малки глътки още при първите признаци за дехидратация. Винаги спазвайте стриктно инструкциите за приготвяне. Препоръчително е храненето да започне от 4-тия час след поява на диария и/или повръщане.

5. Болки в гърлото - билкови пастили или спрей

Билковите пастили се препоръчват за

геца над 6-годишна възраст. При по-малките има опасност от задавяне. На пазара има огромно разнообразие - съдържащи изслански лишей имат овлажняващ и успокояващ ефект, създават защитен филм върху лигавиците (търговски продукти са Исла, Джунър ангин, Хербитусин).

Различни комбинации от локален антисептик, анестетик и противовъзпалителна съставка (Стрелсилс, Трахизан и др.).

Спрейове за гърло - има различни варианти, комбинация от локален анестетик и антисептично средство (Орофар спрей), или само антисептик (Тантум верде спрей), билкови комбинации (Фитолор), съдържащи сребърни йони (Силвъртус спр.) и др. При всеки от тях трябва да имате предвид риска от алергични реакции, избягвайте свободното им приложение при алергични деца. Някои от спрейовете за гърло са подходящи за приложение и от по-малка възраст.

6. Диария

Пробиотик съдържащ *Saccharomyces boulardii* (търговски продукти са Ентерол, Лактофлор, Диарино), възстановява чревната флора;

Диосмектит (Смекта) - възстановява нормалната мукозна пропускливост, има покриващо стомашно-чревната лигавица действие. Абсорбира ентеротоксини, бактерии и вируси. Подходящ е за деца над 2-годишна възраст. Винаги го комбинирайте с подходяща рехидратираща терапия.

7. Занек

Винаги е препоръчително първо да опитате с промяна в диетата!

Това, което се назначава при деца, са глицеринови супозитории, микроклизма. Бъдете особено внимателни при децата под 2-годишна възраст. Пероралните разхлабителни средства могат да предиз-

викат тежки диарии, както и нараняване на чревната лигавица поради ускорената перисталтика.

8. Повръщане

Натриев цитрат сашета, дименхидринат (*Vomacur sup. Dimenhidrinat tbl.*)

Натриевият цитрат се разтваря в малко количество вода, предлагайте го на малки глътки. Дименхидринт се прилага само при деца над 6-годишна възраст.

9. Болки в ушите

Болки в ушите - капки за уши комбинация от обезболяваща и противовъзпалителна съставка (Отипакс, Отирелакс).

10. Очни инфекции/раздразнение

Изкуствена слъза - единични дози.

При новородените и кърмачетата е добре при появата на каквото и да било очно раздразнение, зачервяване или секреция да се обърнете към лекар.

Капки „изкуствена слъза“, може да използвате при замърсяване на окото. За предпочитане е употребата на единично опаковани дози. При употребата на флакони с капки за очи, винаги съхранявайте максимум 4 седмици след отваряне, за да



избегнете замърсяване и инфекции. Не е препоръчително самостоятелното приложение на антибиотични капки за очи, без съответната лекарска консултация.

11. Противоалергични средства

Тези лекарства се отпускат в аптеките само с рецепта!

При деца с установени алергии, всеки родител задължително трябва да има налично противоалергично средство в домашната аптечка (антихистамини, кортикостероиди, в зависимост от тежестта и вида на алергията). Лекуващият лекар ще Ви обясни кога и в каква дозировка да прилагате съответното лекарство и ще отпусне рецепта за многократна употреба.

12. Имуностимулатори и витамини

Витамин С, мултивитамини

През по-топлите месеци от годината, когато са налични пресни плодове и зеленчуци, за детето е достатъчно разнообразното и пълноценно хранене. Някои витамини са подходящи за приложение в по-високи дози в хода на инфекция - витамин С с доказано антиоксидантно действие, витамин В-комплекс - за регулиране на нежеланите ефекти при антибиотична употреба.

По отношение приема на имуностимуланти, първо трябва да бъдат оценени множество фактори - възраст на детето, посещава ли детско заведение, колко често боледува, наличие на подлежащи заболявания и алергии и др. Ето защо преди да решите да предложите на детето имуностимуланти е уместно първо да го обсъдите с личния лекар.

13. Кожни раздразнения и инфекции

Кремовете съдържащи цинк - списъкът с

търговски продукти, съдържащи цинков оксид е изключително дълъг (Крем здраве, Бочко, Судокрем, Цинков мехлем, Детски крем както и всяка фирма производител на специализирана детска козметика предлага вариант със съдържание на Zn). Всеки от тях е в различна комбинация - със смрадлика, ланолин, лайка и др.

