

Наръчник за бременност и детско здраве



Безплатно издание на



 puls.bg

ПУЛСЪТ НА
ЗДРАВЕТО



PULS.BG ЧАСТ ОТ INVESTOR MEDIA GROUP

Здравейте, скъпи бъдещи и настоящи родители!

На прага сте на едно ново начало. Сякаш началата могат да бъдат нови?! Но понякога се случва да се откажем преди да започнем или преди да направим втората стъпка. Бременността и раждането са събития, при които няма връщане назад! И мен ме беше страх какъв живот ме очаква преди да се роди първото ми дете, когато бях на 27 и още повече преди второто ми дете на почти 40 години. Всъщност, не знам дали има толкова подготвени семейства, жени, които да не изпитват поне мъничко безпокойство относно промените, които се налагат, изграждайки или увеличавайки семейството. Днес, допълнително се добавят и предизвикателствата, които ни носи обстановката навън и агресията от екрана и социалните мрежи, които се надпреварват да ни поднесат реално една и съща негативна информация.

Адекватният отговор на всичко това, както и на страха от раждането, е един – подготовка. А в нея по-добри от жените, очакващи рожба няма – дар, предоставен ни от природата.

Как да се предпазя в обстановка на ковид? Изолация е грозна дума, затова няма да я използвам. Достатъчно е да спазваме разумна физическа дистанция, в никакъв случай не и социална. Днес социалните мрежи и средствата за комуникация ни дават достатъчно алтернативи, чрез които можем да поддържаме връзка дори на разстояния от хиляди километри, разговаряйки в едно и също време. Поддържайте връзка с близките, информирайте се от познати, поддържайте връзка със своя акушер-гинеколог. Нека връзката бъде безопасна и двустранно отговорна.

Как да осигуря добра грижа за здравето си? Първо, не се предоверявайте. Не се предоверявайте на никого – нито какво ви казва близка приятелка, преживяното от нея е пречупено през нейните възприятия и светоглед; нито на майка ви – тя е живяла в съвсем друго време и условия; още повече на непознати. Търсете валидиране на получената информация. Търсете верния достоверен източник на информация, търсете няколко души, които могат да я потвърдят – „Ето, при този лекар получих невероятна грижа!“, „Ето, този акушер-гинеколог поддържа постоянен контакт с пациентите си!“, „Ето, в тази болница има съвременно отношение към родилката!“...

Погсигурявайте се! Препоръчително е за проследяващ бременността ви лекар да избирате специалист по акушерство и гинекология. Добре е този акушер-гинеколог да има практика и в болница с родилно отделение към момента или да поддържа активна връзка с персонала на такава.

Избирайте! Вие сте в правото си да избирате. Да избирате своя лекар и своята болница. Бъдете активни, не чакайте никого, за да ползвате правото си на избор – упражнявайте го!

Не забравяйте – новият живот изисква от човека да е буден: малкото бебе ще ви тържи будни несъмнено, детето ще събуди множество неподозирани у вас инстинкти, ще ви накара да бъдете бързи, търсещи и изненадващо решителни. И това е яко! И това реално е най-важната стъпка в порастването ни като хора! Тази промяна започва от бременността и дори нарастващото тегло не е оправдание да се отнасяме пасивно към богатството, което ни предстои да срещнем. Държайте и се радвайте на любовта и живота! Бебчо вече ви е избрал!

И продължавайте да обичате!

С обич,
Румяна Тасева
Гл. редактор Puls.bg

Съдържание

Бременност

- 3Повръщане в ранните срокове на бременността
8Дентални проблеми през бременността
11 Защо жените страдат от анемия през бременността? Кога да се изследват и как правилно да се хранят?
16 Д-р Мария Бояджиева: Високата кръвна захар през бременността крие рискове за бебето след раждането
22Секс по време на бременност – кои случаи налагат ограничаването му?

Раждане

- 24 Какви затруднения могат да възникнат по време на вагиналното раждане?
27Раждане чрез Цезарово сечение – индикации, видове и усложнения
32 Какво се случва с женския организъм след раждането?

Светска среща

- 34 ..Мирслав Димитров: Не можем да си дадем сметка колко инстинкти и каква сила се активира у нас с вестта за бебе

Бебе

- 40Предимствата на бебеносенето
42Повръща ли наистина бебето?
45Що е то хранване и кога да започнем?
48Никненето на зъбите: Процес поставен от седма ембрионална седмица

Детско здраве

- 52Ринитът често причина за посещение при педиатър
54Ларингит при детето - как да облекчим дишането у дома?
56Ушни инфекции в детска възраст
58Причини за запек в детска възраст
59Нежелани лекарствени реакции при деца
62Често боледуващо дете – каква е нормата?

Психология на семейството

- 64Стилове на привързаност
66Детска агресия – как можем да я разберем?
68Как гневът на родителя въздейства върху детето?
70Хиперактивност при детето – какво значи това?

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.tasewa@investor.bg

Автори в броя

г-р Ралица Правова

г-р Маргарита Желева

г-р Нела Владимирова

г-р Кристиана Минева

г-р Денислава Костова

Лучия Таскова

Жени Влахова

Божидар Марков

Дизайн и предпечат

Рекламна агенция „Бранд Ню Айдънс“

Адрес на редакцията

1540 гр. София

бул. „Брюксел“ 1

Сградата на Bulgaria Air

На корицата:

Мирслав Димитров и Йованна Драгнева

Фотограф Димитър Къосемарлиев

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

Снимки: iStockphoto

Повръщане в ранните срокове на бременността

Жени Влахова



Бременността е период, свързан с много промени, засягащи всички органи и системи в женския организъм. През първите месеци от бременността периодът е адаптационен и може да бъде съпроводен с различни неразположения, които да нарушат нормалния начин на живот на бременната. Най-честите неразположения, които засягат 70-80% от бременните

жени са гаденето и повръщането.

Най-често гаденето и повръщането се появяват в първите седмици след диагностициране на бременността и отшумяват до края на 3-4 лунарен месец. Съществуват рискови фактори, които повишават вероятността за развитие на тези неразположения. Повишен е

рискът при по-млади жени, жени, бременни за първи път, непушачи, обезитетни пациентки, при пациентки, чиито майки са преживели тежко гагене и повръщане по време на бременност (генетична компонента).

Като рискови фактори се приемат niskият социално-икономически статус, предхождащи бременността, нарушения на вестибуларния апарат, повишения прием на наситени мастни киселини. Интересна е хипотезата, според която разположението на жълтото тяло на бременността в десния яйчник повиша риска от гагене и повръщане в сравнение при разположението му в левия.

Какви са причините, които могат да доведат до тежко гагене и повръщане?

За една от причините се смятат високите нива на човешкия хорионгонадотропин (ЧХГ). Това е установено, тъй като тежко гагене и повръщане се наблюдава при пациентки с моларна бременност, многоплодна бременност, синдром на Даун. При тези състояния са установени по-високи нива на бета-ЧХГ. От друга страна, високите нива на ЧХГ между 9 и 12 седмица стимулират образуването на плацентарен простагландин Е2, интерлевектин-1, тумор-некротизиращ фактор (TNF-α), които влияят върху гладката мускулатура и са свързани с повишено гагене и повръщане.

Друга теория за възникването на гагене и повръщане през бременността е свързана с високите нива на естрогени. Естрогените стимулират образуването на азотен оксид, който от своя страна причинява отпускане на гладката мускулатура и забавя стомашното изпразване. Подобно действие върху гладката муску-

латура има и хормонът прогестерон.

Открита е връзка и между инфекцията с *Helicobacter pylori* и тежкия хиперемезис. При жени, страдащи от това неприятно състояние, по-често се открива инфекцията с *H. pylori*, отколкото при жени, които не се оплакват от гагене и повръщане през бременността. При пациентки с тежко гагене и повръщане се препоръчва скрининг за Хеликобактер пилори, тъй като ерадикацията на инфекцията води до намаляване тежестта на повръщането.

Причина за ексцесивно гагене и повръщане могат да бъдат и психологически фактори като непланирана и нежелана бременност, несигурност в партньора, склонност към депресивни състояния, хистерия и др.

Какви стадии на гагене и повръщане през бременността различаваме?

1. *Vomitus matutinus gravidarum* – т.нар. сутрешно неразположение, съпроводено с гагене и повръщане сутрин, на празен стомах. Състоянието не е свързано с промени в апетита и общото състояние на бременната е запазено;
2. *Emesis gravidarum* – състояние, при което повръщането е с честота 1-2 пъти дневно;
3. *Ptyalismus* – наблюдава се обилно отделяне на слюнка и е състояние, което предхожда най-тежката степен на повръщане – *hyperemesis gravidarum*;
4. *Hyperemesis gravidarum* – неконтролируемо, профузно повръщане, което води до тежки нарушения във водния и алкално-киселинния баланс и развитието на тежка дехидратация и ацидоза.

НЕКА ДЕЦАТА ИГРАЯТ НУРОФЕН ЗА ДЕЦА ПОНИЖАВА ТЕМПЕРАТУРАТА.



ЧАСА

продължително действие



Лекарствени продукти без рецепта за лица от 3 месеца до 12 години.

Съдържат Ибупрофен. Преди употреба прочетете листовката. Рег. N: A 0190/ 02.08.2021



При леките форми на гадене и повръщане, при които не е нарушено общото състояние на пациентката, се препоръчва хранене на малки порции, по-често; постоянен прием на течности; прием на подходящи храни и напитки, които облекчават гаденето и повръщането. Сред тези храни и напитки са вода с лимон, джинджифил, чай от мента, ябълки, банани, солети, бисквити и т.н.

Тежкия хиперемезис е изключително опасен за бременната поради промените, които настъпват в нейния организъм. Признаци, които подсказват за развитие на дехидратация и нарушение на алкално-киселинното равновесие, са хипотония, олигурия, тахикардия, суха кожа, устни и език, неприятен гъх от устата, ацетон в урината. В крайния стадий на

хиперемезис повръщането спира и проявите са основно отстрана на централната нервна система.

Лечението на хиперемезис гравидарум е само в болнична обстановка и се състои във вливания на 2-3 литра водно-солеви разтвори на ден – рингер, физиологичен разтвор, глюкоза. Прилагат се антиеметици и натриев хидрогенкарбонат за корекция на ацидозата.

Гаденето и повръщането в първите месеци от бременността са често срещано, но понякога доста неприятно изживяване. Леките степени на емезис не са опасни и могат да се повлияят от домашни средства срещу повръщане и предписани от следящия акушер-гинеколог медикаменти, но тежките случаи се нуждаят от болнично лечение.

BABE

LABORATORIOS

Ефикасна грижа за
деликатната кожа
на най-малките!



- Формула без сапун "Syndet"
- Без алергени
- Без алкохол
- Без парабени
- Без минерални масла
- Без оцветители
- Висок толеранс към кожата
- Хипоалергенни
- Педиатрично и дерматологично тествани



www.laboratoriosbabe.bg

Дентални проблеми през бременността

г-р Кристиана Минева



По време на бременност жените изпитват нови и дискомфортни здравословни проблеми. От подутите крака и увеличението на апетит към различни храни, идва и необходимостта от познания как да се справи бременната с оралното си здраве. За да поддържате в добро здравословно състояние тялото си и оралното си здраве, спазвайте тези 5 ценни насоки:

Кървящи венци и пародонтални проблеми

Среща се при 35-100% от бременните жени. Промените в хормоналните нива по време на бременност, водят до повишена тежест на гингивално възпаление през 2-ри и 3-ти триместър от бременността. Възпалителните процеси не са свър-

зани с увеличеното ниво на плака. Увеличено кървене от венците по време на бременност има при жени, които още преди бременността са имали пародонтални проблеми като гингивит. При бременност се увеличава значително нивото на пародонтопатогена *Prevotella intermedia*. Тя е част от подвеченчатата патогенна микрофлора.

Спазването на добра орална хигиена преди и по време на бременност, ще намали риска от кървене на венците. Стриктното измиване на зъбите сутрин и вечер след хранене по минимум 3 минути с правилна техника на четкане, правилна четка и паста за зъби, значително ще намали кървенето от венците ви. Употребата



MEDICAL DENT
дентален център

**НАЙ-ДОБРОТО ЛЕЧЕНИЕ ЗА
НАЙ-ВАЖНИТЕ УСМИВКИ.**

ДЕТСКА СТОМАТОЛОГИЯ



на вода за уста без алкохол подпомага почистването на плаката от зъбите и освежава гъха.

Трябва да знаете, че кървенето на венците, свързано с бременността, изчезва спонтанно след раждането. Ако това не се случи - посетете вашия стоматолог, за да проверите необходимото дентално лечение.

Най-подходящо е професионалното почистване да се случи преди бременността или през 2-ри триместър от нея.

Пиогенен гранулом по време на бременност

Наблюдава се при 0,5-5% от бременните жени. Представлява възпалителна реакция спрямо бактериалната плака, модифицирана от хормоналния статус. Развива се не по-рано от първия триместър на бременността и се наблюдава по-често в горна челюст. Претърпява обратно развитие или напълно изчезва след раждането.

Пиогенния гранулом е екзофитно тумороподобно образувание, което може да е на краче или на широка основа. Има яркочервен цвят, при провокиране кърви обилно. Безболезнено е, но когато се насложи вторична инфекция започва да боли. Не засяга прилежащата кост, но може да достигне значителни размери.

