# Наръчник за бременност и детско здраве

puls.bg

# ПУЛСЪТ НА ЗДРАВЕТО

PULS.BG ЧАСТ ОТ INVESTOR MEDIA GROUP

BABÉ
LABORATORIOS

# Ефикасна грижа за деликатната кожа на **най-малките!**

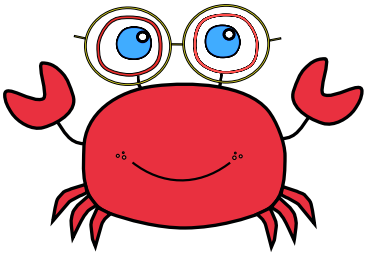
- Формула без сапун *"Syndet"*
- Без алергени
- Без алкохол
- Без парабени
- Без минерални масла
- Без оцветители
- Висок толеранс към кожата
- Хипоалергенни
- Педиатрично и дерматологично тествани

ALTA SEGURIDAD
DERMO COSMETIC
HIGH SAFETY

**www.laboratoriosbabe.bg**

TONIMER
lab

# Със силата на морската вода



www.dishai.bg

*Здравейте, скъпи бъдещи и настоящи родители!*

*За да отваряте Наръчника вероятно сте в очакване на дете или неговата вселена вече е превзела вашата. Няма друго събитие като раждането на детето. То е като сътворение, извисяване, порастване, изпълване, осмисляне... Могат да се изредят хиляди думи с положителен заряд.*

*Жените несъмнено сме облагодетелствани – даваме живот, след като сме носили и дали уют на семенцето за месеци, носейки го под своето сърце. Превърнала се в майка жената несъмнено е свещена и това остава вярно докато дишаме – тя е покой, тя е грижа, тя е буря, тя е ласка, тя е емоция, свят, опора, Граал, дом, къща, утеха... Всички останали могат да бъдат сравнявани, поставяни в категории или кръгове, но майката – майката е единствена; без нея сме сиротни и загубени, объркани и слаби...*

*Сега любовта на живота, работата, амбициите, естествено остъпват пиедестала на детето, защото то има ли своя свят с майка си – има всичко!*

*Само децата могат да разкрият у нас жените силата, която притежаваме, никой друг или друго, и ролята на бащата е да подкрепя тази сила и я води умело, за да не секне...*

*Първите години грижи за детето изискват у нас предимно физическа енергия – да устоим на безсънието, да гушкаме, да нахраним навреме, да тичаме достатъчно бързо, за да не се изплаши ТО при първите си самостоятелни стъпки...*

*Тогава и най-вече се налага да бъдем стриктни за здравето на детето, защото организмът му тепърва се сблъсква с предизвикателствата на живота. Наръчникът е от полза именно за тези първи грижи за здравето от 9-те месеца непосредствено след зачеването. Полезна информация за детското здраве винаги може да се намери на здравния сайт Puls.bg, който е организатор на събитието, издаващо Наръчника – Форум бременност и детско здраве.*

*Грижата за здравето в първите години е изключително важна, защото е основополагаща здравословното състояние на детето занапред. Никога няма да забравя думите на семейния ни зъболекар, който сред оценка на зъбен статус на вече порасналия ни син, ме похвали като майка, че очевидно съм се справила отлично с храненето му като малък след като зъбите са му толкова здрави и без кариес. По пътя на отглеждането на детето всяка тухличка е от значение!*

*Трябва да споделя и че не само физическата грижа за детето и здравето му го изграждат правилно – дарявайте на детето достатъчно време и положителни емоции, създавайте заедно спомени, стабилността у дома и позитивността в семейството са силите, които укрепват детския организъм и го определят като личност.*

*Честита рожба и бъдете щастливи и здрави!*

*Румяна Тасева,*
*гл. редактор*
*Puls.bg*

# Съдържание


**Бременност**

3 ..... Как се променя тялото през бременността?
6 ..... Скрининговите тестове през бременността - какво ни показва ултразвуковото изследване?
8 ..... Как да се справим с киселините през бременността?
10 ..... Констипация. Защо лаксативите не са препоръчителни през бременността?
11 ..... Кои хормони управляват бременността?
14 ..... На какво се дължат болките в долната част на корема?
15 ..... Признаци на преносена бременност
20 ..... Преносена бременност: Каква роля играе високият индекс на телесна маса?
23 ..... Танци

**Раждане**

24 ..... При колко тесен таз е възможно раждане по естествен път?
26 ..... Слузна тапа - първият предвестник на раждането
28 ..... Д-р Елена Георгиева: Относителна контраиндикация за епидурална и спинална упойка е и наличието на татуировка в областта на поставяне
36 ..... Проблеми с шийката на матката при раждане
37 ..... Окситоцинът е важен за раждането, но и за оргазмите

**Светска среща**

38 ..... Magi San: Не очаквах да родя за 10 минути!

**Бебе**

42 ..... Контактът кожа-до-кожа и кенгуру грижата - ползи, техника, безопасност
47 ..... Причини защо бебето плаче и как да го успокоим?
51 ..... Захранване на бебето 4-7 месец
53 ..... Как да улесним прохождането на бебето?

**Детско здраве**

56 ..... Безапетитие и проблеми с храненето при малкото дете
60 ..... Видове сиропи за кашлица и употребата им при деца
62 ..... Обструктивен бронхит или бронхиолит – какви са разликите?
64 ..... Фебрилен гърч - как да окажем първа помощ на детето?

**Психология на семейството**

66 ..... Пренапрежението при бебето
68 ..... Ролята на родителите
71 ..... Заекване



**Наръчник за бременност и детско здраве** се издава от **Инвестор Медия Груп**
Това е безплатно списание, подготвено във връзка с **Форум бременност и детско здраве** през 2022 г.

*Главен редактор*
Румяна Тасева
0886 68 33 47
rumyana.tasseva@investor.bg

*Автори в броя*
д-р Ралица Правова
д-р Маргарита Желева
д-р Денислава Костова
д-р Венислава Александрова
Лучия Таскова
Божидар Марков

*Дизайн и предпечат*
Рекламна агенция „Бранд Ню Айдиъс“

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

*На корицата:*
*Magi San и семейство*
*Фотограф Димитър Кьосемарлиев*

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

# Как се променя тялото през бременността?

*д-р Денислава Костова*

Не е тайна, че тялото на всяка една жена се променя по време на бременността. Бременността е перфектният пример за невероятния потенциал на женския организъм.

Някои от промените, които настъпват са видими, но други могат да останат незабелязани. Точно тези незабележими промени причиняват много от общите симптоми на бременността.

Симптоми като киселинен рефлукс, често уриниране, недостиг на въздух по време на бременност възникват следствие от промени, които засягат дихателната, пикочо-половата система и стомашно-чревния тракт.

При бременните жени се наблюдава внезапно и драматично повишаване на естрогена и прогестерона. Освен това настъпват промени и в количеството и функцията на редица други хормони. Тези промени не засягат само настроението, но също така са отговорни и за:

- „Блясъка" на бременността;
- Значително подпомагат развитието на плода;
- Променя физическото въздействие на упражненията и физическата активност върху тялото.

Естрогенът и прогестеронът са основните хормони на бременността. Организмът на една жена ще отделя повече естроген по време на бременност, отколкото през целия ѝ живот.
Повишените нива на естроген оказват

влияние върху няколко фактора:

- Подобряват васкуларизацията (образуването на кръвоносни съдове);
- Транспорта на хранителни вещества към плода;
- Подпомагане на развиващия се плод.

Нивата на естроген постоянно се увеличават по време на бременността и достигат своя пик през третия триместър. Бързото повишаване на нивата на естроген през първия триместър може да причини симптоми като гадене и повръщане. През втория триместър той играе важна роля в развитието на млечните канали,

което води до увеличаване размера на гърдите.
Нивата на прогестерон също са изключително високи по време на бременност. Промените в прогестерона причиняват слабост или разхлабване на връзките и ставите в цялото тяло.

В допълнение, повишените нива на прогестерон водят до увеличаване на вътрешни структури, като уретерите.

Въпреки че тези хормони са абсолютно необходими за протичането на една здравословна бременност, те също така могат да затруднят физическата активност на бременната. Тъй като ставните връзки са по-хлабави, бъдещите майки могат да бъдат изложени на по-голям риск от навяхвания и разтягане.

Цялата стойка на бременната жена се променя. Гърдите стават по-големи, нарастването на корема допълнително увеличава изкривяването на гърба. Комбинираният ефект измества центъра на тежестта напред и може да доведе до промени в чувството ѝ за баланс.

Наддаването на тегло увеличава натоварването на тялото при физическа активност. Допълнителното тегло и гравитацията забавят циркулацията на кръв и телесни течности, особено в долните крайници. В резултат на това бременните жени задържат течности, появяват се отоци по подбедриците и лицето.

## Как може да избегнете появата на отоци?

Много лекари съветват да се избягва продължителното стоене в изправено положение, препоръчително е до минимум да се намали консумацията на кофеин и натрий и да се увеличи приемът на калий с храната.

# Fluor KIN JUNIOR

# Скрининговите тестове през бременността - какво ни показва ултразвуковото изследване?

*д-р Денислава Костова*

Правилното проследяване на бременността предотвратява вземането на неинформирани решения и усложнения, свързани със здравето и нормалното развитие на плода. Установяването на хромозомни аномалии (като синдром на Даун, Едуардс, Патау и други) на ранен етап от бременността дава на бъдещите родители необходимата сигурност.

Много генетични аномалии могат да бъдат диагностицирани преди раждането. Заболявания като муковисцидоза, мускулна дистрофия тип Дюшен, хемофилия А, полискистоза на бъбреците, съпровидноклетъчна анемия, болест на Тей-Сакс или таласемия са само част от заболяванията, които могат да се диагностицират пренатално.

Скринингът през първия триместър е комбинация от ултразвук на плода и кръвни изследвания от майката.

Този скринингов процес може да помогне за определяне риска плодът да има определени вродени дефекти.

Скрининговите тестове могат да се използват самостоятелно или в комбинация с други изследвания.

## Ултразвук на нухалната прозрачност

По време на ултразвуково изследване се наблюдава количеството течност зад врата на плода, нухалната гънка на назалната кост, изследва се дясната сърдечна клапа и малък кръвоносен съд в черния дроб (дуктус венозус).

Ултразвуковото изследване на нухалната гънка и тестът за хромозомни аномалии през първия триместър могат да открият отклонение при 90-95% от децата с тризомия 13, 18 и 21. Тестът

дава инфромация за риска от хромозомни аномалии, както и открива големи анатомични дефекти на фетуса.
Ултразвуковото сканиране е диагностична техника, която използва високочестотни звукови вълни за създаване на изображение на вътрешните органи. По време на бременност скрининговият ултразвук се прави с цел определяне развитието на плода и потвърждаване датата на раждане.
През различните периоди на бременността изследването се прави по няколко причини:

## Първо тримесечие

- За установяване датата на падежа (това е най-точният метод за определяне датата на раждане);
- За да се определи броят на плодните сакове и да се идентифицират плацентарните структури;
- За диагностициране на извънматочна бременност или спонтанен аборт;
- За изследване маточните структури или за откриване на тазови аномалии.

## През втория триместър ултразвуковото сканиране се използва за:

- Изследване на плацентарните структури;
- За подпомагане на пренатални тестове като амниоцентеза;
- За изследване анатомията на плода;
- За проверка количеството на околоплодната течност;
- За изследване на моделите на притока на кръв;
- Да се наблюдава поведението и активността на плода;
- За измерване дължината на маточната шийка.

## По време на третия триместър се изследват:

- Развитието на плода спрямо гестационната възраст;
- Биофизичният профил;
- Положението на плода;
- Оценка на плацентата.

Феталният ултразвук няма известни рискове, освен лек дискомфорт, дължащ се на натиска от датчика върху корема или във влагалището. По време на процедурата не се използва радиация
Трансвагиналният ултразвук изисква покриване на ултразвуковия преобразувател в пластмасова или латексова обвивка, което може да предизвика реакция при жени с алергия към латекс.
Ултразвуковото изображение непрекъснато се подобрява и усъвършенства. Както при всеки тест, резултатите може да не са напълно точни. Ултразвукът обаче може да предостави ценна информация на родителите, като им помогне да управляват и да се грижат за бременността и бебето.

Въпреки че самата ултразвукова процедура се счита за безопасна, възможно е необучен персонал да пропусне аномалия или да даде на родителите фалшиви гаранции за благосъстоянието на бебето. Най-добре е ултразвукът да се извърши от обучен медицински персонал, който може правилно да интерпретира резултатите.

# Как да се справим с киселините през бременността?

*д-р Денислава Костова*

Киселините са често срещан симптом по време на бременност. Промените в хормоналните нива и формата на тялото могат да допринесат за киселинен рефлукс и поява на киселини.

Неприятното усещане може да се придвижи нагоре по гърлото. Може да се усети горчив или кисел вкус в задната част на гърлото.

Състоянието се появява следствие на киселинен рефлукс, който се случва, когато стомашната киселина се връща обратно от стомаха към хранопровода.

Мускулът, който стои между хранопровода и стомаха, се нарича долен езофагеален сфинктер. Той се отваря, за да позволи на храната да премине в стомаха, след това се затваря, така че киселините да не попадат обратно нагоре в хранопровода.

Гастроезофагеалният рефлукс е често срещан симптом при жените по време на бременност.

**Какво представлява киселинният рефлукс по време на бременност?**

Хората използват термините "киселини в стомаха" и "киселинен рефлукс", за да означават едно и също нещо, но те имат различни дефиниции:

Киселинният рефлукс се отнася до това, че долният езофагеален сфинктер не се затваря, както би трябвало.

Това позволява на стомашната киселина да попада от стомаха в хранопровода. Гастроезофагеалната рефлуксна болест или ГЕРБ е тежка форма на киселинен рефлукс.

Киселините в стомаха, усещането за болка или парене в гърдите, е симптом на киселинен рефлукс.