При леки кожни раздразнения - зачервяване, ограскаване, изгаряне първа степен можете да прилагате пантенол.

14. Репеленти

При кърмачета е абсолютно забранено приложението на каквито и да е репеленти както върху кожата, така и по дрехите. Можете да поставите няколко капки лавадулово етерично масло върху количката за разходки, а у дома използвайте предпазни комарници.

Електрическите изпарители с таблетки срещу комари са подходящи за деца над 3 години!

15. При ухапване/ужилване от насекоми

Антихистаминовите гелове се отпускат с рецепта!

Съществуват охлаждащи гелове, съдържащи многовалентни алкохоли, които са безопасни и имат охлаждащо и успокояващо действие (*Virasoothe, Osmoforce kids*). Могат да се прилагат за облекчение на сърбежа при шарка както и при ухапвания от насекоми.

В заключение, при подготвяне на домашната аптечка за дете, не се презапасявайте с лекарства, но гледайте винаги да разполагате с най-необходимото. Следете за срока на годност на медикаментите и останалите средства в домашната аптечка!

ГЛЕДАЙ ЛЮБИМИТЕ СЕРИАЛИ И ОНЛАЙН

bgonair.bg/series



безплатно | без регистрация



Доц. Теодора Ханджиева-Дърленска: Трайното напълняване не се случва за кратък период

Божидар Марков

Доц. г-р Теодора Светославова Ханджиева-Дърленска, дм

Завършва медицина в Медицински факултет, Медицински университет в София през 2005 г. В последващите години защитава две докторски степени в България (2009 г.) и в Дания (2011 г.) в областта на фармакологията и храненето. През 2010 г. получава специалност по фармакология, а през 2015 г. - специалност по хранене и диететика. От 2016 г. е доцент в Катедрата по фармакология и токсикология в МУ-София. Главен изследовател е в научните проекти DiOGenes (2005-2009) по 6-та Рамкова програма на Европейския съюз и на PREVIEW (2013-2018) по 7-ма Рамкова програма на Европейския съюз.

Доц. г-р Ханджиева-Дърленска е лекар изследовател в европейския проект за превенция на детското затлъстяване EPHE (2013-2015). Тези проекти са насочени към превенцията на захарен диабет тип 2 и повлияването на затлъстяването при деца и възрастни. Председател е на Българското сдружение за проучване на затлъстяването и съпътстващите го заболявания.

Научните ѝ интереси са в областта на превенцията и лечението на предиабета и затлъстяването при деца и възрастни, метаболитните заболявания и фармакологията.

- Доц. Дърленска, какъв е основният проблем с храненето на съвременните деца? Има информация, че затлъстяването се предопределя от охраняването на децата в най-ранна възраст?

Наистина 60-70% от теглото и от риска за затлъстяване се определят генетично. Вече са открити над 20 различни гена, обвързани с повишен риск от наднормено тегло, но факторите на околната среда също са изключително важни!



Снимка: Личен архив

В детска възраст, както и при възрастни, факторите на околната среда са правилното хранене, необходимата физическа активност и не на последно място – сънят.

Сънят е изключително важен, особено при децата. По време на съня се синтезира растежният хормон и се осъществяват много метаболитни процеси, важни за узряването на организма.

В детска възраст има различни препоръки

ръки, колко трябва да е продължителността на съня. При съвсем малките, тя може да бъде 11-12 часа и с напредване на възрастта, към тийнейджърска възраст, продължителността спада.

За мастните клетки и мастната тъкан, още от 1994 г. се знае, че са ендокринен орган. Те синтезират различни хормони и пептиди, регулиращи апетита. Още тогава беше поставена ерата на регулацията на апетита, с откритието на хормона лептин. Той се синтезира от мастната тъкан и неговата основна функция в организма е да поддържа енергийния баланс и да потиска апетита.

Впоследствие беше установено, че при хората с наднормено тегло, което се характеризира с прекомерно натрупване на мастна тъкан, се наблюдава лептинова резистентност. При тях апетитът няма как да бъде потиснат и не бива осъществена физиологична регулация.

Лептинът не е единственият хормон, отговарящ за апетита. Те са цяла палитра. От друга страна, се говори за хипертрофично и хиперпластично затлъстяване. Доскоро се смяташе, че в детска възраст се формира броят на мастните клетки – адипоцитите и в последствие те само увеличават размера си при напълняване.