Превенцията се състои в спазване на добра лична орална хигиена и професионално почистване по време на бременност като най-подходящо е през втори триместър.

Диета и режим на хранене

Едно от най-лесните неща, които можете да направите по време на бременност, за да поддържате здравословно тегло и добро орално здраве, е диетата. Намаляването на количеството и честотата на прием на захарни храни и напитки, значително ще намали риска от развитие на

зъбен кариес. Употребата на пресни и свежи плодове и зеленчуци е най-доброто решение за здравето, както за вас, така и за бебето ви.

Рентгенови снимки и анестезии в денталния кабинет

Най-висок риск за бебето се наблюдава през първите три месеца от бременността, защото всяка интервенция, която води до хипоксия, може да окаже вреден ефект върху ембриона или да е причина за спонтанен аборт.

По време на второто тримесечие при пациентки без анамнеза за проблеми може да се извърши екстракция на зъби, като се работи атравматично, безболезнено. През трето тримесечие всяка дентална процедура трябва да се избягва.

Рентгенови снимки могат да се правят само при спешна необходимост и със специално облекло. Рентгеновото облъчване е с много малки дози и по време на бременност носи минимални рискове за бебето. Въпреки това рентгеновите снимки се избягват по време на бременността.

Обезболяващи и антибиотици

Всички лекарства, които са приети от майката по време на бременността, оказват влияние и върху плода. В зависимост от вида на лекарствата и етапа на бременността, въздействието на лекарствата върху майката, както и върху плода, може да варира.

Трябва да се консултирате с вашия лекуващ лекар относно групите медикаменти и антибиотици, които можете да използвате по време на бременност. Желателно е приемът на антибиотици да е сведен до нулево ниво. Само и единствено при необходимост да се пристъпва към техния прием. Някои групи антибиотици могат да навредят на образуването на зъбите на вашето бебе.

Защо жените страдат от анемия през бременността? Кога да се изследват и как правилно да се хранят?

д-р Нела Владимирова

Анемията представлява недостиг на червени кръвни телца (еритроцити) и/или хемоглобин в кръвта. Тя е едно от най-честите явления по време на бременност като се отчита при около 1/3 от бременните жени. Хемоглобинът е протеин, който съдържа желязо. Той е един от основните компоненти на кръвта (еритроцитите) и се грижи за транспортирането на кислорода от червените кръвни клетки до останалите органи.

Една от физиологичните промени по време на бременност е увеличаването на

кръвния обем поради необходимостта от значително увеличаване кръвоснабдяването на бременната матка, млечните жлези, бъбреците, мускулатурата и кожата. Явлението се нарича хемодилуция (буквално означава разреждане на кръвта). Кръвният обем започва да нараства през 6-8-а гестационна седмица, достига максимума си в 34-та седмица и се задържа така до раждането. Броят на червените кръвни клетки – еритроцити си остава същият. Нивото на хемоглобина намалява.



Значително намаляват и серумните нива на желязо и фолат. Ако нуждите на организма за желязо са по-големи, той започва да черпи от запасите, натрупани в клетките. Така нивата на хемоглобин и концентрацията на червените кръвни клетки в организма намаляват и ако нагминат определени стойности, може да се стигне до желязодефицитна анемия през бременността.

Най-честите причини за появата на анемия по време на бременност

- Обилни менструални цикли непосредствено преди бременността;
- Повишените нужди от хранителни вещества за развитието на бебето;
- Консумацията на недостатъчно храна, богата на желязо и предписани от лекар хранителни добавки;
- Лошата абсорбция на хранителни вещества в червата;
- Повишените загуби на хранителни вещества (напр. хронична диария или гагене и повръщане съпътстващи бременността);
- Многоплодна бременност;
- Две бременности за кратък период от време

Какви трябва да са стойностите на хемоглобина?

При здрави небременни жени за анемия може да се говори, когато хематокритът (обемният процент на червените кръвни клетки в кръвта) спадне под 35%, а хемоглобинът спадне под 120 g/L. По време на бременност допустимите стойности на хематокрита са не по-ниски от 30%, а на хемоглобина – не по-ниски от 100 g/L. Стойностите под 100 g/L е сигнал за безпокойство и може да предизвика здравео-

словни проблеми, които да се отразят и на майката, и на плода, и на нормалното протичане на бременността.

Колко пъти през бременността трябва да се прави изследване за хемоглобина?

Преди забременяване добре би било да се направят изследвания, свързани с възможно развитие на анемия по време на бъдещата бременност, включващи пълна кръвна картина, серумно желязо, при нужда и феритин, трансферин, тотален желязо-свързващ капацитет.

Обичайната практика е да се изследват нивата на хемоглобин веднага след установяване на бременност. Пълна кръвна картина се изследва периодично – в началото на бременността (при регистрирането от 9-12 гестационна седмица), в средата (18-22 г.с.) и в края ѝ (28-32 г.с.). При нужда, разбира се, и по преценка на лекуващия лекар изследвания могат да се правят и по-често. Акушер-гинекологът, проследяващ бременността, насочва пациентката кога и какви точно изследвания и консултации трябва да си направи.

При наличие на анемия, какво да прави бременната жена? Храни и медикаменти

Ниският хемоглобин през бременността може да предизвика анемия при бебето, забавеното му развитие както и риск от усложнения по време на бременността и преждевременно раждане. Ето защо бременната жена трябва да следи за измененията в показателите на кръвта. Симптоми за нисък хемоглобин през бременността са: бледа кожа, замаяност и неспособност за концентрация, виене на свят, обща слабост, постоянна умора и отпадналост, раздразнителност, сърце-

Fluor **KIN** JUNIOR

ГРИЖА ЗА ДЕТСКИТЕ ЗЪБКИ





биене, задух, изтръпване на крайниците, постоянно студени крайници, главоболие, лека болка и/или тежест в гърдите. Симптомите се влошават, когато нивата на хемоглобина продължават да вървят надолу с напредване на бременността.

Около 95% от случаите на анемия по време на бременност се дължат на недостиг на желязо. Желязото е съставна част от хемоглобина и наличието му е от ключово значение за производството на този белтък. По време на бременност е необходимо жената да приема двойно по-голямо количество желязо от обикновеното (27-30 мг дневно). Това се постига с приемане на храни, богати на желязо и витамин С, например – добре измити листни зеленчуци, цитрусови и други плодове, свежи морски дарове, добре обработени месо и месни продукти, яйца, млечни продукти, варува, пълнозърнести храни, ядки и др.

Желязото от растителните храни се усвоява по-лесно, ако се приема заедно с храни и напитки, богати на витамин С, витамин В12, както и фолиева и други органични киселини. Основният враг на желязото е калцият, който възпрепятства правилното му усвояване. Ето защо е толкова важно да се разделят храните, съдържащи желязо от млечните продукти, които да се ползват в различни ястия. Също така много слабо се усвоява веществото в комбинация с чай и кафе.

Препоръчаните витамини за бременни обикновено съдържат нужното количество желязо. Важно е бременната да приема само и единствено хранителни добавки, препоръчани от лекар, в точно определена дневна доза. Приемът на витамини за бременни може значително да намали риска от развитие на анемия по време на бременността.

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

Високата кръвна захар през бременността крие рискове за бебето след раждането

Божидар Марков



Снимка: личен архив

Д-р Мария Бояджиева е завършила Медицински университет - София през 2007 г. От 2008 г. до 2017 г. е последователно лекар-специалист, редовен докторант и главен асистент към Катедрата по ендокринология на Медицински университет - София при УСБАЛЕ "Акад. Иван Пенчев" София.

През 2013 г. придобива образователна и научна степен Доктор с дисертация на тема: Честота и клинично-лабораторни характеристики на гестационния захарен диабет сред рисковата група от бременни.

Основните ѝ интереси в клиничната ѝ практика са захарен диабет, заболявания на щитовидната жлеза, хипофизни и над-

бъбречни нарушения, ендокринна хипертония и други хормонални и метаболитни нарушения през бременността.

Има редица публикации в международни и национални научни издания и в научни проекти.

- Д-р Бояджиева, за какви отклонения в стойностите на кръвната захар говорим по време на бременност и каква е тяхната честота?

Нарушенията във въглехидратната обмяна са едно от най-често срещаните усложнения на бременността, свързани със заседналият начин на живот и влошения

хранителен режим.

Честотата им е различна, но засягат средно около 18% от бременните жени сред европейската раса. В 90% от случаите говорим за гестационен захарен диабет, а в останалите 10% за предхождащ бременността захарен диабет тип 1 и все по-често захарен диабет тип 2.

Като гестационен захарен диабет се определя всяко състояние, възникнало или за първи път установено по време на бременност. Тези отклонения най-често се установяват в периода 24-28 г.с., когато е времевият интервал, в който се преценява дали бременната жена ще се справи с физиологично настъпващите нарушения по време на бременността или пък ще се развие гестационен диабет.

Това състояние най-често е преходно за срока на бременността, но при някои жени е възможно отклоненията да персистират след приключване на бременността.

- Кои са рисковите фактори за възникване на гестационен диабет?

Рисковите фактори за развитие на гестационен захарен диабет са добре известните фактори и за развитие на захарен диабет тип 2, а именно: наднорменото телесно тегло и затлъстяване преди бременността, фамилната бременност от захарен диабет тип 2, наличието на синдром на поликистозните яйчници, спонтанни аборти, раждане на плод с тегло > 4000 г, собствено тегло при раждане > 4000 г, признаци на повишена кръвна захар (повишена жажда, често уриниране, редукция на телесното тегло и др), възраст над 35 години, многогаражли жени и не на последно място нужда от асистирана репродукция за настъпване на бременност.

- Как се откриват подобни

отклонения по време на бременност?

В развитите държави рутинно между 24-28 г.с. се провежда скрининг за гестационен захарен диабет. Повишената кръвна захар не се усеща, а кръвната захар на гладно не е достатъчен маркер, по който бихме могли да съдим за въглехидратните отклонения по време на бременност.

Провежда се т.нар орален-глюкозотолерантен тест (ОГТТ) след 8-12 часа нощно гладуване без ограничаване на въглехидратите в предходните дни. Той представлява двучасово изследване, при което се измерват стойностите на кръвната захар, след което се дава на бременната жена разтворена в 250-300 мл вода 75 г глюкоза.

След изпиването на глюкоза се изследва стойността на кръвната захар след 1 час и след 2 часа. На базата на проведеното изследване съдим за нарушенията във въглехидратната обмяна.

При наличие на изброените по-горе рискови фактори е препоръчително провеждането на ОГТТ още с установяване на бременността.

Референтните стойности при разчитането на изследването са различни от стойностите, по които се водим извън бременността. Те са базирани изцяло на намаляване на риска за плода, в случай на регистрирана завишена стойност на кръвната захар на гладно или в хода на изследването.

- Какви последствия крие възникването на гестационен захарен диабет?

Рисковете, които носи след себе си високата кръвна захар при гестационен диабет, са двупосочни. Ако в миналото провеждането и целенасоченото търсене на отклонения по време на бременността

са били изцяло, за да намалят риска от възникване на захарен диабет при майката след раждането, то настоящите препоръки са изцяло ориентирани към плода. При една неконтролирана кръвна захар съществуват рискове за плода непосредствено след раждането - повишен риск от хипогликемии, по-тежко протичаща жълтеница, полицитемия и гр. Дългосрочните рискове се определят вътреутробно и на първо място това е повишеният риск от наднормено телесно тегло, затлъстяване и захарен диабет в бъдеще.

За майката съществува риск от персистиране на въглехидратните отклонения извън бременността, поява на гестационен диабет при следваща бременност, както и повишен риск от захарен диабет в бъдеще.

- Каква е терапията за майката при настъпване на диабет по време на бременността?

Водещо в лечението на гестационния захарен диабет е спазването на здравословен хранителен режим. Бременната жена има нужда от балансирано хранене, което да подсили подходящите микро – и макронутриенти за плода. Това включва субстрати от всички хранителни групи – белтъци, мазнини и въглехидрати.

При липса на достатъчно повлияване на стойностите на кръвната захар, единствено средство, което е безопасно по време на бременността е инсулинът, който за разлика от повечето перорални медикаменти не преминава през плацентата и не достига до плода. При нужда от неговото приложение, той се поставя само за срока на бременността и след нейното приключване приемът му се преустановява.

След раждането – 6-12 седмици по-късно е необходима преоценка на въглехидратната обмяна за определяне на въглехидратната обмяна и прецизиране нуждата от провеждане на терапия и дългосрочното поведение.





IKAROV

100% PLANT ORIGIN

Органични и напълно безопасни натурални масла
за хидратация, подхранване и възстановяване
на кожата на мама и бебе

100%
Organic



Успокояващ
балсам за зърна



Масло
против стрии



Подхранващо
бебешко масло





- Възможно ли е да се направи профилактика на състоянието?

Профилактиката, особено сред жените с посочените рискови фактори, е от ключово значение за намаляване на рисковете от възникването на въглехидратни отклонения по време на бременността.

При наличие на наднормено телесно тегло и затлъстяване, инсулинова резистентност, синдром на поликистозните яйчници да се проведе съответното лечение, с което да се подобрят отклоненията показатели. Правилният хранителен и физически режим е водещ за намаляване на риска от възникването на въглехидратни отклонения по време на бременността.

- А при майка, болна от захарен диабет тип 1 или тип 2, съществува ли риск при бременност?

При жените с предхождащи бременността въглехидратни отклонения, а именно захарен диабет тип 1 и тип 2, рискът по отношение на бременността е много по-висок.