Причините за киселини по време на бременност включват:

- Промените в нивата на хормоните. Нивата на хормоните се променят по време на бременност, което влияе върху процеса на смилане на храните. Хормоните често забавят храносмилателната система. Храната се движи по-бавно, причинявайки подуване на корема и киселини.
- Отпускане на езофагеалния сфинктер. Прогестеронът, известен като хормона на бременността, може да причини отпускане на долния езофагеален сфинктер. Когато той се отпусне, стомашната киселина може да се придвижи нагоре в хранопровода.
- Увеличаване размера на матката. Докато бебето расте, матката увеличава своите размери. Това от своя страна води до притискане на стомаха, което пък увеличава риска от рефлукс. Ето защо киселините са по-често срещани през третия триместър от бременността.

**Как може да се предотвратят киселините**

Ето какви стъпки за намаляване на киселините могат да се предприемат:

1. Промени в диетата
   - Хранете се по-често през деня, по-добре е да имате пет малки хранения вместо три големи;
   - Хранете се бавно;
   - Пийте вода между храненията, но не по време на хранене;
   - Избягвайте пържени, пикантни или мазни храни;
   - Избягвайте цитрусови плодове и сокове;
   - Ограничете кофеина.
2. Други съвети
   - Седете изправени, докато се храните;
   - Не яжте късно вечер;
   - Не лягайте веднага след хранене.

# HyFIBER®

*HyFiber е предназначен за ефективно повлияване на хронична констипация или затруднена дефекация. Съдържа комбинация от* ***фибри*** *и* ***пребиотични фруктоолигозахариди (ФОЗ),*** *която има синергично и взаимно потенцирано действие.*

- Еднократната доза от 30 мл. осигурява **12 грама фибри**;
- Съдържа **1,7 грама пребиотични ФОЗ**, които поддържат здрава чревната лигавица;
- Под формата на **концентрирана течност** с приятен вкус на цитрус;
- Приема се **перорално** или се прилага **чрез сонда**;
- **Без лактоза, глутен, натрий, фосфор**;

За повече информация:
Медикъл пойнт ООД,
z.petrova@medicalpoint.bg
+359 897 060 603
www.medihub.bg

# Констипация. Защо лаксативите не са препоръчителни през бременността?

*д-р Денислава Костова*

Почти половината от всички бременни жени в даден момент се сблъскват с това неразположение. Запекът се появява, когато има коремна болка или дискомфорт, затруднено и рядко изхождане и преминаване на твърди изпражнения.

**Какво причинява запек по време на бременност?**

Като цяло, безпокойството, тревожността, минималните физически упражнения и диетата с ниско съдържание на фибри могат да причинят запек.

Запекът по време на бременност се дължи на увеличаване нивата на прогестерон, които отпускат чревните мускули. Това е причина храната и отпадните продукти да се движат по-бавно през храносмилателната система.

Понякога таблетките с желязо могат да допринесат за запек. Бременната трябва да се увери, че приема много течности, особено ако взима добавки с желязо.

**Как може да се предотврати или лекува запекът през бременността?**

Предотвратяването и лечението на констипацията включва много припокриващи се стъпки.

Ето някои, които могат да са от полза за предотвратяване на дискомфорта:

• Придържайте се към диета с високо съдържание на фибри. В идеалния случай се консумират 25 до 30 грама на ден диетични фибри от плодове, зеленчуци, зърнени закуски, пълнозърнест хляб или сушени сини сливи. Това помага да се осигурят по-обемни изпражнения, които са по-лесни за отделяне.

• Приемайте много течности. Пиенето на много течности е важно, особено когато увеличаването на приема на фибри помага за осигуряване на по-меки изпражнения. Приемайте по 10 до 12 чаши течности всеки ден. Комбинацията от диета с високо съдържание на фибри и много течности най-добре регулират процесите в храносмилателната система. Топта, горещият и/или влажен климат и физическите упражнения могат да увеличат нуждата от допълнителни течности.

• Тренирайте редовно. Липсата на физическа активност увеличава риска от запек. Ходенето, плуването и други умерени упражнения стимулират работата на червата. Планирайте упражнения три пъти седмично по 20-30 минути.

• Намалете или премахнете добавките с желязо. Доброто хранене често може да задоволи нуждите от желязо на организма по време на бременност. Приемането на по-малки дози желязо през целия ден, вместо да го приемате наведнъж, може да намали запека.

**Какви лекарства не трябва да се използват за лечение на констипация по време на бременност?**

Слабителните медикаменти не се препоръчват за лечение на запек по време на бременност, тъй като те могат да стимулират контракциите на матката и да причинят дехидратация.

Минералните масла също не са за предпочитане, тъй като намаляват усвояването на хранителните вещества.

Винаги е най-добре да опитате естествените методи за облекчаване на запека.

**Сериозен проблем ли е констипацията при бременност?**

Обикновено, не, но понякога запекът може да бъде симптом на друго основно заболяване. Ако бременната съобщава за упорит запек, който е придружен от коремна болка, редува се с диария или отделяне на слуз или кръв, незабавно трябва да посети лекар.

# Кои хормони управляват бременността?

*д-р Денислава Костова*

Правилният баланс на хормоните е от съществено значение за протичането на една благоприятна бременност.
Хормоните се транспортират до различни части на тялото, обикновено чрез кръвта и се прикрепят към протеини в клетките, наречени рецептори. В отговор на това целевата тъкан или орган променя функцията си, така че бременността да се поддържа.

Първоначално яйчниците, а след това и плацентата са основните производители на хормони, свързани с бременността, които са от съществено значение за създаването и поддържането на правилните условия, необходими за протичане на бременността.

Когато яйцеклетката е оплодена, тя преминава през женския репродуктивен тракт и на шестия ден се имплантира в матката, като в процеса освобождава хормон, наречен човешки хорионгонадотропин. Този хормон навлиза в кръвообращението на майката и позволява на организма да разпознае ембриона и да започне да променя тялото, за да поддържа бременност.
Човешкият хорионгонадотропин може да бъде открит в урината още 7-9 дни след оплождането и се използва като индикатор в повечето тестове за бременност. Отчасти е отговорен за честото уриниране, срещано при бременните през първия триместър. Това е така, защото повишените нива на човешкия хорионгонадотропин води до приток на повече кръв към тазовата област и бъбреците, което ги кара да елиминират отпадъците по-бързо, отколкото преди бременността.

Човешкият хорионгонадотропин преминава през кръвта на майката към яйчниците, за да регулира нивата на хормоните на бременността - естроген и прогестерон.
По време на бременността са необходими високи нива на прогестерон, като те непрекъснато се повишават до раждането на бебето. През първите няколко седмици след зачеването прогестеронът, произведен от жълтото тяло, е достатъчен за поддържане на бременността.

На този ранен етап прогестеронът има много разнообразни функции, които са жизненоважни за установяване на бременността, включително:

- Увеличаване на притока на кръв към матката чрез стимулиране на растежа на съществуващите кръвоносни съдове;
- Стимулиране на жлезите в лигавицата на матката (ендометриума) за производ-

ство на хранителни вещества, които поддържат ранния ембрион;
• Стимулиране на растежа и удебеляването на ендометриума, произвеждайки децидуата, която поддържа прикрепването на плацентата и позволява имплантиране на ембриона.

Тъй като плацентата се формира и расте, тя развива способността да произвежда хормони. Клетките, които изграждат плацентата, известни като трофобласти, са в състояние да преобразуват холестерола от кръвния поток на майката в прогестерон.

Между 6-9 седмици от началото на бременността плацентата поема контрола върху яйчниците като основен производител на прогестерон. Освен, че е жизненоважен за установяване на бременността, прогестеронът има и много функции по време на средната до късна бременност, включително:
• Правилното развитие на плода;
• Предотвратяване на свиването на мускулите на матката до началото на раждането;
• Предотвратява изтичането на кърма по време на бременност;
• Укрепване на мускулите на тазовата стена при подготовка за раждането.

Въпреки че прогестеронът доминира през цялата бременност, естрогенът също е много важен. Много от функциите на прогестерона изискват естроген и всъщност производството на прогестерон от плацентата се стимулира от естроген.

Естрогенът се произвежда и освобождава от жълтото тяло на яйчниците и след това от фетално-плацентарната единица, където черният дроб и надбъбречните жлези на плода произвеждат хормона естриол, който се предава на плацентата. Нивата на този хормон се повишават постоянно до раждането и имат широк спектър от ефекти като:
• Поддържане, контролиране и стимулиране на производството на други хормони на бременността;
• Необходим е за правилното развитие на много фетални органи, включително белите дробове, черния дроб и бъбреците;
• Стимулиране на растежа и правилната функция на плацентата;
• Стимулира растежа и подготовката на млечните жлези за кърмене.

MEDICAL DENT
дентален център
ВСИЧКО ЩЕ СЕ НАРЕДИ
с нашите индивидуални ортодонтски лечения.
+359 2 473 87 96
medicaldent.bg
Medical Dent

# На какво се дължат болките в долната част на корема?

*д-р Ралица Правова*

При проява на каквито и да било болкови симптоми, човек е по-вероятно първо да се насочи към различни по тежест болестни причини, но рядко се мисли, че проявите могат да бъдат физиологични. Така при болка ниско долу в коремната област, макар и налагащ консултация със специалист симптом, той може да не бъде свързан с патологични промени.

Независимо от това е важно да се изключи наличие на контракции и начална родилна дейност при бъдещите майки с оплаквания от болка ниско долу в корема. Трябва да го има уверението, че не е налице стягане в областта на матката, заедно с изявата на болка.

Болките в долната част на корема, и по-конкретно в тазовата област, са сравнително чест симптом през последните седмици на бременността. Като основна причина, която се дължи на физиологични промени и не се отдава на патологични причини, се посочва промяната на връзковия апарат и, по-конкретно, връзките между гръбнака и сакроилиачните стави, които се разтягат значително.

Т. нар. свързана с бременността болка в тазовия пояс или дисфункция на симфизата се изразява в болка над срамната кост или в областта между вагината и ануса (перинеум). Често се разпространява към бедрата, като болката може да се влоши при ходене, качване или слизане по стълби, стоеж на един крак, както и при обръщане в леглото.
В по-редки случаи причина за болката в долната част на таза може да се дължи и на притискане на седалищните нерви, поради постоянното нарастване на размерите на матката, особено изразено през последните 2-3 месеца преди родоразрешение. Болката може да се разпространява и към бедрата, като особено отчетливо този симптом е налице след по-продължително ходене.

Има редица възможности за повлияване и намаляване на болката в тазовата област, които да повлияят дискомфорта. Препоръчва се поддържане на изправена стойка, като често повлияването е непълно, тъй като под влияние на нарастващия корем, центърът на тежестта се променя, което е допълнителна причина за проявата на болка ниско в коремната област.
По време на сън е добре да бъдат използвани възглавници за бременни – които да се поставят между гръбнака или като гнездо, с което да се повдига лордозата на гръбнака.

Леките упражнения, както и правенето на по-чести почивки при изминаване на дълги разстояния, също повлиява дискомфорта. Честите масажи, особено от кинезитерапевт или рехабилитатор, който е специализиран в масажите за бременни, позволява отпускане на мускулатурата и облекчаване на болката без риск от престимулация.

Рискови фактори са висок индекс на телесна маса, анамнеза за хипермобилност на ставите и не на последно място аменорея.

# Признаци на преносена бременност

*д-р Венислава Александрова*

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

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

• Хронологично преносена бременност. При нея преносването е само в дни и най-често варирането в дните идва от късно настъпила овулация (след 14-ти ден на цикъла) и съответно по-късно станало оплождане. При хронологично преносената бременност плодът няма характерните за преносеност признаци.

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

Причините за преносване на бременност-

та могат да бъдат отстрана на майката, на плода, или комбинирани.

Причини за преносената бременност отстрана на жената

• Неточен термин – бъдещата майка може да не помни с точност първия ден на последната редовна менструация, или да има по-дълъг от 28 дневен цикъл. Обикновено коригирането на вероятния термин на раждане (ВТР) става по време на биохимичния скрининг в 12-та гестационна седмица.

• Съществува теория за генетично унаследена склонност за преносване на бременността, тъй като се среща по-често при бременни, чиито майки също са преносили. Смята се, че при първораждащи след 30-годишна възраст преносването е по- често. При жени, които са преносили първата си бременност, много вероятно е да преносят втората и последващите бременности.

• Хормонален дисбаланс, който се изразява в нарушено съотношение на гонадотропните хормони и понижено количество на естрогените особено на естриола. Намалени са също така нивата на калия, калция и ацетилхолина, което води до понижена контрактилната активност в миометриума ( мускулния слой ) на матката.

• Намалено количество на рецептори за окситоцин в матката. Окситоцинът е хормон, който се отделя от задния дял на хипофизата, има кратък полуживот - около 3-4 минути и предизвиква маточни контракции, чрез свързването му с рецептори в матката, които към края на бременността значително нарастват по количество. При жени, които преносват е установено, че броят на тези рецептори за окситоцин в матката е понижен.

Причини за преносена бременност отстрана на плода

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

• Фетална надбъбречна хипоплазия;

• Липса на фетална хипофиза (рядко усложнение).

Клинична картина при преносена бременност

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

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

Около и след термин се наблюдава „презряване“ на плацентата. То е свързано с образуване на микротромби, калцификати и кисти в нейната структура, а това води до намаляване на площта, която изхранва плода. Стига на хронична хипоксия, която пък би могла да е причина за интраутеринна ретардация (изоставане), или смърт на плода ако настъпи остро. Крайният стадии на стареенето на плацентата води до хронична плацентарна недостатъчност и свързаните с нея рискове за плода.

KALCIKINON™

# ЗА ДА ИЗДЪРЖАТ КОСТИТЕ И НЕ САМО ТОВА...

Калций, Витамин $D_3$ и Витамин $K_2$ - за да са здрави костите. Всичко това в една капсула Калцикинон™.

Калций и Витамин $K_2$ са необходими за нормалната костна функция. Витамин $D_3$ е съществено необходим за усвояването на калций и фосфор. Здравословният и балансиран начин на живот и хранене са от изключително значение.
Хранителна добавка със специално медицинско предназначение.

valentis

www.valentis-bg.com

Признаци за преносване отстрана на майката:

• Намалена коремна обиколка след 40-та гестационна седмица. Причината може да се дължи на намаленото количество околоплодна течност или на интраутеринна ретардация.