Вече се знае, че освен в детска възраст, броят на мастните клетки може да се увеличи и при възрастни. Проблемът при децата със затлъстяване е, че порастват и носят това заболяване. Затлъстяването не е козметичен дефект. Това е едно хронично заболяване, с характер на метаболитно смущение, което води до над 195 усложнения!

Децата с наднормено тегло нерядко страдат от заболявания, които са харак-

терни за възрастни. Все повече такива деца страдат от артериална хипертония, захарен диабет тип 2 – заболявания, които до преди 20 години се срещаша изключително рядко в детска възраст и бяха по-скоро характерни за възрастните индивиди.

- С какво се свързва липсата на сън в днешно време?

Сънят е наистина много важен! Вече има много сериозно проучвания, които твърдят, че сънят при деца е много намален, вследствие на увеличен брой часове пред екраните. Това е голям проблем за децата, тъй като те прекарват повече време с устройствата отколкото е препоръката. Тя е следната:

До тригодишна възраст не трябва да се дава достъп до никакъв екран. Не става въпрос само за телевизия, а и телефони, таблети и други мобилни устройства. В България все по-често на децата в количката се дава телефон за занимавка. От 3 до 6 години се препоръчва да се прекарва не повече от час пред екрана дневно.

След 6-годишна възраст е желателно да се прекарват не повече от 2 часа пред какъвто и да било екран.

Екраните превъзбуждат нервната система и в дългосрочен план, това води до хиперактивност, липса на концентрация и други неврологични смущения, както и проблеми с очите.

Това е навик. Ако детето свикне с екрана, след това то не може да бъде отказано, защото вече се наблюдава и зависимост към даденото устройство.

При гледане на телевизия се излъчват и много реклами на вредни храни с бързи

захари, наситени мастни киселини и желанието на децата за тях се стимулира. В Англия например, тенденцията е да бъдат забранени всякакви подобни реклами. Все повече внимание се обръща на това и в други европейски държави.

Скорошно изследване на деца от 6-9-годишна възраст сред 8 европейски държави показва, че България е на първо място по време прекарано пред екраните от изследваният деца. Те прекарват средно 26

часа на седмица, докато в държави като Белгия и Холандия, времето е 14 часа седмично.

- Какво може да се предприеме, за да се подобри физическото състояние на детето?

При децата подходът срещу затлъстяването е по-труден, тъй като не могат да бъдат поставени на диетичен режим, защото все още растат. Режимът



трябва да е по-скоро ограничителен и основната препоръка е да се увеличи физическата активност на детето.

Повишаването на физическата активност не означава задължително тренирането на определен спорт. Означава просто да се движат, което при тях е и заложено. Децата обикновено не стоят на едно място и не гледат да седнат, напротив. Те постоянно са в движение и разход на енергия – това обаче зависи и от навика на детето да се движи и примера, който вижда в родителите, приятели и т.н.

За да има ефект всичко това, е нужно семейството като цяло да подобри навиците си и да помогне на детето. Много често децата с наднормено тегло са с родители с наднормено тегло. Не става въпрос да се започне диетата в семейството, а да се изградят правилни и здравословни навици на хранене и физическа активност.

В момента е много модерно здравословното хранене, но то не трябва да е просто тенденция, а начин на живот, за да бъдем здрави и дълголетни.

Освен, разбира се, приемът на плодове и зеленчуци, децата трябва да приемат и белтъчини от животински произход. Това може да бъде месо, млечни продукти, риба или яйца. Зърнените храни и варивата също са много важни. Всичко това е важно, за да бъде разнообразно и пълноценно храненето.

Много програми стимулират приема на плодове и зеленчуци, например програмата „5 a day“, която препоръчва приема на поне 5 зеленчука и плодове дневно, което е около 400 грама, а това е препоръката за над 18-годишна възраст.

- Смятате ли, че пандемията увеличи броя на затлъстелите деца и метаболитните смущения?

Все още няма информация, показваща увеличение на броя на затлъстелите деца и възрастни. Една година не е достатъчен период, за да се случи това, но още юни месец (бел. ред. 2020 г.) във Франция бе направено проучване. То показва, че френското население е качило теглото си с около 3 килограма при първата карантина през месец март.

Да, очаква се да се зачести покачването на теглото, дори и при слаби хора, защото физическата активност е намалена и престоят въщи е увеличен. Това обаче е временно състояние. Основният проблем е прекомерният прием на храни с много сол, много захар, много мазнини – това са основно пакетираните храни, които са много вкусни за децата и са евтини и лесно достъпни.