При влошен гликемичен контрол е налице още в самото начало повишен риск от спонтанен аборт, както и риск за ембриопатия.

Недостатъчно добре компенсираният кръвен захар по време на бременността води до по-бърз темп на растеж и развитие на плода, което се засилва с напредване на бременността и най-често не е свързано с неговото пълно съзряване. При раждането е налице често неонатална хипогликемия, налага се намеса от неонатолозите, има изразена жълтеница и полицитемия и др.

Поради тези причини, оптимизирането на терапията преди бременността и поддържане на добър гликемичен контрол като на здрава бременна жена е основополагащо за постигането на добър изход от бременността.

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



Секс по време на бременност – кои случаи налагат ограничаването му?

Жени Влахова



Бременността е период от живота на жената, по време на който настъпват множество промени в организма ѝ, във физическото и емоционалното състояние. Когато бременността протича нормално и без усложнения, продължаването, но с внимание на обичайни хобита и дейности не е противопоказано, дори е пожелателно. Как обаче стои въпросът със секса по време на бременността?

Сексът по време на бременност без усложнения не е забранен, а дори напротив – половите контакти спомагат за по-доброто настроение на бременната и за по-плавната адаптация към настъпващите промени както във външния ѝ вид,

така и на емоционално ниво. Наблюдава се различна честота на половите контакти през трите триместъра от бременността, както и разлика в желанието сред бременните. Някои бременни съобщават за повишаване на либидото, докато за други бременността е период на понижено сексуално желание.

Повишеното сексуално желание при бременност най-общо може да бъде обяснено с повишените нива на естрогени и прогестерон през този период, както и повишения кръвоток в гениталната област, който от своя страна обуславя много по-силните сексуални изживявания. От друга страна, понижаване на либидото може да се наблюдава при жени, които изпитват най-честите

неразположения през първи триместър от бременността – постоянно гадене, повръщане, общо неразположение и липса на сили, повишена сънливост, киселини и др.

Неприятните симптоми през първи триместър на бременността са една от причините за намалена сексуална активност сред жените. Като друга причина може да се приеме и страхът от спонтанен аборт на бременните през този „рисков“ период. При липса на съпътстващи усложнения половите контакти не могат да доведат до спонтанен аборт и бременността не е причина за ограничаването им.

Вторият триместър от бременността се характеризира с основно повишено сексуално желание сред жените. Причина за това е отминаването на неприятните симптоми на първи триместър, повишаване нивата на енергия, не толкова големият корем и липсата на тежест. Нивата на човешкия хорионгонадотропин започват да се понижават, а тези на естрогени и прогестерон да се повишават, което допринася за повишаването на либидото, по-силните оргазми и повишената чувствителност.

За трети триместър от бременността е характерно отново понижаване на либидото. Това се дължи на нарастваща тежест и свързаните с това симптоми на болки в кръста, подуване, лесна уморяемост, липса на качествен сън, нарастващ задух, рефлукс и др. Според някои лекари сексът в последните месеци от бременността може да бъде причина за индуциране на раждането поради съдържащите се в семенната течност простагландини. По тази причина при преносване много гинеколози препоръчват практикуването на секс.

Освен забрана отстрана на акушер-гинеколога, причина за отказ от секс при бременност може да бъде и страхът на партньо-

ра. Много бащи смятат, че сексът може да нарани по някакъв начин плода и избягват практикуването му. В действителност плодът е изцяло защитен в маточната кухина от околоплодните обвивки и околоплодната течност.

Кои случаи налагат ограничаване на секса?

В някои случаи на усложнена бременност сексът е противопоказан. Една от най-честите причини затова е кървенето и заплашващият аборт през първи триместър от бременността – всяко кървене е алармиращ симптом да потърсите лекарска помощ, да изясните причината и да проведете необходимата терапия. Други причини за забрана на секс при бременност са скъсяването на маточната шийка, ранните болезнени контракции, ниско разположената плацента, история за предходни преждевременно раждания.

Кои пози са най-подходящи за секс по време на бременност?

През първи триместър от бременността позите не са от такова значение, тъй като все още коремът не е нараснал и не създава неудобства. През втори и трети триместър се препоръчва да се избират такива пози, които да не притискат нарасналия корем. Препоръчително е сексът през този период да е по-нежен и спокоен, като използването на презерватив е препоръчително, тъй като намалява риска от инфекции.

Сексът по време на нормална бременност не е забранен и не е тема табу. По тази причина основно значение има достигането на достоверна информация до пациентите, която да развенчае голяма част от митовете за и против половите контакти при бременни.

Какви затруднения могат да възникнат по време на вагиналното раждане?

Жени Влахова



Вагиналното раждане е естествен процес, при който под действието на родилните сили (маточни контракции и съкращения на коремна мускулатура) плодът преминава през родилните пътища – мек и костен родилен канал. По време на естественото раждане могат да настъпят усложнения, които могат да бъдат преодолени или да наложат преминаване към оперативно вагинално раждане или към раждане чрез Цезарово сечение.

Усложненията, които могат да настъпят в хода на вагиналното раждане, могат да се дължат на проблем в родилните сили, нарушения на родилните пътища или аномалии в големината, положението и предлежанието на плода. Усложненото вагинално раждане се означава с термина

гистокия.

При активна родилна дейност маточните контракции се характеризират с продължителност 50-70 секунди, интензитет до 180-200 mmHg, основен маточен тонус от 15-16 mmHg и честота от 3-4 контракции за 10 минути. Аномалиите в родилната дейност най-често възникват поради неправилни предлежания на плода, при промени във формата на родилните пътища или вследствие на неправилно приложение на медикаменти.

Когато поради неизяснени причини маточните контракции са нарушени, състоянието се означава с термина чиста **функционална гистокия**. Тя от своя страна се разделя на хипертонична, хипотонична и дискоординирана в зависимост от основ-



Да отгледаш дете е мисия



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

ния маточен тонус и координираността на маточните контракции. При хипертоничната маточна дистокия основният маточен тонус е повишен, маточните контракции са честни, но не са координирани. Маточните контракции са болезнени, неефективни и непрекъснато се раждат, което е забавено.

Хипотоничната маточна дистокия се отличава с понижаване на маточен тонус и координирани, но слаби маточни контракции, поради което раждането не напредва – първична или вторична родилна слабост. Израз на неkoordinирана маточна дейност е т.нар. спастичен пръстен – локален спазъм на маточната мускулатура под формата на тетанични контракции. Състоянието се овладява с токолитични средства.

Нарушенията на родилната дейност могат да бъдат свързани също със скоростта на нейното напредване и с придвижването на предлежащата част на плода.

Първи период на раждането се състои от латентна и активна фаза. Латентната фаза обхваща времето до разширение на маточната шийка до 4 см. При първораждащи разширението напредва с 0,5 см/час, а при многораждали – 0,6 см/час. Нарушение на родилната дейност е удължаването на латентната фаза. То може да се дължи на ранно приложение на аналгетици, при плътна и нескъсена маточна шийка.

Активната фаза на раждането е периодът на разширение на маточната шийка до 10 см. При първораждащи тя напредва с около 1 см/час, а при мултипари – около 1,5 см/час. Напредване със скорост по-малка от посочената се означава като удължена активна фаза. При такава аномалия на родилната дейност се препоръчва оксигенация на плода и промяна в положението на родилката.

Друго динамично разстройство на родилната дейност е вторичното спиране на разширението. То се обяснява с липса на промяна в разширението в продължение на 2 часа. Най-честата причина за тази аномалия е пелвио-феталната диспропорция. Поведението при вторично спиране на разширяването е изчаквателно и при последваща липса на прогрес – окситоцинова инфузия.

Към динамичните разстройства на родилната дейност се отнасят още протрахираното слизване на главата и спиране на слизването на главата. Причините за тези състояния са разнообразни – пелвио-фетална диспропорция, едър плод, недостатъчна маточна активност и др. Прилага се окситоцин и при липса на ефект се преминава към раждане чрез Цезарово сечение.

Втори период на раждане е периодът на изгонване на плода през родилните пътища под действие на родилните сили. Затруднения във вагиналното раждане могат да настъпят и при аномалии на родилните сили. С термина **протрахирано раждане** се означава раждане, продължаващо по-дълго от нормалното. Причина за недостатъчност на изгонващите сили най-често е изтощението на родилката, силните болки, епидуралната анестезия или прекаленото седиране.

Втори период на раждане е периодът на изгонване на плода през родилните пътища под действие на родилните сили. Затруднения във вагиналното раждане могат да настъпят и при аномалии на родилните сили. С термина **протрахирано раждане** се означава раждане, продължаващо по-дълго от нормалното. Причина за недостатъчност на изгонващите сили най-често е изтощението на родилката, силните болки, епидуралната анестезия или прекаленото седиране.

Преципитирано раждане от друга страна е раждане, продължаващо по-малко от 3 часа. То се дължи на прекалено силни изгонващи сили и/или ниска съпротива на мекия родилен канал. Среща се по-често при многораждали поради голямата релаксация на мекия родилен канал при тях. При преципитирано раждане терапията се състои в приложението на токолитични като магнезиев сулфат и бета-миметици.

Раждане чрез Цезарово сечение – индикации, видове и усложнения

Жени Влахова



Цезаровото сечение е метод на оперативно родоразрешение, при което плодът или плодовете се екстрахират посредством лапаротомия (разрез на коремната стена) и хистеротомия (разрез на матката). Медицинските показания за раждане чрез Цезарово сечение са точно определени, но в последните години честотата на изпълнението му значително се повиши.

За нормална се приема честотата на ражданията чрез Цезарово сечение от 10-15% от всички раждания. Ако този процент бъде под 10, се смята, че съществува риск от раждане на увредени плодове, а при над 15% съществуват рискове от постоперативни усложнения.

За осъществяването на Цезарово сечение съществуват точно определени индикации. Условно те могат да бъдат погрозделение на абсолютни и относителни индикации. За абсолютни индикации се приемат тези, при които има строго медицински показания за спасяване живота на майката и плода.

Относителен е този показател, който самостоятелно не е показание за Цезарово сечение, но в комбинация с други фактори е причина за реализирането му. Освен това индикациите за оперативно родоразрешение могат да се погрозделят на такива отстрана на майката, фактори отстрана на плода и комбинирани фактори.

Абсолютни показания за Цезарово сечение се отнасят:

1. Тесен таз – за определянето на един таз като тесен основно значение има размерът на *conjugate vera*

obstetrica, която свързва най-изпъкналите точки на промонториума и вътрешната част на симфизата и има размер от 11 см. Тесен е този таз, при който има намаление на един или повече от размерите на таза и *conjugate vera obstetrica* е < 11 см;

2. Пелвио-фетална диспропорция

– несъответствие между размерите на таза и размерите на плода, което може да установи преди или в хода на раждането;

3. Патологични прикрепления на плацентата – *placenta percreta, increta* и *acreta*.

Патологични състояния, при които плацентата в различна степен е враснала в стената на матката. Установява се чрез ядрено-магнитен резонанс и налага подробно обсъждане на плана за раждане поради високия риск от усложнения;

4. *Placenta praevia totalis* – състояние, при което плацентата изцяло запушва отвора на цервикалния канал и прави невъзможно преминаването на плода през родилните пътища;

5. Отлепване на плацентата – животозастрашаващо състояние, което налага спешно Цезарово сечение;

6. Пролапс на пъпната връв – спешно състояние, при което се наблюдава изпадане на пъпната връв между подлежащата част на плод и маточната шийка във влагалището. В този случай се извършва спешно Цезарово сечение, като преди това пъпната връв се репонира;

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



7. Фетален дистрес синдром – кардиоотографски данни за фетална хипоксия и асфиксия;

8. Патологични предлежания на плода – напречно, косо, челно, лицево;

9. Руптура на матката – разкъсване на маточната стена, което води до тежък хемодинамичен срив;

10. Заболявания отстрана на майката като еклампсия и HELLP синдром – повишено артериално налягане, белтък в урината, отоци и промяна в съзнанието при еклампсия; разрушаване на еритроцитите, тромбоцитопения и повишени чернодробни ензими при HELLP синдром.

Към относителните индикации се отнасят **възрастта на майката, предходно раждане чрез Цезарово сечение, многоплодна бременност, придружаващи заболявания като диабет, сърдечно-съдови, пreeклампсия и др., ненапрегване на раждането, сегалищно предлежание, недоносеност на плода, преносеност.**

Според причините и времето на осъществяването си секциото може да се класифицира в няколко групи:

1. Планово секцио - крие най-малко рискове и се извършва в най-удачния момент от бременността, установен от акушер-гинеколога;

2. Цезаровото сечение по спешност - осъществява се до 2 часа след определяне на индикацията. То може

да бъде подразделено на:

- **Първа категория** секцио по спешност – съществува реален риск за живота на родилката или плода;
- **Втора категория** – нарушения при майката или плода, което не е животозастрашаващо;
- **Трета категория** – при ненапрегване на раждането, пreeклампсия, т.е., когато още не са налични увреждания на майката или плода;
- **Четвърта категория** – Цезарово сечение, което се осъществява в подходящо за екипа време;

3. Ресекцио – секцио след предходно такова;

4. Секцио парва – раждане на нежизнеспособен плод;

5. Вторично секцио – секцио, което се предприема в хода на естествено раждане.