• Повишена височина на фундус утери, дължащо се на факта, че плодът е с големи размери. Преносените плодове често пъти са с по-големи размери от плодовете, родени на термин. При тях обиколката на главата е по-голяма, което води до невъзможност на плода на навлезе в малкия таз на майката и поради тази причина да стои по-високо в матката.

• Незряла маточна шийка. Обикновено на термин шийката се подготвя за предстоящото разширение и раждане. За незряла се определя тази маточна шийка, която на термин е сакрализирана, почти със запазена дължина (около 4 см) без разширение, а предлежащата част (най-често главата на плода) стои високо в таза и лесно може да бъде избутана при преглед. За определяне степента на зрялост на маточната шийка е необходим акушерски преглед през влагалището.

Признаци за преносеност отстрана на плода:

• Хронична хипоксия - монотонен ритъм на сърдечната честота на плода регистрирана с кардиотокографски монитор.

• Макрозомия - плод с тегло около и над 4000 г.

• Постматурният (преносеният) плод има някои основни характерни признаци определящи три стадия на преносеност според класификацията на *Clifford.* При първия стадий, кожата на плода е суха, лющеща се, набръчкана, но не е оцветена. Плодът е с дълги размери, удължени нокти по крайниците и удължена коса.

При втори стадий, освен описаните при-

знаци на първи стадий, има и мекониално (зелено) оцветени околоплодни води, плацента и пъпна връв. В трети стадий по *Clifford*, плодът плацентата, водите и пъпната връв са жълто оцветени, което означава, че е имало отделяне на мекониум от плода преди няколко дни, в последствие жлъчният сок от мекониума се е отделил, а това е довело до жълтото оцветяване на кожата на плода и плодните придатъци. Жълто оцветен плод, води и плацента говорят за фетално страдание с давност поне два дни.

Мекониумът се образува в храносмилателния тракт на плода по време на неговото интраутеринно развитие и не се отделя преди раждането. Ако обаче плодът е подложен на хипоксия, тя води до отпускане на неговия сфинктер и мекониумът се отделя в околоплодните води. Плодът, роден в трети стадий, е в силно увредено общо състояние и с опасност за живота.

Наблюдение на бременната след термин
От 34-та гестационна седмица бременните трябва да правят ежеседмичен 20 минутен запис на сърдечната честота на плода. Това става в женските консултации и според кардиотокографския запис се определя какво е състоянието на плода, има или няма фетално страдание. Едновременно с това се прави и ултразвуково изследване, което показва как нараства плодът, измерва се количеството на околоплодната течност, правят се Доплерови измервания на кръвотока в пъпната артерия и средната мозъчна артерия и се следи за степента на зрялост на плацентата. След термин пациентката трябва да прави всекидневен запис на сърдечната честота на плода, а след 41-ва гестационна седмица е желателно да бъде хоспитализирана и под активно наблюдение, за да се прецени начинът на родоразрешение.

Когато тоновете на плода са добри, шийката е започнала да се подготвя за раждането, а именно центрирала се е, намалила е дължината си и е започнала да се разширява, тогава е възможно да се предложи пациентката за индукция на раждането с окситоцин. Индукцията е възможна, ако записите на плода не отчитат наличието на децелерации (понижаване на сърдечната честота), които могат да са признак на фетално страдание. Поради факта, че повечето постматурни плодове са с големи размери, раждането като цяло е протрахирано, има повече разкъсвания на мекия родилен канал и в повечето случаи патологични отклонения в протичането на плацентарния период. Разбира се, тези усложнения не се наблюдават при всяка преносена бременност.

Ако маточната шийка е незряла, плодът е едър, околоплодните води са намалели и кардиотокографските записи показват наличие на фетално страдание, тогава пациентката се подготвя за оперативно родоразрешение от планов или спешен порядък в зависимост от състоянието на плода.

Преносената бременност е рискова бременност както за плода, така и за майката. За майката основните рискове са свързани с родилен травматизъм, чиято честота се увеличава с броя на дните след термин. За плода основните рискове идват от презряването на плацентата, намаляване на количеството на околоплодните води, от хроничната или остра хипоксия, които могат да доведат до интраутеринната му смърт. Всяка бременност след термин трябва да бъде следена и консултирана като рискова.

# Преносена бременност: Каква роля играе високият индекс на телесна маса?

*д-р Денислава Костова*

Терминът преносена бременност се отнася до бременност, която продължава над 42 гестационни седмици.

Точната оценка на гестационната възраст е от съществено значение за определяне една бременност като преносена. При жени с редовен, нормален менструален цикъл, гестационната възраст може да се определи въз основа на първия ден от последната редовна менструация (формулата на Негеле).

Ако датирането е несигурно или несъвместимо с менструалното датиране, ултразвуковото изследване в началото на бременността (до 20 гестационна седмица) е най-точното, с прието отклонение от 7 дни преди или след термини. Бременността след термина увеличава рисковете както за майката, така и за плода. Феталните, неонаталните и майчините усложнения, свързани с това състояние, са подценявани.
Честотата на преносена бременност е около 7% от всички бременности.

Най-честата причина за преносена бременност е неточното определяне на термина. Клиничните критерии, които обикновено се използват за потвърждаване на гестационната възраст, включват последния менструален период, размера на матката, оценен чрез бимануално изследване през първия триместър, възприемането на движенията на плода, аускултация на сърдечните тонове на плода и височината на фундуса при еднoплодна бременност.

Когато е изключено погрешно изчисляване на термина и преносената бременност наистина съществува, причината обикновено е неизвестна. Чести рискови фактори включват първо раждане, предишна бременност след термина, мъжки плод,

# НЕКА ДЕЦАТА ИГРАЯТ
# НУРОФЕН ЗА ДЕЦА ПОНИЖАВА ТЕМПЕРАТУРАТА.

8 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

затлъстяване, хормонални фактори и генетично предразположение.

Не е известно как индексът на телесна маса влияе върху продължителността на бременността и времето на раждане, но интересното е, че жените със затлъстяване имат по-висока честота на преносване, докато жените с нисък индес на телесна маса имат по-висока честота на преждевременно раждане (раждане преди 37 гестационна седмица).

Тъй като мастната тъкан е хормонално активна и тъй като жените със затлъстяване могат да имат променен метаболитен статус, е възможно ендокринните фактори, участващи в началото на раждането, да се променят при жени със затлъстяване.
Може би сред всички фактори, които биха могли да повлияят на честотата на затлъстяването при преносена бременност, е единственият модифициран рисков фактор, който теоретично може да се подобри чрез промени в диетата и упражненията преди или по време на бременност.

Бременността след термина е свързана с повишена фетална и неонатална смъртност и заболеваемост, както и заболеваемост при майките. Тези рискове са по-големи, отколкото се смяташе първоначално.

Преносването увеличава риска от:

- Анормален растеж на плода (макрозомия и синдром на незрялост);
- Олигохидрамнион;
- Оцветена с мекониум околоплодна течност;
- Фетална и неонатална смърт;
- Необходимост от интензивно лечение на новородени;
- Дистокия (абнормално или трудно раждане);
- Цезарово сечение;
- Оперативно вагинално раждане;
- Перинеални разкъсвания;
- Следродилен кръвоизлив

Преносването оказва влияние и върху плацентата, която вече не може да поддържа здравословна среда за растеж и развитие, обикновено защото бременността е продължила твърде дълго. Плодът може да има суха, лющеща се кожа, дълги нокти, голямо количество коса по скалпа, изразени гънки по дланите и стъпалата, липса на отлагане на мазнини и кожа, оцветена в зелено или жълто от мекониум.

# Танците през бременността могат да помогнат за по-леко раждане

*д-р Ралица Правова*

Обикновено през бременността най-препоръчвана е йогата, но макар и полезна – се оказва, че не е за всеки вкус. За по-темпераментните бъдещи майки има и добра новина, че по време на бременността танците не само не са забранени, но и носят редица ползи, освен удоволствие. Американският колеж по акушерство и гинекология препоръчва извършването на аеробни упражнения поне по 30 минути на ден по време на бременност. При редовна физическа активност се постига заздравяване на мускулите, разтоварване на гръбначния стълб, подобряване на кръвообращението. А чрез движенията на таза и на корема укрепват коремните мускули и тазовото дъно, което има изключително важно значение по време на раждането.

Един от изключително важните позитиви е значително намаляване на усложненията по време на раждане и съответно редуцирането на необходимостта от медицинска намеса. Освен това се намалява и периодът за възстановяване, непосредствено след раждане.
Отпускането е също един от важните положителни ефекти, тъй като особено при първа бременност страхът от непознатото е значително по-голям и свързан както със самото раждане, така и с последващото отглеждане на детето, с което жената се сблъсква за първи път.
Подобряване на баланса и координацията са друга част от ефектите на танците. Те имат важно значение, тъй като с промяната на центъра на тежестта и по-голямото тегло при някои жени, функциите на равновесния апарат може да бъдат временно затруднени.

Аеробните упражнения са чудесна профилактика и за гестационния диабет.
Танцувайки, бъдещата майка в много голяма степен регулира и дишането си. Затова този метод се приема като ефективна подготовка и за дишането по време на раждането.
Изключително подходящи са ориенталските танци. Започва се с кръгови движения в кръста, а постепенно се включва и тазът. Чрез тези танци се постига много добра релаксация. Люлеенето и поклащането на таза според проучвания, се отразяват добре и на плода.

По отношение на подготовката от значение е дрехите да бъдат удобни и да позволяват свободно извършването на различни движения. Вариантите по отношение на обувките са: тип балерини, боси или с чорапи. Добре е бременната да е добре хидратирана преди тренировка и да носи вода със себе си.
Резките движения не се препоръчват, а подходящите са по-плавни и ритмични. По отношение на противопоказания за танци някои са относителни – като умерено повишено кръвно налягане и гестационен диабет, и абсолютни – при откриване на белтък в урината.

# При колко тесен таз е възможно раждане по естествен път?

*д-р Ралица Правова*

В исторически аспект женският таз увеличава размерите си, респективно и процентът на жени с малки размери на таза би трябвало да намалява. Но същевременно някои тенденции – например все по-честият избор на Цезарово сечение, става част от причините жените с тесни тазове да се увеличават.

Една от причините се крие в това, че ако раждания*та* бяха само естествени, гените за тесен таз нямаше как да се предават от майка на дъщеря, тъй като и родилката, и бебето щяха да завършват с летален изход при раждането. Други фактори, оказващи ефект са по-доброто хранене при родилката - съответно и повече хранителни вещества достигат до плода, поради което и големината му често започва да изпреварва месеците, на които отговаря.

Според статистиката случаите, в които плодът не може да премине през родилния канал поради тесен таз на майката, са се увеличили от 30 на 1000 раждания през 60-те години на 36 на всеки 1000 раждания към днешна дата. Тенденцията да се ражда със Цезарово сечение се предполага, че ще се задълбочава, но не до степен да се изостави напълно нормалното раждане.

Основно стесненията на таза се дели на два вида – анатомично и фукционално. Докато при функционално тесния таз несъответствие има между таз и плод, тоест дори и тазът да е с нормална форма и големина, бебето е твърде голямо и не позволява естествено или нормално раждане. При анатомичната форма на тесен таз – вътрешните размери на костния таз не позволяват раждане.

Степените на стеснение на таза са четири. При първа и втора степен раждането на жив плод е възможно. Но при втората степен има условие главата на плода да е с по-малки от определените норми размери (има се предвид недоносен плод).

Дори и при налично стеснение на таза, особено ако то не е по-силно изразено, първото раждане може да протече нормално и аномалията да се прояви клинично едва при следващите раждания, когато и размерът на плода може да е по-голям.

При липса на аномалии на таза главично положение на плода се наблюдава при около 96% от раждания*та*, докато при тесните тазове честотата на главичните предлежания е по-малък (около 80%).

eMAG

## Те ни носят усмивка, радост, вдъхновение и понякога - безсънни нощи.

Знаем, че с деца вкъщи вълнението е голямо, но времето понякога е малко. Ние от eMAG сме до вас, а нужните продукти са само на клик разстояние. Може да поръчаш, когато имаш време - дори и през нощта.

**При нас те очакват:**

**Над 1 250 000 продукта**

от пелени до дрешки, от козметика до детска количка. Защото е важно да имаш избор.

**Удобна доставка**

Защото времето е важно.

**Лесно връщане**

Ако нещо се объркa.

Виж всички наши предложения на **emag.bg**

# Слузна тапа - първият предвестник на раждането

*д-р Денислава Костова*

Слузната запушалка е колекция от слуз, която се образува в цервикалния канал в началото на бременността. Тя предотвратява навлизането на бактерии или инфекции в матката, които могат да достигнат до плода. Докато шийката на матката се подготвя за раждането, слузната запушалка се отделя. Това е нормален и често срещан симптом в края на бременността.

Слузната запушалка е гъсто парче слуз, което блокира отварянето на шийката на матката по време на бременност. Когато шийката на матката започне да се разширява, омеква и изтънява в подготовката за раждането, слузната запушалка отпада.
Повечето жени не отделят слузната си запушалка до 37-та седмица от бременността. В някои случаи загубата на слуз се случва дни или седмици преди термина. Ако слузната запушалка падне по-рано от 37 седмици от бременността, е необходимо веднага да потърсите медицинска помощ.
Слузестата запушалка изглежда като жълтеникава, прозрачна, желеобразна субстанция, доста разтеглива и плътна, примесена с жилки кръв. Сравнително без мирис.

Слузната запушалка може да изпадне в едно кълбо или може да се отделя постепенно с течение на времето и бременната дори да не я забележи.
Малко количество кръв е често срещано, но тежкото кървене може да е признак на разкъсване на плацентата, предлежание на плацентата или други усложнения

на бременността.
Повишеното вагинално течение е нормално по време на бременност. Вагиналният секрет обикновено е тънък, светложълт или бял на цвят. Отделянето от слузната запушалка е по-плътно, по-желеобразно и се отделя в по-голямо количество. Може също да бъде оцветена с червена, кафява или розова кръв.

**Колко време след загубата на слузеста тапа ще започне раждането?**

Продължителността на времето между загубата на слузеста тапа и раждането може да варира. В някои случаи раждането може да започне в рамките на часове или дни, докато в други случаи това може да стане след няколко седмици.