Важно е децата да имат информация какво съдържат тези храни. Важно е заедно с тях да четем етикета, за да се научат да правят информиран избор. Важно е да се знае, че например в 330 ml сок се съдържат 25 грама захар, понякога и повече. А това е средният препоръчителен прием на захар дневно.

Всичко това зависи от семейството и навиците, които ще изгради на детето.

- Каква е разликата между хранителните и метаболитните смущения?

Искам да обясня, че хранителните нарушения като анорексия, булимия, ортофазия и други са психиатрични заболявания, докато затлъстяването е метаболитно заболяване. Важно е да се прави разлика!

- Колко често се срещат метаболитни отклонения при деца в днешно време? Кои са рисковите фактори, които преграждат за развитието им?

В момента – много често. Всяко 4 дете в Европа страда от наднормено тегло. В България проблемът също е налице и е видимо. При последното национално проучване на храненето на населението се установи тенденция към лек спад на наднорменото тегло при момичета в детска възраст.

Освен това, преди година излезе много голямо проучване на СЗО, което показва, че децата между 6-12-годишна възраст са с тежко затлъстяване в средиземноморските държави – Гърция, Италия, Испания, Португалия, Малта.

България е накъде посредата, на 7-мо място, заедно с други държави от Балканите. Тоест ние не сме толкова зле. Основните фактори за развитие на детско затлъстяване са нездравословният начин на хранене, приемът на високо калорични храни, висок прием на сол и захар и нисък прием на полезни храни. България е една от държавите с най-ниска консумация на кисело мляко.

Българинът г-р Стамен Григоров открива през 1905 г. бактерията, съдържаща се в киселото мляко - *Lactobacillus Bulgaricus*. В закваската се съдържа и *Streptococcus Thermophilus*. На тези микроорганизми и наличните в млякото витамини и минерали и пълноценен белтък се дължат полезните характеристики на киселото мляко. Според Иля Мечников в началото на 20 век има най-много столетници в България и според него това се дължи на консумацията именно на кисело мляко.

В последните години се среща голям спад

в консумацията му измежду българите. Това отново може би се дължи на недобрата информираност на обществото, във връзка с производството на кисело мляко.

Да, в началото на 90-те години е имало проблеми с качеството на киселото мляко, но в 21 век киселото мляко е под много добър контрол. По-голямата част от марките са по БДС – Български държавен стандарт, определящ качеството на храна.

- Какви усложнения могат да се наблюдават в бъдеще при деца със затлъстяване?

Усложненията са над 195 вида. Те са предиабетно състояние, захарен диабет тип 2, високо кръвно налягане, дислипидемия, ракови заболявания, ментални проблеми като депресия и други, отключване на хранителни смущения, като булимия и анорексия и други.

Понякога усложненията идват от погрешния контрол на родителите. Те невинаги знаят как да постъпят правилно с децата и понякога налагат ограничения, които допълнително усложняват състоянието. Затова е важно те да бъдат информирани и запознати.

За Covid-19 също се знае, че хората с наднормено тегло и затлъстяване са с повишен риск и обикновено прекарват инфекцията по-тежко и с по-голяма смъртност. Това са данни от американско проучване, което излезе през септември месец 2020 г.

При самото затлъстяване е налице ниско-степенно възпаление и нарушена имунна реакция, което може би е обяснението за по-голямата честота на COVID-19 при тези пациенти.



БЛОГ

Ето как

Az-jenata.bg

Ролите в семейството определят дали то е здраво

Лучия Таскова



Ролята на семейството е от съществено значение за отглеждането и възпитанието на едно дете. Семейството дава уменията, от които детето има нужда, за да изгради по-нататък социални взаимоотношения и да даде своя принос за обществото.

Семейството е **най-важната социална група в обществото**. То има и най-голямо

влияние върху живота на детето. Семейството играе съществена роля в образованието на детето, в осигуряването на физически и емоционални нужди и в даването на морални насоки.

От първите си моменти от живота **децата зависят от родителите и семейството**, за да ги защитят и да задоволят техните нужди. Пак в семейството се

формират и първите взаимоотношения на детето. Родителите са първите учители на детето и действат като модели за подражание както за действията, така и за начина на възприемане на околния свят. Децата процъфтяват, когато родителите са в състояние активно да насърчават техния положителен растеж и развитие. Всеки родител знае, че понякога е трудно да се извършва тази важна работа без помощ, подкрепа и допълнителни ресурси.