Раждането чрез Цезарово сечение крие рискове както за майката, така и за плода. Усложнения могат да настъпят както по време на операцията, така и в постоперативния период. Сред рисковете, които крие Цезаровото сечение, са кръвозагуба, инструментална увреда на съседни органи, постоперативни инфекции, ендометрит, тромбемболия, хематоми, патологично прикрепване на плацентата при следваща бременност. При плода съществува риск от трудна адаптация, респираторен дистрес синдром, инструментална увреда.

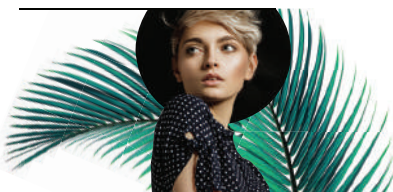
В TIALOTO има



мода



*здраве и
тонус*



красота

влез в tialoto.bg >>>

Какво се случва с женския организъм след раждането?

Жени Влахова

Бременността е период, по време на който настъпват множество промени в женския организъм, свързани с износването и раждането на плода. Сред най-значителните промени са увеличаване обема на циркулиращата кръв, външни промени в женските полови органи, многократно увеличаване размерите и масата на матката.

Периодът след раждането на плода и плацентата се oznaчава с термина послеродовен период – пуерпериум. Пуерпериумът е времето, необходимо на родилката да се възвърне към състоянието на организма си преди бременността и раждането и обикновено има продължителност от 6-8 седмици. Послеродовият период е свързан с преодоляване на промените от физиологично естество, а за пълно възстановяване на родилката – физическо и емоционално, е необходим по-дълъг



интервал от време.

Пуерпериумът е свързан както с процеси на инволюция, така и с такива на развитие, каквито са лактацията и промените в психиката на жената, свързани с развитието на силно майчино чувство.

Какви са най-честите промени, които настъпват в периода след раждане?

1. Изменения в женските полови органи - по време на раждането настъпват множество промени в гениталните органи на жената – влагалището е с широк, силно разтегнат канал; цервикалният канал може да пропусне свита в конус ръка; хименът е изцяло разкъсан. Непосредствено след раждане на плода и плацентата, влагалището се превръща

в добре стегнат канал на около 8-мия ген, вътрешният отвор на цервикалния канал напълно се затваря след 10-ти ген, а външният му отвор – едва 4 седмици след раждането, като формата му от точковидна се изменя във вид на напречна цепка.

Други значителни промени настъпват с **размерите и теглото на матката**. Преди раждането матката има тегло от 50-70 г, докато в края на бременността теглото ѝ достига 1000 г, дължината ѝ е 17 см,

а широчината е 12 см. През различните месеци от бременността матката се разполага на различно ниво, а след раждането маточното дъно е на нивото на пъпа. Инволюцията на матката продължава 6-8 седмици до достигане на дефинитивното си тегло. При първораждащи и при кърмене процесите на обратно развие се случват по-бързо.

2. Лохии – лохиите представляват раневи секрет, съставен от кръвни клетки, кръвни съсиреци, слуз, некротична тъкан, серум и лимфа. Следродилното кървене се дължи на отлепянето на плацентата от вътрешния слой на маточната стена и преминава през различни стадии. През първите 2-3 дни след раждането се наблюдава изтичане на чиста кръв, т.нар. *lochia cruenta*. От 4-ти до 6-ти ден течението придобива мръсно кафяво-червен цвят и се означава с термина *lochia rubra*. Следват *lochia fusca* е ръжгив цвят, *lochia alba* с жълтеникав оттенък и *lochia serosa* с напълно избледнял цвят.

По количеството, цвета и мирисата на лохиите може да се съди за **следродилни усложнения**. При обилно кървене с честа нужда за смяна на дамската превръзка след първата седмица от раждането, при поява на кръвни съсиреци, при неприятен мирис, при наличие на висока температура и болки ниско долу, е нужно да потърсите незабавно лекарска помощ поради възможно следродилно усложнение.

3. Промени в коремната стена – ако по време на бременността не са се появили *striae gravidarum*, пуерпериумът е също толкова рисков период за развитието им поради бързото прибиране на коремната стена и кожата. Друга характерна следродилна промяна е развитието на **гигантска маза** – разделение с различна големина

между правите коремни мускули;

4. Промени в телесното тегло – след раждането жените губят около 5-6 kg поради теглото на плода, околоплодната течност, плацентата и кръвозагубата. В следващите дни се губят още 2-3 kg с урината, като голяма част от жените възстановяват теглото си отпреди бременността за период от 6 до 12 месеца след раждането.

5. Промени в уринарния и храносмилателния тракт – след раждането поради хиперволемиата на бременността рогилката има добра диуреза. За период от 2 до 8 седмици дилатираните уретери и бъбречни легенчета се връщат към състоянието си отпреди бременността. Тонусът на дебелото черво се възстановява 3-5 дни след раждането, когато се очаква спонтанна дефекация.

6. Лактация – в периода на пуерпериумът се осъществява пулсова секреция на окситоцин, който стимулира секрецията на пролактин и изтласкаването на млякото от млечните жлези. През първите дни след раждането от млечните жлези се отделя **коластра** – силно хранителна, жълта течност, богата на протеини и антитела. „Слизане“ на млякото се очаква 3-4 дни след раждане. То е особено богато на мазнини, протеини (главно алфа-лактоглобулин, бета-лактоглобулин, казеин), минерали, растежни фактори и антитела.

Пуерпериумът е период на множество промени, свързани с възвръщане състоянието на женския организъм отпреди бременността. Обикновено тези промени настъпват за период от 6 до 8 седмици, но за някои от тях може да е нужен и по-голям интервал от време.

Мирослав Димитров: Не можем да си дадем сметка колко инстинкти и каква сила се активира у нас с вестта за бебе



Мирослав Димитров е водещ на „България сутрин“. Присъединява се към екипа на сутрешния блок на Bulgaria ON AIR през 2021 г. Има дългогодишен телевизионен опит както пред камера, така и зад кадър. Преди да стане част от екипа на Bulgaria ON AIR, Мирослав води предаване в Българската национална телевизия, където в продължение на 3 години обикаля България с камера в ръка.

Преди това е работил в корпоративната сфера и е бил част от телевизионни формати като „Стани богат“, „Столт“, „Семейни войни“ и други. Той е и единственият българин, взел интервю от световноизвестната певица и актриса Дженифър Лопес. Самият Мирослав споделя че е закърмен с телевизия и животът пред камера е негова втора природа.

Присъединява се към екипа на Bulgaria ON AIR с горещото желание да запази баланса между социалната ангажираност и културата, но и за да добави онова намигване към живота, което ни кара да бъдем хора от сутринта.

- Скоро се очаква ново попълнение в семейството ви? Как се случи така от едно добро приятелство да се роди едно прекрасно семейство, Миро?

Познаваме се с Йоанна от много години, били сме в едни приятелски кръгове, били сме на десетки събития, купони, концерти.

Никога не сме се свалiali или намигвали дори. Много години след тези активни купонджийски времена се срещаме съвсем случайно и двамата сингъл...

И след няколко месеца... Йоанна бременна. Сбъдната мечта и за двамата ни.

Просто се открихме на една и съща вибрация - готови и искащи да бъдем родители.

- Какво е за теб семейството? А Йоанна?

Семейството за мен е като онзи остров на спокойствието, за който пише Джеймс Алън. Идея, която дори само да мине през мисълта ми - ме успокоява.

Йоанна е шефът на острова.

Йоанна притежава едно много рядко качество на жизнерадост, на импулс, на живот, има онова вълшебство в усмивката, което кара черешите да цъфтят.

- Би ли искал да приличаш на някого като баща, да следваш



нечий модел, който цениш?

Не мисля, че имам много наблюдения на бащински модели, освен на собствения ми баща, който оценявам най-високо. Един баща би трябвало да бъде твърд, разбиращ и обичащ. Това, което наистина остава трайно в нас от родителите ни, са моментите пълни с висши емоции: любов, вяра, подкрепа ... Останалото някак си успяваме да копираме от всички наши предци.

Ти си един от водещите на сутрешния блок на телевизия Bulgaria ON AIR. Ставаш прекалено рано. Как се отразява това на семейството? Намерили ли сте правилния баланс между служебните ангажименти на двамата ви и тези у дома?

Огромната разлика от много други про-

феси е това, че не може в работен ден малката да влезе и да ме събуди. Когато тя стане, аз съм в телевизията. Понякога това ми липсва – че не можем да се събудим, да измием зъбите заедно и да я заведа сутрин на градина. Ей, тия малки неща!

Кое най-много те е развълнувало във връзка с бременности-те и раждането на първото ви дете?

Всичко. От първия ехограф, след това, когато чуваш за пръв път пулса на сърцето ѝ, когато я усетиш да ритва сложен ръка на корема на Йо, първите снимки 4D, до самото раждане...

Бях на снимки във Варна, Йоанна ми звънна и... Реф. Не можеш да мислиш, ама можеш да се смееш и да плачеш едновременно!





- Какво е твоео мнение за нивото на майчиното и детско здравеопазване от опита ви дотук?

Нямам особено мнение и наблюдения, опираяме се. Черпим опит от приятели и познати с натрупан такъв.

- Какво според теб може да съхрани позитивна връзка между хората? На какво държиш в отношенията си с тях? И какво е разковничето да се поддържа огънчето между един мъж и една жена в семейството?

Прощката. Всеки човек е грешен и като



такъв е обречен да сбърка, но знанието, че сме такива ни дава поне малко мъдрост. Да искаме прошка е действието, което може да запази всякакви отношения. Да кажеш: "Прости!" е вече желание за живот и искра на откровеност и тази проста дума прави чудеса!

- Спомняш ли си как се запознахте с Йоанна?

Бях водещ на *Mondial camp* – Фестивална сцена, на която се излъчваха мачове от Световното първенство по футбол 2018, но през останалото време се случваха различни събития и конкурси от всякакъв характер. Йоанна беше съдия на един балетен конкурс за деца, представляваше по културна линия Софийска община.

Пълен синхрон - и двамата бяхме изморени от безрезултатни връзки, двамата бяхме необвързани и някак си се погледнахме по друг начин... Лято, футбол, тя красива, изобщо не беше трудно да се влюбя.

- А спомняш ли си как научи, че очаквате първата си рождба, сега и мъничката нова радост?

Аннмари беше само още една чертичка на тест за бременност, аз бях във Варна пак на снимки ... Йоанна прати снимка на положителен тест за бременност. Чухме се и си ревахме малко, аз после исках да викам, но беше тайна за известно време и това беше като бомба в мен. Не мисля, че може някой да е по-силен от тази емоция. Даже не си даваме сметка колко различни инстинкти се активират, една постоянна сила се запалва в мен и мисля, че някак си се свързваме с нещо божествено.

Снимки: Личен архив



БЛОГ

Емо как

Az-jenata.bg

Предимствата на бебеносенето

д-р Ралица Правова



Носенето на бебето може да бъде определено като една вековна традиция, която през миналия век значително е било подценявано и заменяно с ползването на количка. Но през последните години се наблюдава тенденция за възвръщане на т. нар. бебеносене.

Често родителите са съветвани да не носят дълго на ръце своите новородени, тъй като те бързо ще свикнат по този начин и няма да искат да седят сами. Но това се оказва мит, тъй като в рамките на първите 6 месеца бебета не могат да развият до такава степен удобен навик.

В Африка тази практика с носене на бебето продължава и до днес. Дори в повечето африкански държави не съществуват

ва дума за колики при бебета, тъй като се смята, че носенето на бебето играе важна роля. Като една от причините се посочва затоплянето на коремчето на бебето при контакта тяло в тяло. Освен това все повече специалисти говорят за това как плачът при колики е не толкова следствие на болката, а поради търсенето на грижа, когато е налице някакво неразположение.

Изследване, проведено сред двумесечни бебета показва, че тези, които са носени по 2-3 часа на ден през деня плачат с 43% по-малко, а през нощта с 54%. Това се обяснява с по-ниските нива на хормона на стреса – кортизол при носените бебета. Препоръчва се носенето на бебето да започне още от първите

дни и седмици, когато адаптацията на новороденото е най-изявена и съответно дискомфортът от приспособяването е най-голям.

Слингoвете са изключително подходящи още след раждането. С изключение на случаите, при които новороденото е недоносено. Добре е при закупуване да се информираме за килограмите, от които се започва носенето на бебето. Разлика има дори в slingoвете от един вид, но от различна материя. Така тъканият sling може да бъде носен до 2-годишна възраст, за разлика от еластичния, който е до около 6 месец.

Позицията при носене в sling или ерго-раница позволява т. нар. жабешка поза, която има важно значение за правилното развитие на тазобедрените стави и профилактира дислокацията (дисплазията) на ставата. Това е и причината все повече ортопеди да препоръчват използването на тези разновидности за бебеносене. Носенето в изправена позиция също така се посочва като профилактика на гастроезофагеалния рефлукс, както и на по-лесното изкарване на газовете. Тези ефекти от своя страна улесняват храносмилането и усвояването на хранителните вещества, а същевременно и спомагат за намаляване на дискомфорта.

Характерно е, че при бебеносене постоянно се стимулират немалка част от сетивата – обоняние, поради постоянния контакт с носещия бебето, както и от миризма в околната среда, където се разхожда новороденото. Освен това движението стимулира по-бързото узряване на вестибуларния апарат, а допирът – тактилните рецептори. Стимулацията на всички тези сетива от своя страна има отношение към по-бързото

развитие на централната нервна система.