**Има няколко неща, които водят до отделянето на слузната запушалка:**

• Омекотяване и разширяване шийката на матката. Тъй като шийката на матката започва да омеква и изтънява в подготовка за раждането, това може да доведе до изпадане на слузната запушалка. Тялото се подготвя за преминаване на плода.

• Секс. През последните седмици от бременността половият акт може да разхлаби слузната тапа. Това е добре, ако бременността е достигнала до 37-ма гестационна седмица. Отделянето на слузната запушалка твърде рано може да крие някои рискове.

• Преглед на шийката на матката. По време на пренатален преглед акушер-гинекологът проверява шийката на матката. Прегледът може да разтегне или раздразни шийката на матката. Това може да накара слузната запушалка да изпадне. Загубата на слузестата тапа може да бъде един от признаците, че раждането наближава. Разбира се, всяка жена също трябва да следи и за наличието на следните признаци:

• Спазми. Подобни на периодични спазми, които идват и си отиват в продължение на няколко дни. Може да се усещат в корема или долната част на гърба.

• Тазово налягане. Тъй като бебето започва да се спуска по-ниско в таза, може да почувствате повишено налягане. Това е термин, наречен изсветляване.

• Контракции. Това е редовно стягане на матката, което става по-силно и по-често.

• Разкъсване на мембраните. Този процес се изразява със спукването на амниотичния сак.

# **Д-р Елена Георгиева:** Относителна контраиндикация за епидурална и спинална упойка е и наличието на татуировка в областта на поставяне

*Божидар Марков*

*Д-р Елена Георгиева е специалист по анестезиология и реанимация. Завършва медицина в МУ – София през 1998 г. През 2000 г. започва работа в Университетската СБАЛАГ „Майчин дом“.*

*През 2001 г. преминава през специализация в Осака, Япония. През 2004 г. специализира в Париж, Франция. Специалност по анестезиология и интензивно лечение придобива през 2005 г.*

*От 2006 г. д-р Георгиева е и асистент към университетската катедра по анестезиология и интензивно лечение. В момента е началник на клиниката по анестезиология и интензивно лечение в СБАЛАГ „Майчин Дом“.*

*Д-р Елена Георгиева има множество публикации, като в момента е в процес на защита на дисертационен труд на тема „Обезболяване на нормално раждане“.*

**- Д-р Георгиева, какво точно представляват локалните анестезии?**

Локалните анестезии представляват отнемането на чувствителност за допир, за натиск, за температура, за болка, само че само в определена част от тялото на пациента, където е и разликата с общата анестезия, която засяга цялото тяло. Анестезия идва от латински и означава безчувственост, т.е. липса на чувствителност.

Локалните анестезии са по-щадящи и когато е възможно процедурата да се извърши под локална анестезия е добре да се избягва общата.

BULGARIA
Mother and Baby
Awards 2022
BABY COMPANY
OF THE YEAR
бебо
паста за зъби
98% натурални съставки
бебо
крем против кожни раздразнения
98% натурални съставки
бебо
подхранващо мляко
98% натурални съставки
възстановява кожната бариера
стимулира синтеза на ключови липиди в епидермиса
оптимална хидратация и защита от сухота
с екстракт от невен
6.7 fl oz
200 ml
бебо
шампоан за коса и тяло
98% натурални съставки
баланс на pH и кожните липиди
без изсушаване и заплитане
нежно почистваща грижа
формула без сълзи
10.14 fl oz
300 ml
бебо
масажно олио
100% натурални съставки
предпазва от сърбеж и сухота
подхранва и успокоява
екстракт от невен
масло от моринга
5.07 fl oz
150 m
бебо
крем при подсичане
без вода
100% натурални съставки
бебо
крем при подсичане
бебо
натурални, естествено!
/bgbebo
bebo.cosmetics
www.bebo-bg.com

Локалните анестезии биват различни видове – инфилтративна, контактна, различните регионални блокове, които всъщност са и най-застъпени в акушерството и гинекологията. Такива локорегионални блокове са спиналната и епидуралната анестезия или съответно само аналгезия, при която се потиска болката, но не се причинява и моторен блок на съответната зона. Избира се нужната спрямо ситуацията и манипулацията процедура.

**- Какво представляват спиналната и епидуралната упойка? Какви са техните ефекти и каква е разликата помежду им?**

И двете, са локорегионални блокади, като при епидуралната аналгезия и респективно анестезия, анестетикът се инжектира в епидуралното пространство. Това е място в гръбначния канал, след преминаването на съответните връзки на гръбначния стълб. Там се поставя катетър или се инжектира еднократно съответната комбинация с анестетик или анестетик и опиат.

При спиналната упойка се преминава и през още един слой тъкани – твърдата мозъчна обвивка. Достига се интратекалното пространство и в него се инжектира дадения анестетик. Това е така нареченото спинално пространство.

И двете, в зависимост от комбинацията и концентрацията на анестетика, който се прилага, могат да се използват както за анестезия по време на хирургични процедури, така и само за обезболяване.

**- В кои случаи се използва епидуралната упойка? Кога е противопоказна при раждане?**

При раждане конкретно става въпрос точно за обезболяване или аналгезия. Говорим за сегментен блок, при който се спира усещането за болка, но се запазва възможността на пациента да движи своите крайници.

По принцип епидуралната анестезия може да се използва и в комбинация с обща анестезия при по-разширени операции. Изолирано се използва при всички оперативни интервенции в долната част на тялото – в акушерството и гинекологията, в ортопедията, в урологията и др.

Освен обезболяване, епидуралната аналгезия при раждане има и други "бонуси". По време на контракциите се отделят огромни количества катехоламини – адреналин, норадреналин и др., което има значителен негативен ефект върху кръвотока към плода. Тя намалява отделянето на тези вещества, което е един важен неин ефект. Тъканите също стават по-еластични и шийката става по податлива на разтягане. Тоест този тип аналгезия има ефекти както за майката, така и за плода и ефектът не е единствено обезболяване. Някои пациенти с конкретни сърдечносъдови заболявания, точно заради катехоламините дори са индицирани за прилагане на този тип аналгезия при раждане.

Контраиндикация както за епидурална, така и за спинална анестезия, е категоричен отказ на пациента за прилагане на подобна регионална техника. Също така, пациентите с доказана коагулопатия или приемащи антикоагуланти и/или антиагреганти също са контраиндицирани за прилагане на подобни анестезии.

Когато имаме тумор в областта на поставяне на епидуралния катетър или локални инфекции в тази зона, както и генерализиран сепсис, също не може да

бъде приложена нито една от двете техники.
При хиповолемични пациенти, особено пациенти в шок, е напълно противопоказно прилагането на епидурална и спинална упойка. Относителна контраиндикация е и наличието на татуировки в областта на поставяне. Спорно е, но ако няма как да се избегне преминаването през пигмента, е желателно да се избягва поставянето на локална анестезия от този порядък.

Някои тежки сърдечносъдови заболявания, като аортната стеноза, също са противопоказания за поставяне особено на спинална упойка. Пониженото или повишеното интракраниално налягане също.

**- Изкривяванията на гръбначния стълб противопоказания ли са?**

Не, в никакъв случай те не са абсолютна контраиндикация. Те могат да затруднят анестезиолога при поставянето на епидуралния катетър или еднократното инжектиране на анестетик. Въобще при локализирането на епидуралното и съответно на спиналното пространство. Но това не е контраиндикация.

Ако говорим за тежко изкривяване на гръбначния стълб, разбира се, при бременни избягваме рентгенографиите, но особено, когато става въпрос за пациент, който не е бременна жена, е желателно той да си направи рентгеново изследване на гръбначния стълб, за да може анестезиологът да визуализира промените и да си избере подходящ дос-

тъп към спиналното и респективно към епидуралното пространство.

- Кои са възможните усложнения на този тип анестезия?

Едно от най-обсъжданите усложнения е постпункционното главоболие. За да настъпи това усложнение е нужно да има пробиване на твърдата мозъчна обвивка, т.е. при една добре изпълнена епидурална анестезия или аналгезия няма как да настъпи постпункционно главоболие.
При спиналната е възможно да се появи такова усложнение и затова съвременната анестезиология препоръчва да се използва по-малък диаметър на спиналната игла, като се предпочитат т.нар. *pencil-point*-игли, които са с тъп връх и изместен встрани отвор, за да бъде сведена до минимум травмата на твърдата мозъчна обвивка, точно за да се избегне и това усложнение.

Трябва да бъде обяснено на пациентите предварително и ако се появят оплаквания след процедурата, незабавно да бъде започнато лечение.
Други усложнения може да са попадане на епидуралния катетър или игла в спиналното пространство. Трябва да се внимава и в никакъв случай да не се инжектира в спиналното пространство доза предвидена за епидуралното.

Също така е възможно да се направи интравазално или вътресъдово инжектиране на анестетика, затова абсолютно винаги трябва да се аспирира през катетъра или иглата, за да се провери дали връща кръв и дали не е въведен в съд и да се избегне грешното въвеждане на препарат.

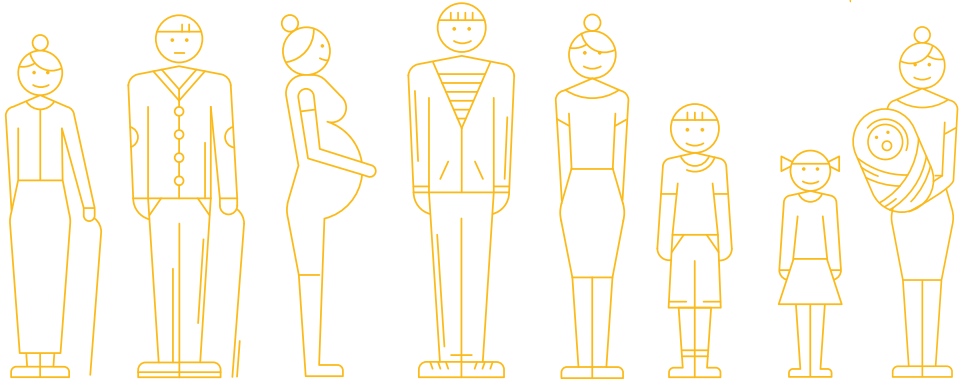
Друго описано усложнение е по-късното мигриране на катетъра, което е изключително рядко усложнение, но все пак трябва да се внимава. При всяко следващо използване на катетъра за въвеждане на нова доза анестетик трябва винаги да се аспирира, за да се провери дали има кръв или ликвор в него.
Друго доста по-сериозно усложнение е субдуралния хематом. Затова винаги на пациентите се взимат кръвни изследвания – пълна кръвна картина и коагулационен статус. При нормална коагулация не би трябвало да се наблюдава такова усложнение, но все пак трябва да се има предвид, тъй като в такъв случай реакцията отстрана на лекаря трябва да е до 6-тия час след усложнението, иначе последиците могат да са необратими и трайни.

Не на последно място, разбира се, увреждането на нервни структури. Когато да кажем пациентите са с обезитет или изкривявания, за каквито говорихме, т.е. когато локализацията на срединната линия е затруднена, с иглата би могло да се засегнат някои периферни структури, например нерви, което може да причини болка или други по-сериозни усложнения.

**- А за главоболието, за което споменахте, какво може да бъде предприето?**

Продължителна и добра хидратация, която може да бъде както интравенозна, така и през устата. Когато пациентът е с тежка форма на това усложнение и повръщане, вследствие на главоболието, се препоръчва интравенозно вливане на кристалоидни разтвори.
Препоръчва се постелен режим на пациента, тъй като главоболието е много специфично. То се появява в изправено положение и се облекчава в легнало. Така бива и диагностицирано самото усложнение.

# НЕОБХОДИМ КАТО СЛЪНЦЕТО



За поддържане на нива.

За бебета.

valentis

www.valentis-bg.com

Могат да се дадат нестероидни противовъзпалителни средства, като най-добре действат кофеин съдържащите.
Ако главоболието не отминава може да се премине и към *Blood patch*, т.нар. кръвна запушалка. Взима се кръв от същия пациент в операционна при спазване на всички правила за септика и асептика и се инжектира в мястото на перфорацията на твърдата мозъчна обвивка. Кръвта е една добра среда за развитие на микроорганизми и затова не трябва веднага да се пристъпва към този метод и ако може да се избегне, да не се прилага. Ефектът е много добър въпреки това, но пък е възможно главоболието по-късно да рецидивира, т.е. да се появи отново.

- Какво могат да очакват пациентите преди, по време на и след процедурата?

Много е важно преди манипулацията пациентът да бъде консултиран и да му бъде обяснено, тъй като обикновено пациентите не знаят какво точно ги чака и са много притеснени и уплашени. Добре подготвеният пациент е много по-кооперативен и нещата протичат много по-добре, отколкото когато някой е настроен негативно към това, което ще му се прави.
Задължително в преданестезиологичната консултация трябва да бъде обяснено какво предстои, какви са бонусите, а след това и повечето пациенти предпочитат самата процедура.

По време на манипулацията е изключително важно пациентът да запази позата, в която го постави анестезиологът и сестрата или акушерката. Важно е да застане по възможно най-правилния начин, поне доколкото му позволява физиката.
Важно е да не пипа там където се поставя анестезията по време на нейното поставяне и да не мърда, точно за да се избегнат усложненията, за които споменах.
В частност при родилките е важно да съобщават, когато имат контракции. При тях е и по-трудно да застанат в

желаната поза. Когато има асистент, който да помага на анестезиолога и пациента, процесът е по-лесен.
По време на поставянето, пациентите могат да усетят подкожната инфилтрация на локален анестетик, което е препоръчително с цел обезболяване на пробождането за спиналната или епидурланата упойка, тъй като там диаметъра на иглата все пак е по-голям. Трябва да бъдат предупредени пациентите, за да не започнат да се движат при поставянето му. Както казахме, с цел само обезболяване, моторния блок трябва да бъде сведен до минимум или изцяло да липсва, т.е. пациентът да е способен напълно да движи всичките си крайници и единствено да не усеща болка.

Важно е и пациентът да споделя с анестезиолога за усещанията и да не го подведе да приложи допълнително количество анестетик, което може да доведе до моторен блок и да затрудни самото раждане.
Наистина е важна работата в екип между лекаря, пациента и сестрата, а и всички останали. Особено при обезболяване на раждането е нужна много добра колаборация между акушер-гинеколога, анестезиолога, пациента и акушерката.