Ролите в семейството имат изключителна важност за **здравословното му функциониране**. Повечето изследователи са съгласни, че установяването на ясни роли в едно семейство е пряко свързано със способността на семейството да се справя с ежедневния живот, непредвидените кризи и нормалните промени, които се случват в семействата във времето. Семейните роли са повтарящи се **модели на поведение**, чрез които индивидите изпълняват семейните функции и нужди (Erstein, NB Bishop, D., Ryan, C., Miller, & Keitner, G. (1993). Отделните членове на семействата заемат определени роли като дете, брат и сестра, внуче. Наред с ролите идват и определени социални и семейни очаквания за това как трябва да бъдат изпълнени тези роли. Например от родителите се очаква да учат, да дисциплинират и да осигуряват децата си. От децата се очаква да сътрудничат и уважават родителите си. Тъй като членовете на семейството остаряват, те поемат допълнителни роли, като например да станат съпрузи, родители, прародители.

Инструментални и афективни роли

Хората в едно семейство **трябва да изпълняват както инструментални, така и афективни роли**. Всеки от тях изпълнява

важна функция за поддържане на здравословно функциониране на семейството. Инструменталните роли са свързани с осигуряването на физически ресурси като храна, облекло и подслон, заедно с вземане на решения и управление на семейството. Съществуват афективни роли за осигуряване на емоционална подкрепа и насърчаване на членовете на семейството. Обособяват се 5 основни роли, които са от съществено значение за функционирането на едно здраво семейство:

- **Осигуряване на ресурси** - осигуряването на ресурси, като пари, храна, дрехи и подслон за всички членове на семейството е една от най-основните, но съществено важни роли в семейството. Това е преди всичко инструментална роля.

- **Възпитание и подкрепа** - отглеждането и подкрепата на други членове на семейството е преди всичко афективна роля и включва осигуряване на комфорт, топлина и успокоение за членовете на семейството. Примери за тази роля са родителите, които утешават детето, след като то е имало лош ден в училище, или членовете на семейството, които се подкрепят един друг след смъртта на любим човек.

- **Развитие на жизнените умения** - ролята за развитие на жизнените умения включва физическото, емоционално, образователно и социално развитие на деца и възрастни. Примери за тази роля са родители, които помагат на детето да го направи чрез училище, или родител, помагаш на порасналото си дете да вземе решение за кариерен път.

- **Поддръжка и управление на семейната система** - тази четвърта роля включва много задачи, включително лидерство, вземане на решения, боравене със семей-



ни финанси и поддържане на подходящи роли по отношение на разширеното семейство, приятели и съседи. Други отговорности на тази роля включват поддържане на дисциплината и прилагане на стандарти за поведение.

- **Сексуално удовлетворение на брачните партньори** - удовлетворяващата сексуална връзка е един от ключовете за качествена брачна връзка. Тази роля включва задоволяване на сексуалните нужди по начин, удовлетворяващ и двамата съпрузи.

Разпределението на ролите и възлагането на отговорности в рамките на семейството дава възможност то да функционира правилно.

Семействата трябва да вземат много решения, често ежедневно, относно това кой ще бъде отговорен за изпълнение на определена задача или ще поеме определена отговорност. Например семействата трябва да решават кой ще изнесе бо-

клука, кой ще заведе децата на училище, кой ще готви вечеря, кой ще гледа децата след завръщането им от училище, кой ще работи и ще осигурява финансова подкрепа на семейството и т.н. В здравите семейства ролите се разпределят по такъв начин, че членовете на семейството да не бъдат претоварени.

Споделянето на роли, като грижа за деца, е важна семейна задача.

В здравите семейства съществуват **процедури, които гарантират изпълнението на необходимите семейни функции**. Например родителите в здрави семейства разбират, че са отговорни за дисциплинирането на децата си. Когато е необходима дисциплина, те не се колебаят. Тези родители знаят, че неспазването на тази роля правилно ще доведе до проблеми с поведението на детето, което ще наруши функционалната дееспособност на семейството.

Възлагането и изпълнението на семейни

роли може да бъде трудна задача, която изисква огромни усилия отстрана на отделните членове на семейството. **Ролите трябва да бъдат ясно идентифицирани.** Отделните членове на семейството трябва да знаят и да признават своите роли и отговорности. Например в здрави семейства майките и бащите имат ясно разбиране за ролята си на родители, което улеснява физическото и емоционалното развитие на децата им.

Семействата, които изпитват затруднения, често установяват, че техните семейни роли не са добре дефинирани и отделните членове не разбират какво се очаква от тях. Ако тези хора не успеят да изпълнят своите роли, тогава може да се наложи други членове на семейството да свършат допълнителна работа.