При раждането много от нещата, с които бебето е свикнало в утробата – изчезват. Така познатото се заменя с безброй непознати и нови неща. Но при носенето в sling бебето отново заема близка до ембрионалната поза, освен това чува гласа и сърцебиенето на майката, както и получава топлината от нейното тяло. Бебетата се чувстват сигурни и защитени. Така значително се намалява стресът при тях, а паралелно с това и този при родителите.

Важно е през първите месеци бебето да бъде носено с гърди към нашите гърди. Причината е, че имаме по-добър контрол в сравнение, ако то е на гърба ни, а освен това и информацията от заобикалящия го свят не го натоварва прекалено. След 6-месечна възраст е възможно да бъде поставяно на гръб или с гръб към гърдите на носещия.

Спокойствието на бебето и съответно намаляването на времето, през което плаче има изключително добър профилактичен ефект върху слезродилната депресия.

Значение има и сравнителната свобода на майката, която позволява носенето на бебето.

Причината е, че с количката се отнема време за изкарването ѝ и обличане на бебето в подходящи дрехи. Освен това не всички места са подходящи за разходка с количка, тъй като често тротоарите не са в добро състояние или пътят го определена точка не позволява преминаване с нея.

Повръща ли наистина бебето?

д-р Ралица Правова

Често притеснени родители се обръщат към педиатрите още през първите дни на новороденото, след изписването му от болница. Една от най-срещаните причини за търсенето на съвет е т. нар. повръщане, което реално представлява рефлукс, който е физиологичен.

При новородените и бебетата са налице по-къс хранопровод, което от своя страна води и до по-лесно връщане на кърма или адаптирано мляко до устната кухина. Освен това техният сфинктер, между хранопровода и стомаха, е с по-слаб тонус в началото, след което постепенно узрява и се затваря плътно. Но до израстването на този период също е

налице повишена склонност към рефлукс. Рефлуксът при новородени и бебета, заедно със запека и коликите, се причисляват към групата на т. нар. функционални разстройства, които с времето се израстват и се смятат за физиологични. В малък процент от случаите те остават за по-дълъг период от време и могат да се дължат на други подлежащи причини.

Важно е да се отбележи, че при връщането на мляко по дължината на хранопровода може да е налице гразнене на разполагащия се блуждаещ нерв. Най-честият симптом е проявата на хълцане, поради стимулиране на диафрагмата. Това е



 puls.bg

ПУЛСЪТ НА
ЗДРАВЕТО



PULS.BG ЧАСТ ОТ INVESTOR MEDIA GROUP

показателно, когато няма връщане на мляко в устната кухина, но все пак има връщане до част от хранопровода.

При някои новородени или бебета може да е налице връщане на мляко след дори всяко хранене. В тези случаи, за да може да се осигури максимален комфорт се прилагат някои прийоми. Един от тях е поставянето на възглавница под матрака, където е разположена главата на новороденото или бебето.

В специализираните магазини се продават подобни пособия, но и в домашни условия могат да се използват хавлии, например. Важно е да се отбележи, че градусите, които се изискват за ъгъл на повдигане варират между 15 и 25. По-малките или съответно по-големите ъгли, под които се поставят тези възглавници могат да доведат съответно до непостигане на ефект или допълнителен дискомфорт.

Важно е оригването след всяко хранене, особено при новородени и бебета с рефлукс. Причината е, че задържаният въздух в стомаха допълнително спомага за по-лесното връщане, тъй като повишава вътрестомашното налягане и съответно натиска върху сфинктера между стомаха и хранопровода.

Дори някои специалисти препоръчват при новородените и бебетата с персистиращ рефлукс да се дава половината

доза от млякото или кърмата, след което да бъде оригнато и храненето да продължи с останалата част от порцията. При кърмещите майки би било по-трудно да бъде преценена половината от при-

етата порция, но може да прекъснат храненето, за да извършат и междинно оригване.

Не на последно място решението са и някои специални формули млека, които имат за цел задържане на съдържанието – обикновено се съгъствяват адаптираните млека с брашно от рожков, но е важно да се отбележи, че при тези формули е необходим и по-голям раз-

мер на дупката на бибера, за да може да се осъществи по-лесно засукване.

Важно е преминаването към подобни формули да бъде консултирано с педиатър, поради факта, че по-гъстата консистенция може да доведе до забавяне на пасажата на храната и съответно проявата на запек. Освен това забавеното изпразване на стомаха оказва допълнително налягане върху недостатъчно зрелия сфинктер.

Други полезни съвети са пелените и дрехите около корема да не бъдат прекалено стегнати, за да не се оказва допълнителен натиск. Освен това храненето трябва да бъде в тиха и спокойна обстановка при възможност, както и новороденото или бебето да не се насила да приеме цялото съдържание на бутилката или повече от кърмата.



Що е то захранване и кога да започем?

д-р Маргарита Желева



Захранването е дълга и сложна тема, която много вълнува съвременния родител. Във времето хранителните навици на поколенията са преминали през големи трансформации. С навлизането на западната култура и познаването на основните хранителни групи и ефекта им върху тялото, храната се превръща в източник не само на микро- и макронутриенти, но и на удоволствие и дори хоби. Грижата за тялото е изключително актуална и храненето е най-съществената част.

Вече е известно, че захранването е изключително важен етап от живота, тъй

като именно тогава се формират първите хранителни навици и предпочитания (включително предпочитанията към сладко или солено). При наличието на наднормено тегло в ранна детска възраст е доказан повишеният риск от развитието на затлъстяване и метаболитен синдром в зряла възраст. Същевременно нараства честотата на алергиите, а тук захранването има много важна роля!

По тези и редица други въпроси има проведени редица клинични проучвания, които доказват ползата или вредата на всеки подход. Учените предлагат опти-

мални времеви интервали за въвеждане-то на някои хранителни групи и посочват ползите и рисковете на всяко действие. В една кратка поредица ще се опитам да обобща най-важните моменти около хранването, като аргументирам посочените твърдения с най-актуална информация.

Какво представлява хранването?

По определение хранването е процесът на въвеждане в менюто на кърмачето на храни и/или напитки (включително и сокове – предлагането на сокове е хранване!) различни от кърмата, адаптираното мляко и преходните млека за кърмачета. През този период настъпва преход от изцяло млечното хранене към приемането и храносмилането на твърди храни.

При раждането храносмилателната система на новороденото все още е незряла и има нужда от време и постепенна адаптация. Това важи както за всички вътрешни органи, така и за дъвкателния апарат. Новородените се хранят в малки количества начесто и приемат единствено кърма или адаптирано мляко. С времето се повишават енергийните нужди на детето, изчерпват се запасите от желязо. Децата започват да седят, проявяват интерес към храната на възрастните, появяват се първите зъби и неусетно идва моментът, в който са готови за хранване!

Кога е най-подходящо да започнем хранване?

Сроковете за хранване са посочени

от ESPGHAN EFSA,WHO и е доказано, че хранването не трябва да се осъществява преди 4- и след 6-месечна възраст (17 – 26 седмица). СЗО препоръчва хранването да бъде безопасно, навременно и адекватно, като се осъществява тогава, когато кърмата вече не успява да задоволи хранителните потребности на кърмачето.

- На този етап отделителната система вече е готова да се справи с повече продукти на обмяната и се оформят вкусови предпочитания.
- Хранващите храни са по-трудни за храносмилане и усвояване, в началото на хранването е важно стомашно-чревният тракт да е съзрял, за да може от една страна да усвои немлечните белтъци, мазнини и въглехидрати, а от друга да осигури адекватна защита от евентуални инфекции и алергии.
- При раждането здравите новородени имат добре изразен сукателен рефлекс, преди да започне самото хранване е добре да е изчезнал рефлексът на избутване, благодарение на който отказват да приемат в устата неща различни от гърда или биберон и има изцяло протективна функция. С началото на хранването детето движи езика напред и назад и първоначално се учи да преглъща. Дъвче храната само с венци и постепенно се развива умението за същинското дъвкане, при което езикът започва да се отклонява от срединната линия към двете страни и обратно.
- Процесът на хранване има отношение и към проговарянето и нормалното развитие на речта на по-късен етап.

Поредицата за хранването на г-р Маргарите Желева можете да следите в Puls.bg

ТУК СЪБИТИЯТА СЕ СЛУЧВАТ



посетете първата професионална
платформа за специализирани
събития в България

INVESTOR
MEDIA **PRO**

investormediapro.bg



Никненето на зъбите – процес поставен от седма ембрионална седмица

д-р Кристияна Минева



Никненето на зъбите на детето е един от най-неприятните моменти във всяко семейство. Основно етапите на пробив са 2-на млечното съзъбие и на постоянното съзъбие. Нормално броят на млечните зъби е 20, а броят на постоянните зъби - 32.

Кога се залагат зъбите в костта?

Залавянето на зъбните зародиши на временните зъби започва още през 7-ма

ембрионална седмица, а зародишите на постоянните зъби се залагат от 4-ти месец на бременността. Това означава, че всички временни зъбки и част от постоянните се залагат още по време

на бременността. Храненето на бременната през този период трябва да е пълноценно, да не е лишено от белтъчен и минерален прием. Непълноценното хранене може да бъде предпоставка за развитие на зъбна деформация - хипоплазия на емайла и/или дентина на зъбите.

Друг важен момент е началото на минерализацията на двете съзъбия. Това е и първият видим рентгенографски етап в зъбното развитие. За временните зъби започва през 4-ти месец от бременността с минерализацията на първия резец, а за постоянните - в 9-ти месец с минерализацията на първия постоянен молар. През този период от бременността е нужен прием на минерали и витамини като: калций, фосфор, флуор и витамините Д, А, С и В. Този период от бременността е начален момент за поява на емайлови хипоплазии и хипоминаерализации.

Какво не знаем за пробива на зъбите?

Зъбният пробив представлява процес, при който коронковият връх на зъбчето разкъсва меката обвивка по билото на костта и се появява в устната кухина. Наблюдаваме няколко закономерности в пробива на зъбите. Ето кои са те:

- Зъбите пробиват по двойки, наблюдава се симетричност в пробива на зъбите в лявата и дясната страна на челюстите;
- Долните зъби пробиват преди горните. Но има и изключения, а те са: премоларите пробиват първо в горна челюст, а след това в долна челюст;
- Временното съзъбие се иницира с пробива на долните централни резци около 6-ти месец;
- Генералното правило за пробива на временните зъби е правилото 6/4.

Това означава, че на всеки 6 месеца пробиват 4 зъба;

- Временното съзъбие се оформя с пробива на вторите временни молари - на възраст около 2-2,5 години;
- Смесеното съзъбие започва около 6-годишна възраст, с пробива или на долния централен резец, или на долния първи постоянен молар;
- Постоянното съзъбие е сформирано около 12-годишна възраст, без мъгреците;
- Временните зъби се сменят по-рано и постоянните пробиват по-рано при момичетата, отколкото при момчетата.

Кога пробиват зъбите?

Съществуват ориентировъчни периоди за зъбен пробив, както за временните зъби, така и за постоянните. Но много често се наблюдава индивидуалност по отношение на реда и времето за пробив и смяна на зъбите.

За временно съзъбие:

1. Централни резци - 6-8 месец;
2. Странични резци - 8-12 месец;
3. Първи молари - 12-16 месец;
4. Кучешки зъби - 16-20 месец;
5. Втори молари - 20-30 месец

Временното съзъбие е напълно оформено около 2-2,5 годишна възраст.

За постоянно съзъбие:

1. Първи молари - 6 години;
2. Централни резци - 6 години;
3. Странични резци - 7 години;
4. Първи премолари - 8 години;
5. Кучешки зъби - 9 години;
6. Втори премолари - 10 години;
7. Втори молари - 11 години.



Болка при пробива на зъбките?

Болката при пробива на зъбите е нормален симптом. Дължи се на пробивните импулси на зъба по време на пробив и разкъсването на лигавицата при самия пробив.

Освен това пробивът на временните зъби се свързва и с еруптивен гингивит. Еруптивният гингивит представлява възпаление около пробиващия зъб. Дължи се на непрекъснатото въздействие на храната около пробиващия зъб. Задържа се голямо количество хранително остатъци и плака. Еруптивен гингивит може да се наблюдава и при пробива на постоянните молари.

На пазара съществуват множество гелеве за облекчаване на болката при никне-

нето на зъбите на бебето. Ето някои от тях дали ефективен резултат:

- *Gengigel Baby* - активно вещество е хиалуроновата киселина под формата на натриево сол. Има противовъзпалително, противооточно и регенеративно действие;

- *Pansoral* - основни съставки: лайка и бяла ружа, доказано успокояващо действие;

- *Dentinox Gel N* - съдържа лидокаин-анестетично действие.

- Калгел - съдържа лидокаин и цитилпирин, възможни са до 6 апликации дневно.

Желателно е след намазването на венеца да не се приемат течности поне 30 минути.

Линия Здраве

с Яна Данаилова



**ON
AIR**

неделя
09:30

bgonair.bg



Ринитът често причина за посещение при педиатър

д-р Маргарита Желева

Ринитът е сред най-честите причини за посещение при педиатър. Определя се като възпаление на носната лигавица, което води до появата на два или повече от следните симптоми:

- Ринорея (течащ нос);
- Назална обструкция (запушен нос);
- Хъркане;
- Сърбеж;

Ринореята представлява отделяне на секрети от носа. Това може да се случва спонтанно - тогава родителите съобщават за стичащи се (обичайно бистри секрети), по време на кихане или след почистване на носа „издухване на носа“. Течащият нос се свързва с патологично състояние, в комбинация с оток на носната лигавица, води до назална обструкция и затруднено дишане. В зависимост от симптомите и тяхната давност, състоянието може да бъде остро или хронично.