Когато говорим за обезболяване на раждането е най-добре да се постави епидурален катетър, който позволява да се удължава аналгезията в зависимост от това колко продължава раждането. Могат да бъдат поставяни отделни болус дози, а може и в началото да бъде поставена еднократно такава и след това да се премине към постоянна инфузия.
Може да бъде поставена и контролирана от пациента епидурална аналгезия, при която с помощта на един бутон пациентът при нужда може да добави анестетик.

При еднократно поставените дози, след около час пациентът започва да възвръща чувствителността в засегнатата зона. Ако все още е нужно обезболяване е важно те да съобщят, когато започнат да усещат.

- Кои са иновациите от гледна точка на анестезиологията в акушерството и гинекологията?

В гинекологията, например, се прилага селективна спинална анестезия, при която също за по-малки оперативни интервенции се прилага хипобарен разтвор на местен анестетик, в комбинация с ниска доза опиоид и по-същия начин, както при раждане, моторният блок се свежда до минимум, за да се осигури аналгезия само за самата манипулация. Говорим за кратки манипулации като хистероскопиите, конизациите и други по-малки по обем оперативни интервенции.

В областта на обезболяване на раждането – не е напълно иновация, но нещо, което е много популярно в момента – комбинирана епидурална със спинална аналгезия. С едно убождане се локализира спиналното пространство, инжектира се изключително малко количество опиоид спинално и след това се поставя епидурален катетър през другото отворстие. През него вече се прави съответното количество локален анестетик. Ефектът е бърз и продължителен и моторният блок е сведен до минимум при тази процедура.

Това, което споменах – контролираната от пациента епидурална аналгезия, се осъществява от специални помпи, които осигуряват на пациента възможност при нужда да добавят допълнително обезболяване. Пациентите се движат свободно. Разбира се, има съответни интервали, през които пациентите не могат да инжектират допълнително анестетик, за да се избегне предозиране.

# Проблеми с шийката на матката при раждане

*д-р Ралица Правова*

Раждането протича на няколко етапа, като неговата продължителност значително варира. Най-често значение оказва дали се касае за първо или второ раждане, но не във всички случаи това е водещо.

Първият етап от раждането е получаването на разкритие или отварянето на шийката на матката, при което тя се скъсява, омеква и се разширява. Този период е и най-дълъг и може да бъде разделен на три подпериода според размера в сантиметри на разкритието. Не във всички случаи обаче, получаването на разкритие е следвано от болезнените контракции. Затова и контракциите не трябва да бъдат водещ сигнал. Най-прецизно е отчитането на разкритието от специалист.

По време на този период най-често усложнение е установяване на забавено разширение или дори спиране, което удължава раждането извън очакваните времеви интервали.

Непълноценните маточни контракции са болезнени, но не са продуктивни. Характеристиката на контракциите се регистрира с монитор, посредством който се следят едновременно сърдечните тонове на плода и маточните контракции.

Правилното формиране на контракции е от горната част на матката, така че постепенно да се избутва плодът надолу към шийката. Ако контракциите започват от долните части на тялото на матката – до шийката не достигат достатъчно импулси, които да предизвикат постепенното ѝ отваряне. Така рискът за недостатъчна родилна дейност се увеличава.

Подготовката на шийката на матката започва още от 37-38 гестационна седмица, която под влиянието на хормоните се

променя, благодарение на което се осигурява нейното омекване в края на бременността.

Ако не се отделят достатъчно хормонални стимули, осигуряващи т. нар. „узряване“ на шийката – се налага въвеждането им под формата на медикаменти по време на раждането, за да се стартира родилната дейност.

Но хормоналната недостатъчност не е единствената причина, която може да компрометира раждането. Дори при правилни и регулярни контракции – неправилното изместване на плода в маточната кухина може да доведе до внезапно спиране на родилния процес и дори налагане на спешно оперативно родоразрешение.

Водата в околоплодния мехур също има значение за правилния натиск върху маточната шийка. Така, ако количеството на течност е твърде малко или твърде много, не се получава достатъчно добър стимул и шийката не се отваря.

За проблеми с разкритието значение оказва още възрастта – основно след 35-годишна възраст; някои метаболитни заболявания; както и различни гинекологични проблеми – миомни възли, предшестващи оперативни намеса в областта на маточната шийка и други.

# Окситоцинът е важен за раждането, но и за оргазмите

*д-р Ралица Правова*

Окситоцинът е едновременно хормон и невротрансмитер. Той е отговорен за осигуряването на контракции по време на раждането, а след това за кърменето и отглеждането на бебето. Но не на последно място се оказва важната му роля за постигането на ерекция и оргазъм. Хормонът с многостранни ефекти е отговорен още за емоциите като доверие и щастие. Високите нива на окситоцин след раждането имат базово значение за чувството на нежност, емоционална привързаност и укрепване на връзката между майката и детето ѝ. В същото време наличието на високи нива на окситоцин позволява потискането на чувството за умора и страх, които са нормални реакции при сблъсъка с нещо ново, каквото е отглеждането на бебе.

Хормонът регулира човешкото поведение, позволявайки ни да се адаптираме по-лесно в обществото и дори да се почувстваме приети. Но освен значение за връзката родител-дете, окситоцинът има важна роля и за взаимоотношенията между интимните партньори.

Според проучвания под влиянието на окситоцина ние сме по-склонни да се доверяваме. Резултатите от изследване показват, че при впръскването на назален окситоцин (под формата на спрей по носната лигавица) инвеститори се оказват по-склонни към високи трансфери (преводи на големи суми пари) дори към напълно непроучени звена.

По време на мастурбация се отделят редица хормони, един от които е и окситоцинът. Нивата на този малък пептид, състоящ се от девет аминокиселини, участва в голямо разнообразие от физиологични функции, свързани с възпроизводството като сексуална активност, ерекция, еякулация, дори достигане на оргазъм.

Установено е, че естрогенът повишава секрецията на окситоцин и експресията на неговия рецептор в мозъка на жената. Витамин С е кофактор на ензима, който осъществява последната стъпка от синтеза на окситоцин, но не се наблюдава зависимост между увеличаването на количеството от витамина и повишения синтез на хормона.

Стимулиращи фактори за отделянето на хормона са честите прегръдки, домашните любимци, разходките, смеха, тренировките, танците, получаването и/или правенето на подаръци, масажите или дори най-общо казано грижата за себе си. Не на последно място социалните контакти и посещението на социални мероприятия – концерти, изложби, театър.

Въпреки че често се говори за ползите на хормона за жените, мъжете също произвеждат окситоцин. Нивата му и при двата пола са сходни, но реакциите се различават.

# Magi San: Не очаквах да родя за 10 минути!

*Станислава Пашова*

*Магдалена Александрова, позната като Magi San, е едно от най-лъчезарните и харизматични лица в онлайн пространството у нас. Тя е популярен инфлуенсър, влогър и вдъхновяваща майка, която поканихме да сподели своите малки тайни за родителството във „Форум бременност и детско здраве“. С над 80 000 последователи в социалните си мрежи Маги успява по свеж и нестандартен начин да представя света около себе си, а съдържанието, което създава в мрежите си е точно толкова разнообразно, колкото и интересите й.*

*От родителски теми, през езотерика, екосъобразен начин на живот, ментално здраве, видео и филмова продукция и храна, Magi San успява да се превърне в любимо лице за мнозина. Вдъхновяващата дама успява успешно да съчетае влогърството с другата си мисия – тази да бъде майка на чаровната малка Дивна.*

*Ето какво сподели тя специално за списанието на Форума...*

*Фотография Маги Паскалева*

**- Нека да започнем с най-релевантния въпрос: Как мина бременността ти и имаше ли неща, които не си очаквала да ти се случат?**

Имах прекрасна бременност и гледам да не се хваля много с нея, защото знам, че при повечето жени нещата не стоят така. Забременях от първия опит, имах много леко и кратко гадене, не качих много килограми - едва 10. На прегледите всичко беше наред, аз се чувствах спокойна и щастлива. Всичко това беше доста неочаквано, защото се бях подготвила за много повръщане, болежки и голям апетит.

Не очаквах също така да родя за 10 минути, а още по-малко колко сложен е следродилният период, в който тялото се възстановява, раните зарастват и хормоните бушуват по-буйно от всякога.

**- Как се подготви за раждането и родителството?**

Още щом разбрах, че чакам бебе, инсталирах приложение за бременни, което ме информираше постоянно за всяка седмица

от бременността. Беше много полезно и успокоително да знам точно какво се случва в корема ми във всеки един момент.

По време на бременността ми с мъжа ми посетихме няколко курса за възпитание на деца при педагога Любов Миронова. Именно те ни дадоха най-ясна визия за това през какви етапи на развитие ще премине детето в първите 3 години.

Три дена преди раждането с Дими посетихме и практически курс по първи грижи и кърмене при Анелия Стойчева. Научихме как се държи бебе, как се къпе, какви масажи да правим, как да го обличаме, какво да държим в детската аптечка, за какво да внимаваме в началото. Благодарение на обучението по кърмене успях да закърмя Дивна скоро след раждането и да поддържам добри количества кърма повече от две години.

През бременността четох и много книги по най-различни теми. Най-ценните бяха „Умно бебе“ на Ива Александрова и „Всичко за кърменето“ на Хедра. Втората я започнах чак след раждането и стоя на нощното ми шкафче близо година.

Това, за което не бях подготвена, беше същинското раждане и дишането. За щастие, родих светкавично бързо по естествен път, като бебето се появи на бял свят с дупето напред и само 25 минути след като бях пристигнала в болницата. Дори не влязох в предродилна зала.

**- Да поговорим малко за Дивна - какво дете е тя?**

Още с раждането си Дивна заяви, че има мнение по всеки въпрос и ще си държи на своето. Първо „шашна“ всички лекари в болница „Св. Анна“ с появата си за отрицателно време, въпреки седалищното предлежание. В идните месеци ни даде да разберем, че нейната дума, или плач, е закон. Когато започна да осъзнава какво става наоколо, винаги гледаше хората подозрително, като и до ден днешен не позволява на всеки да се приближи до нея. Усмихва се на човека срещу нея само, ако тя реши. Успя да научи и мен на това какво е да имаш граници и как да си ги отстояваш. У дома е фурия – играе, пее, скача, рисува, строи кули, бута ги, пак ги строи… Навън е наблюдателна и премерена. Дете козирог!

*Фотография Ганка Михайлова*

Фотография Bi Photography

**- Как съчетаваш работата с майчинството? Би ли дала няколко съвета за справяне с двете едновременно?**

Колкото повече време минава, толкова повече съжалявам за това, че в началото на майчинството ми не се отделих изцяло от работата, макар и да бях ограничила работните си проекти и ангажименти. Същевременно, от тогавашната ми гледна точка, работата беше невероятен лукс, който предлага разнообразие в еднотипното ежедневие с бебе, особено в пандемия.

Нещо, за което не бях подготвена, беше тази рязка промяна. Родителите на момичета ги учат да бъдат амбициозни, да преследват кариера, да станат самостоятелни и дейни жени. Животът на една млада дама често е много динамичен – работа, социален живот, пътувания, спонтанни решения. А с появата на дете сякаш всичко спира. Може и да не спре, но един от най-ценните уроци, които научих, беше този за това колко е важно да щадим нервната система на детето в първите месеци и години с цел то да се превърне в стабилен, уверен и уравновесен възрастен човек, който мисли трезво и има доверие в света около себе си. Затова и с Дими избрахме да работим от вкъщи, да гледаме сами Дивна до 2 г. и временно да ограничим някои атрактивни преживявания, които биха били за сметка на комфорта на детето.

Първите две години съчетавах работата с майчинството като работех в моментите, когато Дивна спи. Досещате се колко спях аз. В домакинските дейности също не съм особено успешна, но получа-

Маги и Дивна Снимка Личен архив

вам много подкрепа от мъжа ми и съм му страшно благодарна за това. Откакто Дивна тръгна на ясла, работата е и денем, и нощем. Когато работата е на свободна практика, няма стриктно работно време. Важното е проектът да е готов на време и съответно често си лягам в 3 през нощта.

**- Могат ли родителите да са от „желязо‘‘?**

Зависи от темперамента на родителите и на детето. Зависи и от това дали си се наспал добре предната вечер. Чашата ми прелива тогава, когато не съм се наспала, не съм се погрижила за себе си, не съм имала своите 15 минути сутрин насаме със себе си. Ако чашата започне да прелива често, знам, че е време да оставя детето при майка ми за един цял ден. Не, родителите не са от желязо, особено ако са фенове на осъзнатото привързано родителство, което промотира меки подходи във всяка една ситуация.

По-интересното е, че децата ни позволяват да видим собствените си граници и ни помагат да напипаме травмите от нашето детство. Защо понечвам да посегна на детето ми, след като се кълнях, че никога няма да го направя? Защо викам така, както ми викаше моята майка преди години? Нали си обещах да не повишавам тон като нея, защото помня колко е ужасно? Защо за мен това поведение на детето е проблем, а според мъжа ми е ОК? И така малко по малко разкодираме нашето си възпитание и осъзнаваме колко много още имаме да учим и да работим върху себе си.

Семейна Снимка Личен архив

# Контактът кожа-до-кожа и кенгуру грижата - ползи, техника, безопасност

*д-р Маргарита Желева*

Първият контакт между кожата на майката и кожата на бебето спомага за прехода и адаптацията на новороденото към живота извън утробата. Здравото новородено, поставено на гърдите на майката, разполага с много силни инстинкти, които се задействат и то започва активно да търси майчиното зърно и засуква. Контактът кожа до кожа спомага за прехода към новата среда на живот и начин на хранене.

## Какво представлява „кожа до кожа“?

Обичайно под техниката „кожа до кожа“ се разбира конкретно практиката, при която новороденото се подсушава и се поставя върху голите гърди на майката и се завиват само с одеало. На новороденото се дава време, за да достигне зърното и се оставя в прегръдката на майката поне за около час след първото хранене.

Директният контакт на голо между майката и бебето има своето място винаги, когато бебето е много неспокойно, а освен това така се стимулира лактацията. Какво представлява „кенгуру грижата“? Тази практика намира все по-голяма по-

пулярност и приложение в интензивните неонатологични отделения. Тя е особено важна за новородените, за които се налага продължителен престой с интензивно лечение и поредица от болезнени процедури.