Семейните роли не са константа и естествено се променят с течение на времето. Те също могат да се променят по време на криза, например когато член на семейството се разболе сериозно или неочаквано умре. Разликата между здрави и нездравословни семейства в тези ситуации е способността на здравото семейство да се приспособява и адап-

тира, което често изисква временна или постоянна смяна на ролите. В случай на болест или смърт, понякога е необходимо други членове на семейството да поемат допълнителни роли. Гъвкавостта в ролите е от съществено значение за здраво семейство.

В здравите семейства всеки член отговаря за изпълнението на определени роли. Тези роли са разпределени между различните членове, така че никога да не е помолен да поеме твърде много отговорности. Проблеми възникват, ако един член на семейството е принуден да изпълнява твърде много роли.

Пример за това е, когато се очаква майките, работещи на пълно работно време, да се грижат за децата и да изпълняват по-голямата част от домакинските задачи с малко съдействие от други членове на семейството. Важно е да обсъдим като семейство разбирането на всеки член за ролята, която му е назначена. Ако някой се чувства претоварен и не е в състояние да изпълни тази конкретна роля, тогава може да са необходими промени. **В здравите семейства от децата се изисква да поемат подходящи роли на отговорност в семейството.**



Бъдете отговорни в изпълнението на семейните роли! Семействата, които функционират добре, имат членове, които взимат сериозно своите роли и правят всичко възможно, за да изпълнят своите задължения. Членовете, които не успеват да вземат сериозно своите роли или отказват да изпълняват своите роли, могат да създадат значителни проблеми за цялото семейство.

Пример за неизпълнение на роля е, когато родител не предоставя адекватна физическа и емоционална подкрепа на децата си. Има много проблеми, които могат да бъдат резултат от този неуспех, включително проблеми в поведението, депресия и ниска самооценка.

Всеки човек има важно място в семейството си. Като съпрузи, съпруги и деца трябва да изпълним целта си като семейство. Един от най-добрите начини родителите да учат децата си е чрез личния пример. Мъжът и жената трябва да проявяват любов и уважение един към друг и към децата си както с действия, така и с думи. Родителите трябва да се отнасят към децата си с любов и уважение, като са твърди, но мили към тях. Родителите трябва да разберат, че **някога децата ще направят грешен избор**, дори след като са били научени на правилния. Когато това се случи, родителите не трябва да се отказват. Те трябва да продължат да учат децата си, да изразяват любов към тях и да дават добър пример.

Децата са едни от най-чувствителните и възприемчиви хора, които някога ще намерите. Бунтът често идва през тийнейджърските години, когато децата усещат, че родителите им молят да се държат по начин, несъвместим

със собственото им поведение. Много е трудно да бъдем блестящ пример за всички нрави и ценности, които държим на скъпи, но това е една от отговорностите, които поемаме, когато решим да станем родители.

Децата ни знаят, че са обичани, но ако искаме те да станат активни и позитивни членове на семейството, трябва да ги накараме да почувстват, че приносът им е абсолютно необходим.

Децата често могат да се чувстват като наематели, вместо собственици в собственения си дом. Колкото повече се чувстват от съществено значение за безпроблемното функциониране на семейството, толкова повече може да се създаде екипна атмосфера.

Факт е, че прекарваме време с онези неща от живота си, които са най-важни за нас. Отделянето от нашето ценно време за децата през първите пет или шест години ще бъде трайна инвестиция за бъдещето им.

С течение на времето децата ни се нуждаят от нас все по-малко и по-малко и търсят връстниците си за приятелство. Нашите нрави, ценности, нагласи и възприятия за живота могат да бъдат предадени през тези важни години и ще бъдат семето, което ще посадите в сърцето на всяко от децата си.

Установяването на ясни и гъвкави роли е ключ към успешното функциониране на семейството. Изследванията показват, че семействата, които правят това, не само ще могат да се справят с ежедневния семеен живот, но и ще бъдат по-добре подготвени за справяне с неочаквани семейни кризи. В семейства, където съществуват ясни и гъвкави роли, отделните членове ще бъдат много по-склонни да поемат сериозно своите отговорности.

Тревожността при децата се проявява по различен начин

Лучия Таскова



Има много причини, поради които децата могат да страдат от тревожност. Някои се борят с тревожността на раздялата и трудно се настаняват в училище, където са далеч от родителите си. Някои от тях са неуредени от проблеми у дома, като развод или смърт на някой от родителите. Но за мнозина **тревожността** се предизвиква от натиска, под който са в училище. Децата често страдат, ако не се вписват в общата маса. Неразбирането на учебния материал поражда у тях чувства на малоценност и тревожност. Училището сякаш вече не е сигурна среда и децата не са равни.