Хроничният ринит се характеризира с наличие на два и повече симптома за повече от 12 седмици.

Ринитът е обобщаващ термин, в зависимост от клиничните характеристики и подлежащата патология, се класифицират следните състояния:

- Инфекциозен ринит;
- Алергичен ринит;
- Неалергичен ринит;

Хроничният ринит е често срещано със-



тояние сред децата. В някои региони достига до 45% честота. Наблюдава се повишаване на броя на случаите с алергичен ринит.

Какви са клиничните прояви?

В повечето случаи диагнозата се поставя въз основа на обстояния преглед и насочената анамнеза с ограничен набор от лабораторни изследвания.

Важно е при снемането на анамнеза и прегледа да се уточни наличието на приружаващи заболявания с цел уточняване на състоянието, осигурване на най-адекватно лечение и постигането на трайни

резултати в лечението.

Най-честите причини за хроничен ринит сред децата са:

- Алергичен ринит;
- Инфекции;
- Неалергичен ринит (хормонално обусловен, идиопатичен);
- Локален алергичен ринит;
- Стриктурни аномалии;
- Аденоидна хипертрофия;
- Имунодефицитни състояния;
- Муковисцидоза;
- Цилиарна дискинезия;

Прегледът включва оглед на носа, ушите, устна кухина и фаринкс. Предна риноскопия се извършва с помощта на отоскоп, при най-малките е достатъчно избутване на върха на носа с ръка. При огледа може да се установи наличие на секрети (служести, прозрачни, оцветени), оточна лигавица, анатомична асиметрия, наличие на чужди тела, визуализират се големи полипи или перфорация на предната част на носна преграда. Ригидна или флексибилна ендоскопия на носа се извършва от специалист оториноларинголог.

Инфекциозен ринит

Вирусните инфекции са най-честата причина за развитие на остър инфекциозен ринит. Заболяването трае обичайно от 7 до 10 дни и е самоограничаващо се. Най-често се касае за човешки риновируси (които са повече от 100 серотипа), *Respiratory syncytial virus (RSV)*, *influenza virus*, *parainfluenza*, *adenovirus*, *enterovirus* и *coronavirus* също могат да причинят хрема и ринит.

Малките деца могат да боледуват до 11 пъти годишно от инфекции на рес-

пираторния тракт. Цифрата обичайно намалява с възрастта на детето. При наслагване на бактериална инфекция боледуването обичайно се удължава. Бактериално усложнение се установява при около 10% от вирусните ринити. Най-често, като причинители се установяват *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* и *Haemophilus influenzae*. Заразяване с няколко бактериални причинителя се установява при 1/3 от случаите.

Какво е лечението?

Острият инфекциозен ринит не налага специфично лечение.

- Проветрявайте често и в случай, че въздухът в стаята е сух се опитайте да го коригирате. Нормалната влажност на въздуха в помещениата трябва да варира от 40% до 60%.
- Промивайте 3 до 4 пъти на ден с физиологичен разтвор.
- Съществуват различни комбинации с екстракти от етерични масла, сребро или сребърни соли, лактофурин, β – глюкани, декспантенол (като овлажняваща съставка), които могат да се прилат след консултация с личен лекар или фармацевт.

Коларголът (1%, 2% или 3% р-р на сребърен нитрат), както и локалните антибиотични капки, не са първи избор при ринит. Правилното им приложение е единствено по лекарско предписание.

Хроничният инфекциозен ринит обичайно е свързан с хроничен синусит или аденоидит. Гъбичните инфекции са рядко срещани сред деца.

Симптомите на инфекциозния ринит обичайно включват наличие на слузно-гнойна секречия и запушен нос. Липсват сърбеж и кихане.

Ларингит при детето - как да облекчим дишането у дома?

д-р Маргарита Желева



Ларингитът е сериозно и сравнително често срещано състояние, особено при децата от 3-месечна до около 5-годишна възраст. На фона на субфебрилна температура, хрема, отпадналост през деня, обичайно детето ляга да спи и внезапно се буди с лаеща кашлица, дрезгав глас и задух.

Най-тежко е протичането при малките деца и кърмачетата поради наличните анатомични особености. При някои деца е възможно ларингитите да рецидивират.

Какво представлява ларингитът?

Възпалението на ларинкса – ларингит, се счита за едно от най-честите заболявания, които могат да засегнат ларинкса. Протичането може да бъде остро или хронично.

Отрият ларингит е с внезапно начало и обичайно е самоограничаващо се състоя-

ние. При наличие на симптоми, които се задържат за повече от 3 седмици, ларингитът се класифицира като хроничен.

Може да се дължи на:

- Преумора на гласните връзки;
- Излагане на токсини;
- Инфекции, като най-често се касае за вирусни инфекции, но понякога се развиват и бактериални ларингити;
- Изключително рядко се наблюдава възпаление в резултат на аутоимунни състояния (ревматоиден артрит, грануломатоза на Вегенер и др.)

Хроничният ларингит се развива по-бавно и може да се дължи на фактори от средата, като тютюнев дим, замърсен въздух, употреба на инхалатори при астма, претоварване на гласни връзки, гастроезофагеален рефлукс (ГЕР).

Признаци и симптоми

Обичайно на фона на повишена температура, кашлица, ринит и др. се появяват грезгав глас и/или лаеща кашлица. Детето се буди с променен глас и често с кашличен пристъп, което е и повод да се потърси лекарска помощ. Вдишването е съпроводено от характерен шум „инспираторен стридор“. Този звуков феномен се дължи на стеснението на дихателните пътища в резултат на възпалението и отока.

Типичните симптоми могат да се комбинират с:

- Цианоза – периорална и периферна;
- Болка по време на говор;
- Дисфагия, одиофагия (нарушено преглъщане/болка при преглъщане);
- Диспнея;
- Обилна секреция от носа;
- Зачервено гърло;
- Гадене, повръщане;

Необходими ли са допълнителни изследвания?

Обичайно не се налагат допълнителни тестове, диагнозата се поставя клинично. При наличие на обилна ексудация от орофаринкса, може да се направи микробиологично изследване.

Директна и индиректна лагингоскопия не се извършват рутинно. При ларингит се установяват еритем (зачервяване) и наличие на множество диалтирани капилари в зоната на гласните връзки.

Как да помогнем на детето, докато осигурим лекарска помощ?

Обичайно ларингитът е самоограничаващо се състояние.

1. На първо място най-важно е да се осигури покой и почивка на гласните връзки. Деца са бунат с характерна кашлица



изключително неспокойни и уплашени.

Опитайте се да успокоите детето, плачът по-скоро влошава състоянието. Не позволявайте да шепне, тъй като шепотът е свързан с хиперфункция на гласни връзки.

2. Отворете прозорец! Чистият и леко прохладен въздух спомага за нормализиране на дишането.

3. Инхалациите с физиологичен разтвор спомагат за почистване на секретите и ексудата.

4. Според наличните данни не се препоръчва рутинно приложение на антихистамини. Приложението им има по-бавен ефект и е уместно основно при деца с подлежащи алергии.

5. Ако детето има температура над 38 °C, дайте антипиретик (парацетамол или ибупрофен в съответната за килограмите доза).

Незабавно потърсете лекар, ако:

- Детето е кърмаче (на възраст до 1 година);
- Въпреки положените усилия за справяне у дома, пристъпът не отминава;
- Детето е с видимо затруднено дишане и периорална цианоза (синкава оцветка на кожата около устата).

Ушни инфекции в детска възраст

д-р Денислава Костова

Ушните инфекции са много често срещани при малки деца. Повечето деца се възстановяват бързо и обикновено не настъпват дълготрайни усложнения.

Двата вида ушни инфекции, които са най-често срещани в детска възраст са инфекцията на средното ухо (среден отит) или външен отит (инфекция на външното ухо).

Типичната инфекция на средното ухо в детска възраст започва или с вирусна инфекция (като обикновена настинка), или с атипичен бактериален растеж. Понякога възпалението на средното ухо води до натрупване на течност зад тъпанчето. В други случаи евстахиевите тръби – тесни проходи, свързващи средното ухо със задната част на носа, се подуват и отичат.

Деца са по-склонни и към двата проблема поради няколко причини. Ушните им канали са по-тесни, по-къси и по-хоризонтални от тези на възрастните.

Инфекциите на външното ухо обикновено се дължат на излишната влага в канала, например след плуване. Те могат да бъдат причинени и от увреждане на канала, при надраскване с клечки за уши.

Бебетата и малките деца могат да имат болки в ушите както с инфекции на средното ухо, така и при инфекция на външното ухо. Тази болка може да причини раздразнителност. Също така детето може да има симптоми на обикновена настинка като хрема, възпалено гърло.

Тъй като течността, която се събира зад тъпанчето при среден отит води до издуването му, това предизвиква силна болка. В някои случаи тъпанчето се издува толкова много, че се разкъсва (спукване на тъпанчето) и от засегнатото ухо изтича плътен жълт секрет. В такива случаи

деца често изведнъж могат да се почувстват по-добре, тъй като налягането, упражнявано върху тъпанчето е намаляло. Разкъсването на тъпанчето обикновено зараства без лечение.

Деца с инфекции на средното ухо често имат висока температура. Понякога треската е единственият симптом на заболяването.

При засягане на външното ухо детето може да се оплаче от чувство за пълнота в ухото. Ухото може да е зачервено и подуто. Зачервяването може да се разпространи и около него.

Ухото може да е болезнено при допир и движение. Твърде вероятно е детето да има треска.

Антибиотиците не са първо средство на избор за лечение на среден отит, тъй като причината за инфекцията често е вирусна. Въпреки това, при много малки деца и когато съществува риск от наслояване на бактериална инфекция, лекуващият лекар може да предпочете да включи и антибиотик към схемата на лечение.

В случай на засягане на външното ухо винаги се прилагат антибиотични капки.

Как да реагираме, ако детето има ушна инфекция?

- Ако детето съобщава за болка, е препоръчително прилагането на обезболяващи като парацетамол или ибупрофен.
- При приложение на капки за уши, след на капване накарайте детето да легне на страната на незасегнатото ухо. По този начин капките ще се абсорбират и ще се задържат по-дълго време в ушния канал.
- Препоръчително е да избягвате плуване в продължение на една седмица, за да настъпи пълно възстановяване.

Az-deteto.bg



Причини за запек в детска възраст

д-р Денислава Костова

Запекът при деца е състояние, при което детето може да има по-малко от две изхождания седмично, фекалиите са твърди, сухи и трудни или болезнени за отделяне. Някои деца имат повече изхождания от други, така че нормалното за едно дете, може да е различно за друго.

Моделът на движение на червата при децата се променя с възрастта. Движенията на червата на бебето се променят много дори през първите няколко седмици и месеци от живота.

Запекът не е заболяване, но може да бъде симптом на друг здравословен проблем. В повечето случаи запекът при деца продължава кратко и не е опасен.

Запекът е често срещан проблем при децата от всички възрастови групи. Почти 1 на всеки 20 посещения при педиатър се дължат на запек.

Избягването или забавянето на изхожданията може да доведе до дълготраен запек, болезнени движения на червата или проблеми с контрола на пикочния мехур.

Усложненията на продължителния запек особено при по-големи деца, могат да включват:

- Хемороиди;
- Анални фисури;
- Пролапс на ректума

Кога трябва да посетите лекар?

Препоръчителна е консултация с педиатър, ако симптомите на детето продължават повече от две седмици или не преминават с домашно лечение.

Незабавно заведете детето си на лекар, ако има запек и симптоми като кръвене от ректума, кръв в изпражненията, подуване

на корема, постоянна болка в корема, повръщане и отслабване на тегло.

Децата най-често получават запек от задържане на изпражненията, за да избегнат или забавят изхождането.

Когато изпражненията останат твърде дълго в дебелото черво, то абсорбира твърде много течност от тях.

Тогава фекалиите стават твърди, сухи и трудни преминаващи.

Някои от причините детето да иска да забави или избегне изхождането, могат да се наблюдават, когато:

- Се чувстват стресирани от обучението на гърне;
- Се чувстват неудобно да използват обществена тоалетна;
- Не искат да прекъсват игра;
- Се страхуват от болезнено или неприятно изхождане.

Кои са здравословните и хранителни проблеми, които могат да доведат до запек в детска възраст?

Недостатъчният прием на фибри и течности, както и дехидратацията в детска възраст могат да бъдат някои от диетичните грешки за появата на запек.

Здравословните състояния, които трябва да се изключат, ако запекът на детето не отшуми въпреки промяната на хранителните навици, могат да включват болест на Хиршпрунг, цолиакия, спина бифида, травми на главния или гръбначния мозък и състояния, влияещи на метаболизма като диабет, хипотиреозидизъм.



Нежелани лекарствени реакции при децата

г-р Маргарита Желева

Нежеланите лекарствени реакции са чест повод за притеснение сред родителите. Всички старателно изчитат листовката на предписаните лекарства и в немалък брой от случаите изброените там лекарствени реакции стават повод за отказ от лечение със съответния медикамент.

Какво представляват нежеланите лекарствени реакции?