При кенгуру грижата се дава възможност за контакт „кожа до кожа“ между бебето и родителите (могат да се включат и майката и бащата), при деца, които са в стабилно състояние. На някои места се осигуряват индивидуални помещения, в други случаи това може да се случи до леглото или кувьоза на бебето.

Тази практика спомага за изграждане на връзка между бебето и родителите и стимулира физическото и нервно-психическото развитие на бебето. Значително редуцира нивото на стрес и при двете страни.

## Защо контактът „кожа до кожа“ е толкова важен?

Откриват се все повече доказателства, че тази практика има положителен ефект и за двете страни:

1. Успокоява и релаксира едновременно и майката и бебето. Спомага за справяне със стреса след раждането и преодоляването на следродилната депресия при майката.
2. Регулира сърдечната и дихателната честота на новороденото, като спомага за по-бързата адаптация на сърдечносъдова система.
3. Стимулира естественото хранене и интереса към кърменето.
4. Регулира се телесната температура на бебето.
5. Осигурява се естествена колонизация на бебешката кожа с нормална микрофлора, което има отношение към изграждането на имунитета.
6. Стимулира отделянето на окситоцин, хормона който регулира лактацията и първичния майчински инстинкт.

Кенгуру грижата има доказани ползи по отношение възстановяването и стабилизирането на новороденото по време на престоя в интензивен сектор:

1. Повишава се кислородната сатурация;
2. Намалява се нивото на стресовите хормони (кортизол), което е свързано от една страна с рязкото отделяне от майката, а от друга с болезнените процедури, които понякога се налагат;
3. Стимулира желанието за хранене (при голяма част от децата, за които се налага интензивно лечение, често има значителни проблеми с храненето, при родени с ниско тегло, рефлукс и др.);
4. Спомага растежа;
5. Доказано е, че се намалява продължителността на болничния престой;
6. Увеличава количеството на образуваната кърма;

## Какво се случва по време на контакта „кожа до кожа“?

Когато кожата на майката е в контакт, с кожата на бебето и тя чувства неговото близко присъствие, се отключват силни поведенчески инстинкти и при двамата.

Специфичната миризма на бебето, погалването и връзката която се създава, стимулира организма на майката да отделя хормони. Ако се даде възможност на бебето самостоятелно да осъществи първия контакт с майчината гръд, непосредствено след раждането, вероятността за по-нататъшни проблеми с кърменето значително намалява. То лес-

но ще повтори захапването на зърното и засукването в следващите хранения.

- Ако се осъществи първоначалният контакт „кожа до кожа“, веднага след раждането, бебето първоначално ще плаче по-кратко;
- След като спре да плаче започва фаза, в която бебето се отпуска, почти не се движи и се възстановява след раждането;
- На следващия етап реагира на майчиния глас като отваря очи;
- След това започва да извършва малки движения с ръцете, раменете и главата, които постепенно се засилват, леко се прибутва с коленете и бавно пълзи към майчиното зърно;
- Когато го достигне, следва период на опознаване: усеща миризмата, облизва кожата, остава близо за известно време (тук трябва търпение и процесът не е свързан с това дали бебето е гладно), трябва да се изчака, без да се прекъсва;
- Когато се опита да захапе зърното, може да има нужда от допълнително помощ, с промяна на позицията;
- Бебето започва да суче, а често след този период и майката, и бебето заспиват;

Повечето здрави новородени, ще преминат през този процес спонтанно, ако им се даде възможност. Тогава е редно да се изчака с процедурите по измерване, теглене или тоалет на майката. Ако майката е получавала упойка по време на раждането е възможно и бебето да е по-сънливо

20 Az-jenata.bg години

- Кулинарна рубрика
- Здраве и красота
- Всичко за зодиите
- Обзавеждане на дома

и всичко да отнеме повече време.
Първият контакт „кожа до кожа“ намира все по-голяма приемственост в болниците и родилните отделения. Майките следва да се насърчават и подпомагат при естественото хранене на новороденото. В случаите, когато е невъзможно детето да се остави върху майката веднага след раждането, е добре да се осигурят условия, контактът „кожа до кожа“ да се случи на възможно най-ранен етап след това.

## Мерки за безопасност!

Независимо, че се предоставя възможност за продължителен контакт между майката и новороденото, то остава под медицинско наблюдение. Проследява се телесната темепература, дишането, цветът на кожата и тонуса. Описва се *Apgar score* на 1,5 и 10 минута след раждането. Важно е помещението да се отоплява и майката и бебето да бъдет завити.

Състоянието на майката се проследява, като бебето се взима, ако се налагат допълнителна медицинска намеса. Трябва да се обясни на майката и бащата, кога е необходимо спешно да алармират медицинския екип (промяна в цвета на кожата на бебето, липса на дихателни движения и др.).

Винаги трябва да се осигури обезопасена среда и да се избегне рискът бебето да падне на земята. Допълнително внимание се обръща на позицията на главата. Главичката се придържа непрестанно, а носните ходове, трябва да останат свободни, за да може бебето да диша спокойно.

Възможно е след раждането майката да е много изморена и дори сънлива. През цялото време, докато бебето е върху гърдите, следва да се наблюдава, като се проследява дали тя е в съзнание и се коригира позицията на бебето при нужда.

Много майки продължават да държат бебетата дори, когато се налага хирургична намеса, след физиотомия или разкъсвания, при осигуряване на адекватно обезболяване. Ако майката изпитва силна болка е твърде вероятно да не може да задържи бебето.

Бебето не се оставя, когато се прилага упойка, която нарушава съзнанието и води до сънливост!
При бебето периодично се проверява позицията на тялото и главата. Трябва да се осигури проходимост на дихателни пътища, проследява се сърдечната и дихателната честота. Преслушва се периодично.

Оценява се цветът на цялото тяло, той индикира настъпването на сериозни проблеми в осигуряването на достатъчно кислород, за жизнено важни органи (мозък, сърце и др.)

Изследва се тонусът на крайниците и да отговаря с движение при физически стимул. Новородените имат повишен мускулен тонус на флексорите.

Телесната температура трябва да се мониторира стриктно, тъй като новородените са изключително термолабилни. Трябва да бъдат адекватно завити и в отоплени помещения. Промяната на телесната температура води до циркулаторни нарушения.

Адекватната грижа при контакт "кожа до кожа" осигурява спокойствие оптимална адаптация, както за новороденото, така и за майката!

# 8 причини защо бебето плаче и как да го успокоим?

*д-р Маргарита Желева*

Когато в семейството се появи първото бебе, родителите се оказват изправени пред голямо предизвикателство. Бебето през първата година е изключително зависимо от майката, а плачът е единственият начин за комуникация. С времето всеки родител се научава да разпознава плача на своето бебе и дори познава дали се дължи на болка, глад, дискомфорт или друг проблем. Но докато постигне толкова добра комуникация с бебето, всеки преминава през редица битови изпитания и безсънни нощи.

Добре е още от самото начало да следваме прост алгоритъм, особено в случаите, когато бебето плаче продължително и неутешимо.

## 1. Нахранете бебето!

Гладът е най-честата причина за бебешкия плач, особено при новородените. Колкото по-малки са бебетата, толкова по-често огладняват. Кърмачетата на кърма се хранят на поискване, което в началото може да означава 12 и повече пъти за денонощие, особено по време на растежен скок. Опитайте отново да накърмите бебето, дори да се е хранило скоро.

Ако бебето се храни с адаптирано мляко и спазвате препоръчителния дневен прием спрямо възрастта, то следва да е заситено за поне 2 часа след хранене. Ако при последното хранене не е изяло цялото предложено количество, е възможно по-бързо да огладнее. Някои кърмачета изяждат по-малко количество, но се хранят на по-кратки интервали, като се съблюдава да има пауза минимум 2 часа между храненията.

## 2. Сменете пеленте

Някои бебета стават особено раздразнителни, когато са с пълен памперс. Силен дискомфорт би могло да има, особено ако кожата е раздразнена и възпалена.

Пълните пелени, освен, че причиняват кожни раздразнения, предизвикват и особено студено усещане. В първите седмици, след раждането памперсите често пропускат (комбинация от неопитното поставяне от родителите и лошо при-

лепване на пеленатa заради по-ниското тегло на бебето на този етап), мократа пелена и мокрите дрехи често будят бебето или стават повод за неспокойствие.

## 3. Колики

Коликите са изключително неприятно явление, което се наблюдава основно през първото тримесечие. При здрави, нахранени, преобути бебета, внезапно се появява продължителен плач. Бебето присвива крачетата към коремчето силно стиска юмручета и се извива назад.

Причините за появата на коликите все още не са изяснени, разглеждат се като нормален етап в развитието и се предполага ролята на незрелите ензимни системи в храносмилането.

Трудно е да се успокои бебе с колики. Можете да опитате да го поставите в слинг, да масажирате коремчето внимателно с кръгови движения по часовниковата стрелка около пъпа и да загреете коремчето, като поставите топла кърпа. В аптеките се намират редица чайове с копър, мента и/или анасон, от които можете да предлагате ежедневно. С добър ефект е приложението на симетиконсъдържащи препарати (намаляват повърхностното напрежение на газовите мехурчета и спомага резорбирането им в червата) или лактаза (спомага за разграждането на въглехидратите и намалява количеството на ферментационните продукти).

## 4. Бебето иска да го подържите

Най-успокояващо за всяко бебе остава близкият физически контакт. Много често бебетата плачат, защото искат да бъдат гушнати. Пеенето и успокоителното шепнене, както и фонов шум спомагат бебето да се успокои и разсее.

Новородените се чувстват най-комфортно в майчината прегръдка. Доказани са

ползите и ефектът на директния контакт кожа до кожа, както за кърменето така и за понижаване нивото на стрес както при бебето, така и при майката.

С развитието на двигателни умения, бебетата стават все по-любопитни и особено около 6-тия месец, някои искат да са неотлъчно при всяко действие на възрастния. Тук на помощ идват слингът, може да се ползва още от раждането, и ергораниците, които се препоръчват след 3-тия месец.

## 5. Бебето е уморено и има нужда от сън

Сънят на новородените и кърмачетата е от основно значение за адекватния растеж и нервно-психическо и физическо развитие. Липсата на сън оказва влияние и върху имунните функции на организма. Скоро след като се появи бебето, всеки родител, разбира, че режимът на бебето по отношение на съня е точно толкова важен колкото и този за храненето. Съществуват конкретни препоръчителни интервали за сън и бодърстване в различните възрасти и те са изключително динамични особено през първата година и се променят ежемесечно:

Ако бебето остане будно твърде дълго то

се преуморява, свръхстимулира и обичайно е раздразнително и плачливо. Ако е имало много интензивни игри непосредствено

| Възраст | Продължителност на будуване | Възраст | Продължителност на будуване |
|---|---|---|---|
| новородено | до 60 мин. | 6 месеца | 2 ч. 15 мин. - 2 ч. 30 мин. |
| 1 месец | 1 ч. - 1 ч. 15 мин. | 6,5 - 7 месеца | 2 ч. 45 мин - 3 ч. |
| 2 месеца | 1 ч. 15 мин. - 1 ч. 20 мин. | 8 - 10 месеца | 3 - 4 ч. |
| 3 месеца | 1 ч. 20 мин. - 1 ч. и 35 мин. | 11 - 12 месеца | 3 ч. 30 мин. - 4 ч. 30 мин. |
| 4 месеца | 1 ч. 45 мин. - 2 ч. | 13 - 15 месеца | 3 ч. - 4 ч. 30 мин. при две дрямки<br>5 ч. при една дрямка |
| 5 месеца | 2 ч. - 2 ч. 15 мин. | 16 - 36 месеца | 5 - 6 ч. |

преди времето за сън, посетители или е прекарало повече време пред екран, заспиването може да е особено трудно, дори когато наближи точният времеви интервал.

## 6. Прегряване или охлаждане – възможни причини

За да се ориентирате дали бебето е прегрято или охладено, можете да докоснете кожата на корема или задната част на шията. Кърмачетата, особено новородените, често са със студени крайници, което не е ориентировъчно за толинния им комфорт.

Спазвайте препоръчките за закаляване и отглеждане при температура около 20-23 градуса и с 2 до 3 градуса по-ниски температури по време на сън. Използвайте стаен термометър, поставен в зоната около бебето.

Ако бебето е претоплено, започва да плаче неутешимо и е възможно да се появи обрив по тялото, еритемни петна с различна големина, разположени предимно по гърба и корема, които бързо отминават.

## 7. Никнещи зъби

Появата на ново зъбче при много кърмачета е особено драматична, възможно е два-три дни преди това да наблюдавате трудно заспиване, чести среднощни събуждания и дори бързопреходна субфебрилна температура. С появата на зъба, всичко това отминава.

## 8. Здравословен проблем

Ако детето се разболява или има какъвто и да е здравословен проблем, плачът е различен. В зависимост от състоянието на детето и тонуса може да плаче по-вяло и слабо от обичайно. При силна болка се появява по-силен и продължителен плач, а при неврологично засягане е възможно да чувате особено изпискване. Ако бебето обичайно е плачливо и внезапно стане много тихо и сънливо, проверете телесната температура, наблюдавайте изхожданията, хранението, приема на течности и отделената урина.

Ако бебето плаче неутешимо и установите повишена температура и/или някакво придружаващо оплакване, незабавно се консултирайте с личния лекар на детето.

# Az-deteto.bg

# Захранване на бебето 4-7 месец

*д-р Маргарита Желева*

## Как да изберем първата захранваща храна?

На пръв поглед лесно решение, но много родители се чудят и допитват до различни източници какво да предложат първо. Това се дължи от една страна на притеснението (А дали бебето ще го хареса? Това ли е най-доброто? Кое е безопасно?), а от друга страна на стремежа на всеки родител да предложи най-доброто на своето дете.

За периода 4 до 7-ми месец, в менюто на кърмачето следва да се въведат:

- Зеленчуци;
- Плодове;
- Безглутенови каши (ориз, царевица, елда, просо);
- Месо и яйчен жълтък;
- Глутенови каши (овес, ръж, ечемик, пшеница).