През краткото време, в което бях заместник в едно начално училище, забеле-

ляях, че се акцентира все повече върху академичните постижения на децата, **за сметка на физическото и психическо здраве**, добрите социални взаимоотношения и способността за добро общуване. Не подценявам по никакъв начин значението на успеха в училище, но той би бил по-голям, ако се фокусираме върху отглеждането на щастливи и добре приспособени деца.

Тревожността може да провокира широк спектър от симптоми, както физически, така и психически. Физическите симптоми могат да включват учестено дишане и учестен сърдечен ритъм, гагене, стомашни спазми, нощна енуреза, загуба на апетит или пък прекомерно хранене,

проблеми със съня.

Психичните симптоми включват чувства на страх, липса на увереност, прекомерна притеснителност и срамежливост, проблеми с концентрацията, самовзглъбеност, а понякога и резки изблици на **гняв**.

Родителите трябва не просто да разчитат на вербална комуникация, за да се ориентират как се чувства детето им, а да търсят признаци като неспокойствие, разгразнителност или нежелание да участват в дейности, от които преди са се радвали. Децата трудно могат да говорят за това как се чувстват. Например дете, което е загрижено да ходи на училище, може да се оплаче от чести болки в стомаха или главоболие при опит да му бъде позволено да остане вкъщи.

Ако имате подозрения, че детето ви страда от тревожност, **първата стъпка е да говорите с него** за това и да се опитате да го насърчите да се отвори. Физическите симптоми на тревожност могат да бъдат много тревожни за децата. Може да мислят, че са сериозно болни или дори умират. Обясняването им, че това, което се случва с тялото им, е отговор на техните интензивни чувства, може да бъде изключително успокояващо и веднага да им помогне да се почувстват по-малко стресирани и притеснени. Осигурявайте на децата си **редовно физически упражнения и игри на чист въздух**. Физическата активност помага за намаляване хормоните на стреса.

Научете децата, че безпокойството е като вълна, която връхлита бурно и после се оттегля. Ако го изкарат, то ще достигне своя връх и после ще се оттегли, за да отстъпи място на спокойствието. Ако тревожността на детето произлиза от училищната среда, е полезно да гово-



рите с учителите, но със знанието на детето. Те може да са в състояние да помогнат, например, като им предоставят допълнителна помощ по конкретен предмет, с който се борят.

Ако, въпреки най-добрите ви усилия, **детето ви трудно управлява тревожността си**, добре е да се потърси професионална помощ. Естествено, първата инстанция би следвало да е училищния психолог или педагогическият съветник, но, за съжаление, образователната система крайно е изместила същинската функция на тези специалисти. От голямо значение е да говорите с училището, ако вашето дете отказва да ходи на училище.

Въпреки че може да е плашещо да приемете, че детето ви се нуждае от професионална помощ, тревожността често реагира много добре на психотерапия, а правилната подкрепа би могла да предотврати влошаването на състоянието им в бъдеще.

Дори при деца с проблем във вербализацията, в кабинета си използвам методи за невербална комуникация. **Арт-терапията** предлага чудесни техники за справяне с тревожността.

Гневните изблици на детето - защо се пораждат и как да ги контролираме?

Лучия Таскова

На всеки родител все някога му се налага да се справи с **гнев**а на своето дете. Гневните изблици понякога са толкова внезапни и неочаквани, че реакциите ни блокират и се чудим от къде ни е дошло.

Гневът е нормална емоционална реакция. Възрастните също често изпадаме в житейски ситуации, които ни разгневяват. За разлика от децата, обаче, повечето от нас имат известна доза саморегулация и умеят да контролират проявата на тези емоции. Гневът често е реакция на разочарование. И тъй като децата все още нямат контекст за своите разстройства, нито умения за саморегулация, едно малко разочарование може да изглежда така сякаш настъпва краят на света.

Как да научим децата си да се справят с гнева конструктивно? Как изглежда конструктивното овладяване на детския гнев? Предлагам ви три основни стратегии за справяне с гневните изблици на детето.