Според определението на Световната здравна организация, като нежелани лекарствени реакции се определят всички нежелани и непредвидени реакции спрямо лекарствени продукти, включително такива при правилна употреба и спазване на препоръчаната дозировка, реакции при предозиране, злоупотреба и лекарствени грешки.

Нежеланите лекарствени реакции могат да се разпределят на две групи: очаквани/предвидими и неочаквани.

Очакваните лекарствени реакции, включват лекарствена токсичност, взаимодействие с лекарства и нежелани ефекти. Те могат да бъдат:

- Дозозависими, т.е. да се проявят при прием над определена доза от лекарството;
- Свързани с конкретна фармакологична активност на медикамента;
- Или да се явяват при конкретни пациенти с установена уникална чувствителност;

Непредвидените странични реакции

НЕ са дозозависими и обичайно нямат общо с фармакологичните свойства на лекарството. Явяват се при генетично предразположени пациенти и могат да се изразяват в реакции на свръхчувстви-

телност – алергия, псевдоалергични реакции или необичайни реакции.

Тези ефекти възникват и при дози много по-ниски от посочените терапевтични граници!

Патогенетични механизми

Имуномедираните нежелани реакции се определят спрямо класификацията на Gell and Coombs: реакции от I тип - на свръхчувствителност (анафилактични), II тип – цитотоксични реакции, III тип – с образуване на имунокомплекси, IV тип - свръхчувствителност от забавен тип.

- **I тип** реакции, на незабавна чувствителност възникват тогава, когато лекарство или лекарствен метаболит взаимодейства с вече образувани специфични лекарствени антители от клас IgE, които се намират по повърхността на мастоцитите и/или циркулиращите базофили. При свързване на антигена с рецепторите на съответните антители, започва освобождаване на наличните, както и продукция на нови медиатори на възпалението – основно хистамини, левкотриени, което от своя страна води до развитието на уртикария, бронхоспазм или тежка анафилактична реакция.
- **При II тип** - цитотоксични реакции, съществуват антители от клас IgG или IgM, по повърхността на клетъчните мембрани, които разпознават лекарствения антиген. Активирането на системата на комплемента води до унищожаване на клетки в резултат на моно-



цит-макрофагелно въздействие. Пример за втори тип реакция е лекарствено – индуцираната хемолитична анемия и тромбоцитопения.

- **III тип** – имунокомплексните реакции се дължат на циркулиращи имунокомплекси от лекарство или негов метаболит и малко количество антитела IgG или IgM. Имунокомплексите се отлагат по стените на кръвоносните съдове и активират системата на комплемента, което нанася тежки увреждания, които водят до развитието на серумна болест. Клинично се извършва уртикария, температура, лимфаденопатия и болки по ставите. Симптомите се развиват около 1 до 3 седмици след последния прием на лекарството и изчезват след пълното му елимини-

ране от организма.

- **IV тип** – реакциите от забавен тип са медирувани от лекарствено специфични Т – лимфоцити. Сенситизацията настъпва обикновено при локално приложение и води до появата на контактен дерматит. Най-често се наблюдават в при употреба на неомидин или локални анестетици в лекарства на локално приложение.

С висока честота се наблюдава появата на температура и характерен обрив при приложение на *ampicillin* в хода на инфекция с вируса на *Epstein – Barr* (причинител на инфекциозна мононуклеоза). Трудно се класифицира характерът на реакцията, тъй като проучвания установяват ролята на Т – клетки и еозинофили при забавени лекарствени реакции след употреба на редица антибиотици.

Рисковите фактори за развитие на нежелана лекарствена реакция са:

- Предишно приложение на медикамента;
- Начин на приложение – парентерално или локално;
- Висока доза и график за приема;
- Генетична предразположеност;

Наличието на подлежащ атопичен терен НЕ е предразполагащ фактор за поява на нежелани лекарствени реакции към нискомолекулни съставки, но при тези, които веднъж проявят алергия, рискът от сериозни реакции е значително по-голям. При деца с подлежащи алергии се подхожда с особено повишено внимание при приложение на радиоcontrastни вещества!

Как се поставя диагнозата?

Уточняването на нежеланите лекарствени реакции, започва първо с подробно снемане на анамнеза (история на заболяването). Обсъжда се подробно конкретната доза и начин на приложение, както и се пита активно за предходна употреба. Наличието на подлежащи бъбречни или чернодробни заболявания, може да промени метаболизма на повечето лекарства, което налага корекция на дозата и/или интервала на приложение. В някои случаи конкретни медикаменти се оказват строго забранени за употреба при тези пациенти.

При съмнение за наличие на нежелана лекарствена реакция, се провеждат справки в регистъра с лекарства на Изпълнителната агенция по лекарства (ИАЛ) към Министъра на здравеопазването, международни източници, като *Physicians' Desk Reference* и *Drug Eruption Reference Manual*. Всяко лекарствено средство преминава дълъг процес на постмаркетингово наблюдение и лекарите могат да осъществяват връзка с производителя и отгелите по лекарствена безопасност, при съмнение за нежелани реакции.

В много от случаите диагнозата алергия към лекарства или лекарствени групи, се оказва неправилно поставена. Това може да доведе до прекомерно честта употреба на алтернативни варианти, които се прилагат при особени индикации.

Например около 90% от пациентите с алергия към пеницилин се оказва, че нямат IgE – антитела, които доказват имунна реакция при предходна среща с медикамента. При голям брой от тези пациенти при болнично лечение неоправдано се прибегва до употребата на Ванкомицин.

Кожните тестове за алергия са най-бързият и лесен начин за установяване на наличието на специфични IgE антитела. Тестът може да се прилага при високкомолекулни съставки (хормони, ензими, токсоди, антисеруми), както и при пеницилин. Повечето имуномедицирани лекарствени реакции се дължат по-скоро на метаболити, отколкото на изходни съставки на активното вещество. Повечето метаболити са нестабилни и трябва да се свържат с по-големи протеини, за да се постави диагнозата. Кожните тестове за алергия имат най-широка употреба и точност при тестването за пеницилинова алергия.

Какво е лечението?

Справянето с медикаментозните алергии обичайно се свежда до оказване на помощ при установяване на алергичната реакция и избягване на медикамента в бъдеще.

В редки случаи при неизбежната употреба на конкретно лекарство, се провежда десенсибилизация. Извършва се постепенно въвеждане на конкретния антиген в минимални количества, с което се цели редуциране реактивността на ефекторните клетки. Лечението намира приложение при доказани IgE – медири имунни реакции. Десенсибилизацията се провежда само в болница, под наблюдението на алерголог и при наличието на оборудване за реанимация.

Често боледуващо дете – каква е нормата?

д-р Маргарита Желева



Много често родителите, особено на деца, които ходят на ясла и детска градина, влизат в кабинета при лекаря за пореден път и тревожно казват „детето отново е болно!“, „беше хрема преди 3 седмици и сега пак...“, „имаше кашлица и температура миналия месец, тъкмо се закрепи“ и т.н. Особено през есенно-зимния период, както и ранна пролет, децата боледуват особено често поради особеностите на времето (температура, влажност, наличие на вятър и др.) присъствието в затворени помещения и широкото разпространение на сезонни вирусни инфекции.

Понятието често боледуващо дете, се обособява дори като синдром, типичен за възрастта от 1 до 6 години. Често боле-

дуващите деца страдат по пет и повече пъти годишно от остри или обострени хронични инфекции, които засягат горни дихателни пътища.

Защо децата от 6-месечна до предучилищна възраст се разболяват често?

До шестия месец след раждането кърмачетата разполагат с пасивно преминали от майката антитела от клас IgG, срещу редица инфекции, с които нейният организъм се е срещал през годините. То продължава да ги получава и с кърмата, ако е на естествено хранене. Около 6-месечна възраст този пасивен имунитет вече се

изчерпва и постепенно детето започва самостоятелно да изгражда своя активен имунитет. Това се случва при среща с различни вируси, бактерии и др. Това съвпада и с началото на пълзенето, което разкрива на детето възможност да влезе в по-тесен контакт с всичко, което го заобикаля. То докосва, разглежда и опитва всичко.

За децата в ранна детска (1-3) и предучилищна възраст (4-6) е нормално да прекарват до около 7-8 инфекции годишно. При децата в училище се установяват средно 5-6 вирусни инфекции годишно, а за възрастните до около 4 за година.

Някои фактори на средата, както и особености на детето, могат да са причина за по-чести заболявания.

Диагнозата „често боледуващо дете“, се свързва с:

- Наблюдава се фамилна обремененост. При подробен разговор се оказва, че родителите на детето също са боледували често в ранна детска възраст.
- Категорично, по-често боледуват децата, които посещават колективи (ясла или детска градина).
- При детето се наблюдават честни инфекции на горни дихателни пътища, както и техните усложнения (шарен лимфаденит, отит, синусит).
- Децата обичайно са с нормален имуноен статус, при изследване на имунитет не се наблюдават отклонения.
- Лабораторните изследвания в хода на всяка инфекция са типични за съответния вирусен или бактериален причинител. Вирусните инфекции могат да протекат без съществени отклонения от нормата в пълната кръвна картина, СУЕ и ЦРП.

От какво най-често боледуват

„често боледуващите деца“?

Най-често се засягат горни дихателни пътища. Децата страдат от чести ринити, тонзилит, тонзилофарингит, аденоидит, среден отит, синусит.

Наблюдава се благоприятно протичане на инфекциите, с добро повлияване от приложеното лечение и с пълно възстановяване. Рядко се стига до системни усложнения, които налагат болнично лечение.

Обичайно се оказва, че са засегнати два и повече органа, но усложненията (като пневмония) и тежкопротичащите инфекции са рядкост. В периодите, когато детето е здраво, то се храни добре, нагва на топло и е жизнено.

Важно е да се диференцира правилно честото боледуване от:

- Алергичните заболявания на горни дихателни пътища (алергичен ринит, сенна хрема, алергичен синусит). Те протичат с изразена сезонност, проявите често са сърбеж в носа, наличие на обилна бистър секрет и често кихане. Децата не повишават температура, обичайно са в добро общо състояние и се установява добър ефект от приложението на антихистамини.
- Хронични и рецидивиращи заболявания на други органи и системи. Редица по-сериозни заболявания могат да започнат като класическа вирусна инфекция (бронхиална астма, гастроезофагеален рефлукс, рефлуксна болест, хронична пневмония, уроинфекции и др.). Когато често в хода на вирусните инфекции се стига до развитие на по-тежки усложнения, като бронхообструкция, пневмония, ларингити и др., се налага провеждането на редица допълнителни изследвания.

Стилове на привързаност

Лучия Таскова

Най-важният аспект на социалното развитие в ранна детска възраст е формирането на привързаност. Привързаността се появява още в най-ранна детска възраст и се определя като положителната емоционална връзка между детето и този, който се грижи за него. Тя представлява връзката, която сме изградили с най-важните за нас хора, тези които са ни дарявали с грижа, любов и подкрепа. Първото изследване за привързаността е проведено от Боулби, който твърди, че бебетата се раждат с планирано поведение, което насърчава интимността главно с конкретен човек. Според Боулби връзката се развива в четири фази през първите две години от живота му:

Фаза на привързаност от раждането до шестата седмица, в която бебетата осъществяват контакт с тези, които се грижат за него чрез вродени сигнали като плач или усмивка.

Фаза на изграждане на привързаност (6 седмици до 6-8-ма седмица) – поведението на детето се променя спрямо това дали лицето е познато или непознато. Появяват се признаци на предпазливост.

Ясна фаза на привързаност – проявява се от 6-8-ма седмица до към 18-месечна възраст. През този период се появява търсещата реакция от раздялата. Бебето се разстройва, ако майката или обгрижващият напусне помещението.

Фаза на формиране на взаимни отношения – от 18-месечна до 2-годишна възраст. През този период децата започват да прекарват повече време далече от майката, което води до взаимни отношения, при които то споделя отговорността за поддържане на баланса на системата. Те започват да имат разбиране за някои от

факторите, влияещи върху напускането на родителя.

Постигането на стабилна и взаимна емоционална връзка сега функционира като вътрешен модел на работа. С други думи, това е вътрешен модел, който се създава в резултат на преживяванията, които бебетата имат с тези, които се грижат за тях и които използват като ориентир за поведението си в други взаимоотношения.

В опит да оцени качеството на връзката на бебето с обгрижващото лице Мери Ейнсвурт използва процедура, наречена „Непозната ситуация“, състояща се от поредица „режисирани“ епизоди, които оценяват силата на привързаността между детето и лицето, което се грижи за него, обикновено майката. Експерименталното състояние се състои от осем стъпки. Първоначално бебето и майката влизат в неизвестна стая. Бебето изследва пространството, докато майката седи от едната страна на стаята. Въвежда се непознат човек, който първоначално комуникира с майката и след това с бебето. След това майката излиза от стаята и бебето остава само с непознатото лице. Майката се връща и успокоява бебето, докато непознатият напуска пространството. След това майката отново се отдалечава, оставяйки само бебето. Непознатият се връща. Накрая майката се връща в стаята и непознатият си отива.

Чрез записване и изучаване на бебешките реакции на всяка стъпка от това експериментално състояние се отличават няколко типа привързаност:

Сигурен тип привързаност. Детето показва недоволство, когато родителят

му напусне, радва се, когато се върне, и като цяло предпочита родителите си пред другите хора. Децата възприемат родителя като сигурна опора, когато са в състояние на дистрес.