Замества се първо обедното хранене, като се започва с постепенно нарастващи количества до достигане на пълна порция – 120 г, след всяко пюре се дохранва с мляко или кърма, особено при децата между 4- и 6-месечна възраст. Част от децата проявяват голям интерес към храната и я приемат с охота, тогава може да се достигне количество до 150 г на обедно хранене без добавка.

След това се замества храненето в 10 часа или следобедното хранене около 16 – 17 часа.
До края на 7-ми месец пюрето, което предлагате трябва да е гладко пасирано като консистенция.
Не забравяйте да предлагате вода. Между храненията кърмачето трябва да приема преварена и неподсладена вода, като постепенно се приучава да пие с чашка. Общото количество, което трябва да приема дневно, е около 800-1000 мл. Това включва мляко, вода, супа, сокове и т.н.
Първите зеленчуци, които могат да се въведат в периода от 4-ти до 6-ти месец, са: картоф, морков, тиква, тиквичка, пащърнак, сладък картоф.
От плодовете могат да се предложат: ябълка, банан, круша, дюла, слива, авокадо.
Кашите, с които можете да стартирате захранването, са: ориз, царевица, елда или просо.
След като сте въвели първите захранващи храни и детето е достигнало 6-месечна възраст се добавя яйчният жълтък към зеленчуковото пюре за обяд. Въвежда се за около седмица до достигане на ¼ жълтък. След това може да се предложи бяло месо (пилешко, пуешко, заешко). Отново се предлага в постепенно нарастващи количества до достигане 20 г. Когато детето е захранено с месо и жълтък, те се редуват на обедното хранене – единия ден месно-зеленчуково пюре с 8% месо, а на следващия ден зеленчуково пюре с ¼ жълтък.

Въвеждането на глутена следва да започне след навършване на 6-месечна възраст, като оптимален времеви прозорец е определен периодът между 6-ти и 7-ми навършен месец. Глутенът се въвежда продължително време - около месец. След като започнете с първата глутенова каша, продължете с глутен около 4 седмици, през това време можете да въвеждате месо, нови зеленчуци, плодове или различни глутенсъдържащи култури (ечемик, ръж, овес, пшеница).

С началото на захранването се променя и характеристиката на изхожданията. При комбинирането на храните, следва да се редуват разхлабващи и запичащи храни. Балансираното хранене, ще осигури оптимален стомашно-чревен комфорт и плавна адаптация към новата храна.

Постепенно интересът на детето към храната нараства. Възможно е да има периоди, когато отказва определена храна или е по-капризно. Имайте предвид, че храненето, сънят и спазването на дневния режим са тясно свързани. Трудно е да приспите гладно дете, но също толкова трудно би било и да нахраните преуморено или сънливо бебе.

Начинът, по който започнете да предлагате храните, е определящ за вкусовите предпочитания във времето. Междувременно това е и периодът, в който се изработват хранителните навици у детето – да стои мирно на столче, да използва прибори и т.н. Поднесете новата информация в приятна обстановка, под формата на забавно и приятно приключение. Обяснявайте всичко, което се случва, за да задържите вниманието на детето и междувременно да подпомогнете речевото развитие.

Ако детето откаже да приема конкретна храна, престанете да я предлагате за около 2 седмици, след което опитайте да я дадете отново. Ако забележите някаква хранителна реакция (обрив, гадене, повръщане, диария и др.) се консултирайте с личния лекар на детето.

# Как да улесним прохождането на бебето?

*д-р Ралица Правова*

Често моментът на първите самостоятелни крачки на бебето води не само до умиление, но и надигане на лека необяснима паника. Тя е свързана с много въпроси – дали е настъпил подходящ момент или мускулатурата на бебето още не позволява тази стъпка, дали сте обезопасили апартамента или къщата достатъчно и т. н.

Тенденцията както при проговарянето, така и при прохождането е момичетата да се развиват по-бързо в сравнение с момчетата на същата възраст. Но макар и заключението да е направено от практиката, то невинаги важи при всички.

Най-често интервалът варира между 9 и 15 месеца, но дори и без някакви усложнения и подлежащи заболявания първите крачки могат да бъдат направени по-рано или по-късно от зададените рамки. Все пак, ако малкото дете не е проходило след като навърши 18 месеца или не е пропълзяло, докато навърши година, най-добре е да се направи консултация с ортопед.

Първите стъпки зависят от постепенното укрепване на отделните мускулни групи, а с узряването на централната нервна система се подобрява и двигателната координация.

Самостоятелният седеж укрепва мускулите на седалището и гърба и осигурява изправеното положение на горната част на тялото. Пълзенето усъвършенства координацията между ръцете и краката. Като така бебето се научава да движи ръцете и краката си по едно и също време.

В някои случаи бебето се придвижва съвсем спокойно чрез пълзене и стимулът му да се научи да ходи е по-слаб. В тези случаи прохождането може да се забави

във времето. По-тежките бебета също могат да проходят по-късно, докато мускулите им укрепнат достатъчно, за да могат да издържат тялото.
Освен това е доказано, че посредством проходилките се забавя прохождането, тъй като детето става много подвижно, лесно достига до всичко, което пожелае и стимулът за самостоятелно прохождане значително намалява.
При прохождането вкъщи се препоръчва детето да е босо. Така краката са в най-добър контакт с повърхността и при детето/бебето се създава по-добър усет.

Изборът на подходящи обувки е от особено важно значение и трябва внимателно да бъде направен, за да се осигури необходимия комфорт на все още неукрепналите мускулни групи.

Важно е да се отбележи обезопасяването на апартамента. След като детето проходи, рискът от контузия и травма се увеличава значително. В началото бебето трудно спира. Основният начин да спре, след като е тръгнало, е да падне.
По отношение на обувките голяма част от ортопедите и педиатрите са на мнение, че неудобните и изработени от изкуствени материи, с неправилно подбран размер, сериозно могат да навредят на правилното развитие на бебешкото стъпало, да създадат дискомфорт, който да демотивира детето да ходи. Освен това могат да станат причина за образуване на мазоли, които да създават предпоставка за щадене и допълнително изкривяване на стъпалото. Не на последно място се подрежда и рискът от синдром на плоско стъпало.
Важно е да се отбележи важността на правилно подбрания размер. С по-големи обувки се пада лесно, а тесните изцяло могат да убият желанието на бебето/детето да ходи. Най-лесният начин да измерим номера на обувките е да отбележим очертанията на крачето му върху лист хартия, като към дължината добавим 1 см за повече комфорт и удобство.

Не на последно място стои въпросът как да подпомогнем желанието на бебето или детето за прохождане. Докато то е в период на лазене може да започнем да качваме интересни за него предмети на по-високи места, които да се опитва да достигне.

ХИПЕРМАРКЕТИ

HIT Max®

# 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

Пазарувай онлайн на shop.gladen.bg

# Безапетитие и проблеми с храненето при малкото дете

*д-р Маргарита Желева*

Безапетитието при децата и проблемите със захранването и храненето са сред най-обсъжданите теми в редица форуми за родители.

Отказът от храна е сред най-големите проблеми за много майки. Особено чувствителни са родителите на деца, родени с ниско тегло (под 2,500 г) или близо до долната граница. Адекватното хранене и произхождащото от него добро наддаване на тегло, създават на всеки родител чувство за спокойствие и удовлетвореност, за добре положените грижи, което е напълно естетсвено. Този емоционален аспект, както и комбинацията от някои личностни особености стоят в основата и на някои от големите проблеми с храненето.

Описано е състояние наречено „неврогенното безапетитие“, то представлява отказ на детето да приема адекватни количества храна за възрастта за период най-малко от един месец. Липсата на апетит се отразява на растежа, като детето изостава на тегло. При съмне-

ние за неврогенно безапетитие, следва да се изключат подлежащ здравословен проблем (гастроезофагеален рефлукс, вирусна инфекция и др.) или травмиращо събитие.
Явлението е по-често при семейства с едно дете, което е обект на прекомерни грижи, а храненето е изключително важно за родителите.
Състоянието обикновено възниква в хода на захранването, особено тогава, когато детето вече е готово да започне да се храни само. Може да се наблюдава в периода от първата до петата година, най-често след две. Свързано е със стремежа за самостоятелност и израстването на детето.

## Какво представлява гладът?

Гладът е вроден, безусловен отговор на физиологичната нужда от храна. Усещането за глад се появява при изпразване на стомаха, спадане на кръвната захар или намаляване на енергетичните ресурси. Апетитът е приятно усещане, което се появява при асоциация с храна. Той е придобит след раждането и е във връзка с чувството за глад и засищане. А засищането се явява след задоволяване чувството за глад, при приемане на определено количество храна.

При някои деца е възможно да има подлежащи органични или функционални заболявания. Обичайно децата са с намален до липсващ апетит в хода на вирусна инфекция. Тогава причините за отказ от храна може да бъдат много: при запушен нос, дишането е затруднено, ако е засегнат орофаринкса; вероятно болката в гърлото също възпрепятства приемането на храна; афтозните изменения в устна кухина пречат на спокойното дъвкане и дори може да предизвикат негативна асоциация с конкретни храни и др. С отминаването на оплакванията, храненето постепенно се възстановява.

При здрави деца с неправилен хранителен режим и сформирани негативни асоциации се наблюдава именно неврогенно безапетитие.

## Какви са причините за възникване на неврогенно безапетитие?

- Понякога временното безапетитие (поради заболяване или друга причина), може да се превърне в постоянен проблем, ако детето насилствено е хранено или принуждавано да изяде определено количество.
- Не подценявайте прехода от сън към хранене или игра към хранене. С растежа децата сформират различни предпочитания и навици, някои и не желаят да се хранят веднага след сън. Ако системно детето се принуждава да се храни посредата на интерсно занимание/игра, също е възможна причина за появата на проблеми по време на хранене.

- След 2-рата година, децата започват да проявяват своята самостоятелност. Започват опити за самостоятелно хранене, което е свързано с цапане, загуба на храна и отнема време. Невинаги родителите са в състояние да отговорят на желанието на детето, а системното възпиране може да бъде повод за конфликти и негативни емоции по време на хранене.

Неврогенното безапетитие представлява отказ на детето да приема адекватни количества храна за възрастта за период най-малко от един месец. Липсата на

апетит се отразява на растежа, като детето изостава на тегло. Преди да се приеме, че това е проблемът, е добре първо да се направи консултация с проследяващия лекар, който оценява състоянието на детето и при нужда изключва подлежащи органични проблеми.

- Една от причините за промени в храненето и появата на безапетитие може да бъде появата на второ дете в семейството. Понякога по-голямото дете изразява своята ревност с отказ от храна.
- Най-често проблемът се затвърждава още при първите опити за хранене, когато детето откаже храна. Родителите се опитват да отвличат вниманието по различни начини и предлагат играчки, песнички и други забавления. Не след дълго детето създава погрешна връзка между времето за хранене и игрите и забавленията. Последователно губи интерес към всяко занимание и отказва да се храни все по-упорито.

## Как изглежда дете с невроген-но безапетитие?

Обичайно тези деца са много двигател-

но активни и лесно се разсейват и впечатляват.
Имат редуцирана подкожна мастна тъкан, но са с нормален ръст за възрастта.
Поради неадекватното хранене често се оплакват от запек.
При задържане на проблема с месеци напред е възможно да се установят и подлежащи хранителни дефицити (железен дефицит, дефицит на витамини, минерали и микроелементи).

## Какво е лечението?

Ако безапетитието е симптом на подлежащо заболяване (анемия, хепатит, хипервитаминоза Д и др.), се лекува то. Справянето с неврогенното безапетитие отнема време и коренна промяна на отношението към храната на първо място на родителите. Родителите трябва да бъдат убедени и да повярват, че детето „няма да умре от глад".
Това е особено валидно за децата в ранна детска и предучилищна възраст.
Отказът от храна тук е различен от опасното състояние *anorexia neurosa*, което може да се наблюдава най-вече при момичета по време на пубертета. Анорексията при по-големите деца се дължи на страх от напълняване и може да се задълбочи до развитие на необратими промени във вътрешни органи.

**1.** Детето не бива да се храни насилствено! При по-големите деца, се насърчава самостоятелното хранене, в компанията на семейството или с други деца.

**2.** На масата не бива да се поставят играчки, екрани или други форми на забавление. Набляга се на социалния контакт, като храненето трябва да е осъзнат процес. Преходът е добре да стане постепенно, с плавно намаляване времето за игра или гледане на екран.

**3.** Важен е преходът от други занимания към хранене. Подготовката трябва да започне поне 10-15 мин., преди това като се създава ритуал: първо се подготвя, че наближава края на играта, след това се измиват ръцете. Може да се включи в процеса по подготовка на масата, да сложи прибори, да занесе част от храната, така се насочва вниманието към храната.

**4.** Не препълвайте чинията на детето. Прекалено големите количества създават негативно настроение и очакване в децата. При по-малките количества, лесно ще може да се наслади и дори да поиска допълнително.

**5.** Дори най-злоядите деца предпочитат определени храни. Промяната в храненето трябва да започне с предлагането на любимите неща, така че да бъдат приети осъзнато, дори в малки количества.

**6.** Безапетитието се преодолява постепенно, но първо детето трябва да започне да изпитва глад. Храненето трябва да е целесъобразно и рационално, разпределено на правилни интервали спрямо възрастта. Предлагането на междинни закуски (солети, бисквити и др.), засищащи плодове или прекомерната консумация на адаптирано или прясно мляко, млечни продукти (включително през нощта), несъмнено дават отражение на апетита в часовете за хранене.

**7.** Може да се предлагат успоредно хранителни добавки (витамини и микроелементи), които да компенсират ниският прием поради безапетитието.

# Видове сиропи за кашлица и употребата им при деца

*д-р Маргарита Желева*

**Видове сиропи за кашлица**

Сиропите за кашлица действат основно в две направления:

**1.** При влажна кашлица (тук влизат муколитици, отхрачващи втечняващи средства, омекотяващи средства, изгонващи и антисептични средства).

**2.** При суха кашлица (лекарствата за суха кашлица могат да имат централно, периферно действие и антиконвулсивни препарати).

Някои от тях са синтетични други са фитопрепарати. Много от сиропите за кашлица се продават свободно без рецепта. Особено при деца е важно да се прилагат по назначение от лекар, след преглед и уточняване на причината за кашлицата.