1. Контрол на агресивните импулси

Като начало е необходимо като родители да приемем емоциите на детето и да бъдем съпричастни към техните преживявания. Много често казвам, че децата имат право да изпитват всякакви чувства, стига да ги изразяват по адекватен начин. Нека има последствия за детето, но те да са следствие на неговото поведение, а не на неговите емоции. Ако, ядосвайки се, чупи и хвърля играчки, удря братчето си или друго дете, използва обидни думи, редно е по-късно да понесе последствията за разрушителното си



поведение. Нека му дадем пространство и време да съпреживее своя гнев, щом не нарушава никакви правила и не проявява неуважение. Съпричастността към емоциите на детето го учи, че те не са опасни. Когато приемаме гнева на детето си и оставаме спокойни, то полага невронните пътища и придобива емоционални умения да се успокоява и да споделя за своите чувства, без да наранява хората или да има разрушително поведение.

2. Признаване на гнева и по-заплашителните чувства

Личният пример е от голямо значение. Ако можете да се самоанализирате от страни, наблюдавайки вашите реакции в ситуации, когато детето ви го обзема ярост, ще забележите как тялото ви дава сигнал, че адреналинът ви се покачва и сте на ръба да избухнете и вие. По този начин връщате топката обратно към детето.

Ако успеете да овладеете своя гнев, предизвикан от гневните изблици на вашето дете и приемете, че то е разстроено, гневът му постепенно ще започне да намалява. Ако вие останете спокойни, показвате на детето си как да се справи с гнева. Оставайки спокойни, вие показвате, че не участвате в бор-

бата за власт. Така че наистина трябва да се възползвате от някои солидни родителски умения, за да се справите с избухването бързо и ефективно. Това ще му помогне да се почувства достатъчно сигурно, за да усети по-уязвимите емоции, движещи гнева. След като детето може да си позволи да изпита мъката си по счупената играчка, болката, че майка му се е отнесла несправедливо, срама, когато не знае отговора в клас, или страха му, когато съученикът му го заплашва, тези чувства започват да лекуват. Когато тази уязвимост започне да избледнява, детето вече не се нуждае от гнева си, за да се защитава срещу тях. Така гневът изчезва.

Ако не помогнем на децата да се почувстват достатъчно сигурни, за да могат да почувстват тези основни емоции, те просто ще продължат да губят от темперамента си, защото нямат друг начин да се справят с негативните чувства вътре в тях.

3. Конструктивно решаване на проблеми

Така или иначе гневът е емоция, която рано или късно ще връхлети детето. Знаейки какво предизвиква гнева на детето, ние можем да контролираме бъдещи такива ситуации и предварително да ги обсъждаме с детето. Например, ако детето се разгневи, че по-малкото му братче му е счупило играчката, можем да поговорим с него и да вземем решение кои играчки ще споделя с него. Обсъждайки проблема с родителите, детето дава своя принос за неговото разрешаване и се чувства по-значимо.

Темата далеч не се изчерпва с тези три стратегии. Основно и най-важно е да разберем кога детето има нужда от помощ да се справи с гнева.

Вижте и 10 признака, които ще ви по-

скажат, че детето има нужда от помощ да се справи с гнева:

- Детето не умее да контролира агресивните си импулси и често посяга на връстниците си и на други хора.
- Налице са честни експлозивни гневни изблици.
- Детето често влиза в опозия и спори за всякакви неща.
- Не признава никога вина за създадената ситуация, често го играе жертва и винаги търси оправдания и прехвърля отговорността на някой друг.
- Често влиза в межличностни конфликти, трудно създава трайни приятелски отношения и често сменя приятелския кръг.
- Крои планове за отмъщение. Проявява мрачни мисли.
- Прибягва до физическа саморазправа и наранява другите.
- Често чули и хвърля вещи, поврежда покъщината.
- Има изблици на самоомраза или има насочени чувства на омраза към някой друг.
- Наранява животни или по-малки и беззащитни от него.

Ако някой от тях се проявява и не може да се справите сами, потърсете помощ от психолог. Гневните изблици на детето често са зов за помощ. Заг гнева често се крият чувства като страх, тъга, скръб. Опитен терапевт може да помогне на детето да работи чрез тези по-дълбоки чувства и да развие повече способност да управлява емоциите си. В практиката си препоръчвам на родителите да се включват в процеса заедно с детето си, иначе то би се чувствало сякаш е повредено и го водите на поправка, което може да волаши нещата. Идеята е всички членове на семейството да се научат да общуват по-добре, така че всеки да се чувства обичан и ценен.



Да отгледаш дете е мисия



От 2013 г. досега –
12 издания на живо и 7 в онлайн формат



MyKi

Умен термометър MyKi Care

Грижа в реално време, където и да се намирате!



Bluetooth и
Wi-Fi връзка



MyKi Care
апликация



0.01°
Точна
температура



Денонощно
измерване



365 дни
история



Аларми и
нотификации



mykifamily.com