Избягващ стил на привързаност. Несигурна връзка за избягване, която се характеризира с липса на предпочитания на родителите пред непознати. Тези деца рядко търсят родителите си за утеха, демонстрират отчужденост и умишлено избягване.

Амбивалентен тип привързаност. Показват смесица от търсене на близост и раздразнение, когато майката се върне. Характеризира се с дискомфорт, когато родителят напуска, но без облекчение на дискомфорта, когато родителят се върне. Доста често детето проявява гняв към родителя.

Дезорганизирана привързаност – характерна е комбинация на избягващо поведение и стрес.

Причините за различните типове при-

вързаност могат да са в поведението на майката, темперамента на детето, начинът на възпитание на детето, прогигуван от кроскултуралния контекст, към който принадлежи семейството.

Привързаността е известна степен може да се поддържа през целия живот на човека. Във всеки случай обаче тя се развива. Според М. Малер бебето постепенно се „разграничава“ от майката, с която дотогава то се е чувствало като едно цяло. По време на юношеството индивидът отглежда емоционалната инвестиция от родителските връзки и я насочва към групата на връстниците. След това то формира по-зряла връзка със сексуален партньор. По-късно, когато стане същият родител, той ще бъде призван да осигури на детето си подходяща емоционален „захват“ и в крайна сметка да улесни гладкото му освобождаване от него. **Следователно, психичното здраве на човек е свързано с вида на връзката, която има.**



Детската агресия – как можем да я разберем?

Лучия Таскова



В поведението на детето има определени прояви, които пречат на междоличностните му взаимоотношения, адаптацията му към социалната среда и причиняват страдание както за собствена личност, така и за околните. Една от тези прояви е агресията. В основното си значение агресията се отнася до насилствени действия, които имат за цел да причинят физическа или психическа болка на някой друг или на самия човек. Има много форми на насилие – физическо, вербално, психическо, които могат да възникнат и в комбинация. За да се характеризира даден акт като агресивен, необходимо условие е да съществува намерение да се навреди или да се нарани някой.

Появата на гняв

Проявите на гняв могат да започнат много

рано, дори през първите месеци от живота на детето. Всъщност, колкото по-малки са децата, толкова по-голямо е търсенето за удовлетворяване на техните желания и толкова по-силна е реакцията им, когато това е възпрепятствано. При малките деца обаче тези събития не са насочени към някой друг, а са саморазрушителни. Детето първоначално ще избухне в сълзи и писъци. Детето може да започне да скача нагоре и надолу, да дърпа косата си, да хапе пръстите си, да „удря“ пода и да крещи. По-късно децата осъзнават, че могат да насочват своите действия към другите и че те могат да бъдат причина за нечия мъка или болка. Тогава започва агресивното поведение.

Тормоз в училище

За съжаление, в днешно време все повече

геца се насочват към специалисти поради поведенчески проблеми, които се проявяват главно под формата на агресия.

Тормозът се отнася до насилствени, агресивни действия, които се извършват многократно срещу конкретни деца и имат за цел да причинят психическа или физическа болка и в крайна сметка да ги покорят. Естествено, този процес създава насилници и жертви и последиците за двете категории деца са много. Тормозът причинява различни психологически проблеми и често изисква намеса на специалист.

В юношеството детската агресия може да се превърне в престъпно поведение. Непълнолетният може да участва в престъпни действия, като причиняване на щети на чуждо имущество, дребни кражби, побои на връстници и др.

Причините за агресията

Причините за агресията са много и варират в зависимост от случая. Индикативно е, че може да се дължи на агресията на родителите, които стават модели за подражание, тяхната прекомерна стро-

гост и честите наказания на децата или, напротив, прекомерното им безразличие, напрежението в семейството и в отношенията на двойката, разводите, силни конфликти, подканите от стила "да удариш и ти, не се оставяй", стреса в семейството и т.н. Но каквато и да е изходната точка на агресивното поведение на детето, това, което е важно, е фактът, че дете, което избухва насилствено към други лица или предмети, изпитва силен гняв и психическо напрежение, за което търси начини и възможности да ги освободи.

В някои случаи агресивното поведение намалява с възрастта, когато детето, живеещо в постоянно подкрепяща среда, научава начини за социализиране и приемане на поведение. Не е необичайно обаче агресията да продължи и вместо да отстъпва, тя достига връх.

В тези случаи е добре да се обърнете към специалист, за да може да се помогне на страдащото дете и семейството и да се предотврати по-екстремно поведение през юношеството.



Как гневът на родителя въздейства върху детето?

Лучия Таскова

Удари, истерии, писъци, сарказъм и кражба са всички форми на гняв, които могат да застрашат и разрушат семейния живот. Децата със сигурност ще изпадат в състояния, които рязко ще покачват адреналина ни. Те със сигурност ще ни виждат ядосани и гневни, но начинът, по който се справяме с тези състояния, ще ги научи как да го направят и те в бъдеще.

Многократно сме говорили за емоциите и сме обръщали внимание в частност и на гнева. Както знаем, той е нормална емоционална реакция, позната на всяко човешко същество.

Гневът е тема, обсъждана от много специалисти в различни сфери в днешно време. Регица изследвания по темата

сочат, че децата на гневни и агресивни родители са по-агресивни, несъобразителни и са по-малко съпричастни. Освен това съществува силна връзка между гнева на родителите и престъпността. Ефектите от гнева на родителите могат да продължат да оказват влияние върху възрастното дете, включително нарастващи степени на депресия, социално отчуждение, злоупотреби, кариера и икономически постижения.

От съществено значение е да помогнем на родителите, които страдат от хроничен гняв. Те трябва да се научат да се справят ефективно с него, особено с гнева, насочен към децата им.

Родителите често се ядосват на децата си, защото не се съобразяват с



техните очаквания.

Много родителски книги предоставят информация за възрастта и етапите на развитие на децата, за да им помогнат да разберат какво да очакват от тях. Освен това, ясноното разбиране за темперамента на детето (характеристиките, с които е родено детето) е проникателно, когато се опитвате да разберете реакцията на детето.

Ако родителите са готови да научат за гнева и да станат по-опитни в реакциите си по здравословен начин, това ще доведе до значителни ползи в семейната среда. Децата усвояват поведението на родителите си и започват да го прилагат не само в семейството, но и навън. Необходимо е родителите да са по-спокойни в общуването си с децата. По този начин се насърчава емоционалното и релационно здраве на децата.

Когато родителите са по-спокойни в общуването с децата си, ще могат по-добре да оценят причините за гняв на детето си и може да моделират справянето с гнева по здравословен начин. Освен това, овладявайки умения за справяне, родителите се чувстват по-подготвени да се справят със собствения си гняв и с този на детето си и са в състояние да разбият разрушителни семейни обременености, свързани с гнева. Докато битките между братя и сестри са неизбежни, физическата агресия никога не е приемлива. Освен това родителите трябва да се въздържат от твърде много разсъждения или морализиране в



разгара на „битката“.

Справянето с гнева е важно за осигуряването на здраво семейство. Освен по-малко стрес, децата ще се чувстват по-сигурни и ще имат по-високо самочувствие. Освен това ще има повече време и енергия, за да се насладите на семейния живот.

Когато разглеждаме въздействието на гнева върху нашите деца, заслужава да се научим да се справяме с гнева си, когато се стремим да изградим по-здравословна и емоционално безопасна среда в домовете си.

Ако ви е трудно да се справите сами и да излезете от капана на гнева, потърсете консултация с психолог, с когото ще намерите подходящи начини и техники за справяне.

Хиперактивност при детето – какво значи това?

Лучия Таскова

Синдром на хиперактивност и дефицит на вниманието (СХДВ, ADHD) се отнася до деца и възрастни, които имат сериозни затруднения във важни области от живота си като междуличностни взаимоотношения, училище, работа и семейство поради прекомерна двигателна активност и проблеми при контролиране на вниманието и импулсивност. Децата с ADHD трудно реагират на ситуации, в които повечето техни връстници се справят много лесно. Те се различават от повечето деца със същото ниво на развитие по отношение на способностите в някои сфери. В най-общи линии те изпитват затруднения да контролират мобилността и импулсите си, трудно се концентрират и трудно задържат вниманието си. Синдромът на хиперактивност и дефицит на вниманието се разделя на три категории:

1. Основното е липса на внимание и концентрация;
2. В основата си се характеризира с хиперактивно и импулсивно поведение;
3. Комбинация от горепосочените две.

Това е доста често срещано разстройство в развитието: според данни от ръчника DSM-IV то възлиза на 3-5% при децата, като се проявява по-често при момчетата. Може да се определи като хронично разстройство, тъй като 30% ~ 70% от децата с ADHD продължават да имат затруднения като възрастни.

Етиологията на разстройството остава неясна, но досега изследванията са фокусирани върху допаминергичните и норадренергичните пътища в мозъка, което се



потвърждава от съвременните изследвания на СХДВ. Въпреки това не се поставя под съмнение възможната роля на генетични и епигенетични фактори, недоносеност, излагане на токсични вещества (алкохол, тютюнопушене, олово) или инфекции, които играят основна роля в развитието на дете със синдром на хиперактивност и дефицит на вниманието, както и в отговор на терапията, независимо дали става въпрос за психологическа поведенческа терапия или медикаментозна.

Симптомите се проявяват още в ранна

детска възраст. За поставянето на адекватна диагноза е необходимо да се съберат данни от различни източници – родители, семейна среда, училищна среда. Диагноза се поставя от мултидисциплинарен екип от детски психиатър, психолог и евентуално логопед. Специалистът, който детето ще посети, ще забележи, ако поведението на детето е в рамките на нормалното според възрастта му, също въз основа на информацията, която му е дадена. Във връзка с наблюдението на поведението на детето, специалистът ще поиска оценка на физическото му състояние. Необходима е пълна медицинска история, за да се оценят условията, при които се появяват притеснителните поведения и да се проучи дали има други променливи, които могат да повлияят на поведението на детето.

Кои симптоми са тревожни?

- Изпитва затруднения да обръща внимание на детайлите и допуска небрежни грешки;
- Трудно задържа вниманието си;
- Изглежда, че не чува добре, без да има нарушения на слуха;
- Трудно ми е да следва инструкции;
- Затруднява се с организирането на времето;
- Изпитва затруднения с пространствената ориентация;
- Избягва или не харесва всичко, което изисква продължителни усилия;
- Вниманието му лесно се разсейва;
- Забравя ежедневните неща;
- Трудно му е да запази двигателно спокойствие;
- Трудно се задържа на едно място;
- Бягане или катерене през цялото време;
- Трудно му е да се ангажира с някаква тиха дейност;
- Действа прибрзано и хаотично;

- Трудно му е да изчаква реда си и като цяло да чака, нетърпеливост;
- Прекъсва другите, когато говорят, не зачита личното им пространство.

През последните години изследванията на мират връзка на състоянието с чревното функциониране и изменения в мозъчните въли и мозъчните структури.

Синдромът на хиперактивност и дефицит на вниманието често съжителства с други разстройства, като разстройства от аутистичния спектър, обучителни затруднения, поведенчески и емоционални разстройства. Такива деца често са отхвърляни заради неприемливото си поведение. Като хроничен и многоизмерен проблем, Синдромът трябва да бъде разглеждан от мултидисциплинарен екип, който да предложи подкрепа за мерките на всяко дете. Терапевтичният план трябва да се основава на комбинация от медицински, психологически и образователни интервенции. Лечението може да бъде фармацевтично или нефармакологично или може да комбинира различни методи. Какъвто и метод да се използва, планът за лечение трябва да се контролира от специалист и да включва мерки за лечение у дома и в училище. Ефективното лечение в училище зависи от обучението и постоянството на учителите. Учителите, както и родителите, ще трябва да бъдат правилно информирани и да променят средата на детето по начин, който да помогне. В заключение, синдромът на хиперактивност и дефицит на вниманието е разстройство, което може да причини значителни проблеми на децата и тяхната среда. Ранното разпознаване и лечение на синдрома може да помогне на тези деца да се развият възможно най-пълно в своите способности и да се интегрират плавно в обществото.

Dnes.bg



Вече знаеш

СВЯТ БЪЛГАРИЯ НОВИНИ ТЕХНОЛОГИИ БЪЛГАРИЯ СПОРТ СВЯТ БЪЛГАРИЯ
БИЗНЕС КУЛТУРА СПОРТ СВЯТ БИЗНЕС ТЕХНОЛОГИИ БИЗНЕС КУЛТУРА СПОРТ СВЯТ
НОВИНИ ТЕХНОЛОГИИ СВЯТ СПОРТ НОВИНИ ТЕХНОЛОГИИ БЪЛГАРИЯ НОВИ
СПОРТ СВЯТ БИЗНЕС ТЕХНОЛОГИИ КУЛТУРА СПОРТ СВЯТ КУЛТУРА СПОРТ СВЯТ БИЗ
СВЯТ БЪЛГАРИЯ НОВИНИ ТЕХНОЛОГИИ БЪЛГАРИЯ СПОРТ СВЯТ БЪЛГАРИЯ
БИЗНЕС КУЛТУРА СПОРТ СВЯТ БИЗНЕС ТЕХНОЛОГИИ БИЗНЕС КУЛТУРА СПОРТ СВЯТ
НОВИНИ ТЕХНОЛОГИИ СВЯТ СПОРТ БЪЛГАРИЯ НОВИНИ ТЕХНОЛОГИИ СВЯТ

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





Да отгледаш дете е мисия



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