Основни правила при употребата на сиропи за кашлица при деца

- На първо място, сиропи за кашлица не се прилагат при деца под 1-годишна възраст. Използва се основно инхалаторна терапия. На този етап децата не успяват добре да отделят втечнения секрет и потенциалната опасност от употребата на сиропа е по-висока. Повечето сиропи по лекарско предписание се използват след 2-годишна възраст (съдържащи муколитици – *acetylcysteine, ambroxol, bromhexine, carbocysteine* и др.)
- Охрачващите средства (омекотяващи, изгонващи и антисептични), са на билкова основа, като някои от тях намират приложение и във възрастта от 1 до 2 години (екстракт от ружа - *Altheaea officinalis*, исландски лишей, цветове от глог, подбел, корени от ружа, семена от дюля и др.
- Отхрачващите антисептични средства съдържат фитопрепарати и етерични масла (екстракт от мащерка, анасоново масло, евкалиптово масло, масло от мащерка и др.) Те се използват след 3-годишна възраст.
- При деца с подлежащи алергии (бронхиална астма, хранителни алергии, алергичен ринит и др.), както и такива с роднини 1-ва степен с доказани алергии, сироп за кашлица се предлага, само след консултация с лекар. Обичайно се избягват комбинираните препарати и се предпочитата синтетични муколитици, ако възрастта позволява.
- Не се препоръчва употребата на сиропи за лечение на суха кашлица. Съществува висок риск от неправилна употреба, предозиране и проява на странични ефекти.
- Независимо от възрастта на детето лечението на кашлица винаги следва да започва след лекарска консултация. На първо място, е важно да се уточни причината за кашлица и преди да се приеме, че се касае за инфекциозен процес, да се отхвърлят някои спешни състояния (например аспирация на чуждо тяло).
- Важно място в съвременното лечение на кашлицата има инхалаторната терапия. Инхалациите с физиологичен разтвор са подходящи за всяка възраст и са безопасни за приложение. С помощта на инхалации с физиологичен разтвор може бързо да се повлияе кашлица причинена от т.нар. постназален дрип (задна хрема), тонзилофарингит, ларингит, ларинготрахеит и бронхиолит. С помощта на инхалациите се овлажняват лигавиците и настъпва умерено втечняване на наличния сектрет.
- Употребата на хипертонични разтвори на натриев хлорид за инхалация, както и други медикаменти за инхалаторно лечение, е само по лекарско назначение!

# ZANO
## inspire
## ИНХАЛАТОР

# ЛЕСНО КАТО ДЕТСКА ИГРА

ефективна терапия за бързо облекчение

НИСКИ НИВА НА ШУМ

КОМПАКТЕН РАЗМЕР

ЕФИКАСНО ЛЕЧЕНИЕ

ЗА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ

# Обструктивен бронхит или бронхиолит – какви са разликите?

*д-р Маргарита Желева*

С началото на есенно-зимния сезон и завръщането на децата в училищата и детските градини, зачестяват и вирусните инфекции. В зависимост от конкретния причинител, при по-голямата част от заразените, протичането е от леко до безсимптомно. Но при част от децата, особено тези с подлежащи заболявания (бронхиална астма, вродени сърдечни заболявания, муковисцидоза, имунодефицитни състояния и др.), е възможно настъпването на усложнения.

Десцендирането на вирусната инфекция е най-честата причина за засягане на долни дихателни пътища (трахеа, бронхи, бронхиоли), като е възможно да се прибави и бактериална инфекция(стафилококи, пневмококи, стрептококи, клебсиела и др.). Наблюдава се ясна тенденция, за по-тежко протичане при най-малките.

## Остър трахеобронхит

При кърмачета се наблюдава особено тежко протичане. На фона на нормална или повишена температура, се появява суха дразнеща кашлица, при силно засягане на трахеята, децата усещат дразнене зад гръдната кост, а понякога болка. Общото състояние е запазено или леко увредено. Постепенно кашлицата става продуктивна, с отделяне на слузни или слузно-гнойни храчки. Дишането е изострено с прибавени сухи и средни влажни хрипове. Няма прояви на дихателна недостатъчност. Обичайно диагнозата се поставя въз основа на клиничния преглед.

## Обструктивен бронхит

Бронхитът представлява възпаление на средните и малки разклонения на двата главни бронха, лигавицата е увредена и нараства производството на слуз. Докато при острия бронхит, заболяването се развива след настинка или вирусна инфекция на горни дихателни пътища, то обструктивния бронхит има остро начало – още през първия ден от заболяването се изявява с бронхообструктивен синдром. Общото състояние е леко до средно увредено. Детето диша шумно, учестено, с удължен експириум, смесена, предимно експираторна диспнея. Установява се хиперсоноren перкуторен тон, при аускултация се долавят средни влажни и сухи свиркащи хрипове. От изследване на кръвно – газов анализ, се наблюдава лека хипоксемия, Sat >95%.

## Бронхиолит

Представлява остро инфекциозно заболяване, което обхваща бронхиолите с диаметър под 2 мм. В клиничната практика, „бронхиолит“, често се използва за описване на комбинацията от свиркащо дишане и диспнея при деца до 2 години. Най-честият причинител е респираторният синцитиален вирус (RSV). Самата RSV инфекция, започва като банална вирусна инфекция, с хрема, кашлица, субфебрилитет, намален апетит, конюнктивит и намален прием на течности. Състоянието постепенно се влошава с прояви на БОС, детето в увредено общо състояние, тахидиспнея (80-90/мин), тотален тираж, свиркащо дишане от разстояние и експираторно пъшкане. Перкуторният тон е хиперсоноren, дишането е отслабено везикуларно, с пръснати сухи свиркащи хрипове. Наблюдава се дихателна недостатъчност, с компенсаторна тихикардия, периорална цианоза и акроцианоза. При палпация на корем слезката и черни дроб са уголемени и се установяват под ребрена дъга. От КГА, се установява намалено парциално налягане на кислорода (PaO2), въглеродна задръжка, декомпенсирана респираторна ацидоза. Сатурацията е понижена.

Тежестта на състоянието варира според възрастта на детето, счита се, че при по-големия диаметър на просвета при по-големите деца, отокът на лигавицата не дава толкова драматично отражение върху вентилацията. При недоносени и новородени протичането е особено тежко и атипично.

За профилактика на RSV се прилагат моноклонални антитела. Обхващат някои конкретни групи:

- Кърмачета родени, преди 35 гестационна седмица, на възраст под 6 месеца;
- Деца до 2 години, с бронхопулмонална дисплазия или хемодинамично значима вродена сърдечна малформация;

# Фебрилен гърч - как да окажем първа помощ на детето?

*д-р Маргарита Желева*

Фебрилните гърчове се наблюдават при деца на възраст от 6 месеца до 5 години, на фона на температура над 38 ºС (аксиларно). Това са най-често срещаните гърчове в детска възраст.

**Как да разпознаем фебрилният гърч?**

Състоянието възниква винаги на фона на фебрилитет. Детето е трудноконтактно или губи съзнание, обичайно още докато го втриса от покачващата се температура, стиска силно юмруци, внезапно започват тонични движения (тялото се извива дъговидно, крайниците са изпънати), не след дълго се включва и клоничната фаза с бързи и ритмични конвулсии (сгъване и отпускане в големите стави на крайниците). В тоничната фаза дишането е силно затруднено, спира, след което в клоничната постепенно се възстановява. Гърчът може да има различна продължителност.

Простите гърчове траят до 15 мин., най-често около 5 минути. Ако състоянието се задържи повече от 15 мин., се касае за сложен гърч.

Какви действия трябва да се предприемат при настъпване на фебрилен гърч:

**1.** Първо защитете детето от нараняване. Ако е в легло и се удря в рамките или се допира до странични предмети – свалете го на земята на равна повърхност или поставете възглавници и меки одеала, за да го предпазят.

**2.** Осигурете проходими дихателни пътища. Не бъркайте в устата и не се опитвайте да „извадите езика". За да освободите горните дихателни пътища, е достатъчно да поставите главата на равна повърхност със силно повдигната брадичка нагоре (дорзална флексия), долната челюст се обхваща внимателно и се повдига нагоре.

**3.** Охладете детето – високата температура е тригерът на гърча, охладете помещението, съблечете го голо, поставете хладни компреси между краката и под мишниците. Ако разполагате със супозитории с парацетамол, може да ги използвате. Не поставяйте лекарства в устата по време на гърча, както и след това! Не използвайте ледени компреси или ледени обливания, поради силно стресиращото усещане и рискът от преохлаждане.

**4.** Обадете се на бърза помощ. През цялото време, дори след края на гърча, не оставяйте детето без наблюдение, състоянието може да се повтори.

Фебрилитет установен след гърча може да се дължи на самия гърч. Фебрилният гърч е отговор на генетично предразположеното дете, към внезапното покачване на температура, в съответния възрастов интервал.

Обичайно състоянието не се повтаря при едно и също заболяване. Веднъж след като детето е направило фебрилен гърч, рискът за повторна поява в хода на следваща инфекция е по-висок!

Основните фактори, които са прогностични в известна степен за повишен риск от поява на повторни гърчове са: ранната изява (преди 12-месечна възраст), сравнително ниски стойности на температурата при възникване на гърча (около 37,7 - 38 °С) и поява на гърча в началото на фебрилитета.

# ОСИГУРИ СИ БЕЗОБЛАЧНО ВРЕМЕ У ДОМА

## ЛЯТНА ПРОМОЦИЯ НА ИМУЩЕСТВЕНА ЗАСТРАХОВКА С ОТСТЪПКА ОТ 45%

Армеец

Винаги с вас!

Застраховка „Защитен дом” от ЗАД „Армеец” осигурява пълно застрахователно покритие на движимо и недвижимо имущество срещу:

- Пожар, мълния, експлозия
- Природни бедствия
- Земетресение
- Аварии от ВиК
- Късо съединение и токов удар
- Кражба и грабеж, злоумишлени действия на трети лица (вандализъм)
- Други рискове, в зависимост от конкретните нужди на застрахования.

Застраховка „Защитен дом” е на промоционална лятна цена с 45 % допълнителна отстъпка от 1 юни до 30 септември 2022 г.
За повече информация посетете интернет страницата на дружеството www.armeec.bg или се обадете на националния ни номер 0700 1 3939,
facebook.com/zad.armeec

# Пренапрежението при бебето

*Лучия Таскова*

Родителите често са обзети от притеснения за своите новородени, особено ако те са твърде раздразнителни. Разбирането на проблема и опитът да се намерят решения предполага познаване на основните елементи, както и особеностите на развитието на анатомията и функциите на човешкия мозък, както и ефекта, който стресът би могъл да окаже върху него. Причините за раздразнителността на едно бебе могат да бъдат много разнообразни и не е задължително да се дължат на нарушение на развитието.

В ранна детска възраст и детството мозъкът се характеризира с висока пластичност, което го прави изключително уязвим на стимули от околната среда и ние като родители имаме задачата да осигурим приятна, спокойна и ненатоварваща среда на развитие за нашите деца.
Някои възрастови фази са критично важни за развитието на различните мозъчни структури, тъй като са доста уязвими към стрес чрез процес на невротоксичност. Тези фази са известни като "прозорци на уязвимостта". Една от тези възрастови фази е именно ранното детство. След като бебето се роди, мозъкът му се състои от около 50 трилиона синапса, малки структури, които позволяват на невроните да се свързват помежду си. След като детето навърши 1 годинка, този брой се удвоява.

Проблемът с раздразнителността при бебета е свързан с всички стимули, които получава през ранните етапи от живота си и тяхното въздействие върху мозъка. Събитията, които се случват в ранните етапи на живота и се запомнят като преживявания, могат да определят степента на неврогенеза дори в зряла възраст. Тилната кора на мозъка се състои от области, които са отговорни за обработката на зрителните стимули, до-

като неговото действие участва в тяхната анормална обработка и корелация със страха.

Видът и броят на стимулите, предлагани на бебето, са много важни, не само за да осигурят някаква заетост и да послужат за привличане на внимание, но и за да помогнат на мозъка да се развива гладко. Спокойствието и тихият ритъм обаче са ключов критерий за учене за бебето, тъй като напрежението и стресът са фактори, които забавят и затрудняват когнитивните процеси. Проблемът с раздразнението на бебето може да се дължи на свръхстимулация на мозъка, тъй като той полага усилия да управлява огромно количество входяща информация, което често може да надхвърля възможностите му. Проблемът с раздразнението на бебето може да бъде подходящо сравнен с компютър, който е призован да изпълнява много функции наведнъж, което го кара внезапно да се срине. В този момент, разбира се, си струва да се отбележи, че постоянната активност, вродената склонност към изследване и интензивната енергия, които са ключови елементи на тази възраст, не позволяват на бебето да контролира количеството информация, което получава.

Една от възможните причини за възбудимостта на бебето е телевизията, тъй като многото часове пред екрана имат ефект на стимулиране на мозъка и нарушаване на вниманието на детето. Вредното въздействие на екраните върху развитието на мозъка и върху цялата личност на детето е научно прието и в същото време много тревожно. Характерно е, че колкото по-бързо се редуват изображенията на екрана, толкова по-трудно е бебето да се концентрира и да съсредоточи вниманието си.
Друг източник на стрес за бебето, който е трудно да се възприеме, е тревогата на майката за грижите за него. В повечето случаи, особено ако е първо дете, майката е прекалено притеснена за грижите и безопасността на бебето, като по този начин прехвърля цялото напрежение, което изпитва неволно.
Друга причина е умората, която може да засегне както бебето, така и родителите. Често появата на раздразнителност при бебета може да бъде резултат от умората, която изпитват родителите, тъй като химията между членовете на семейството е нарушена, както и усещането за спокойствие.
Но какви са признаците на пренапрежение на бебето? Как могат родителите да възприемат, че бебето им е получило много информация, с която вече не може да се справя? Един от основните и лесни индикации е, че способността за концентрация намалява.

Родителите трябва да намерят начини да се отпуснат и да осигурят спокойствие на бебето, което ще помогне да се успокои цялото семейство. Те трябва да познават особеностите на своето бебе, както и толерантността му към нещата, които водят до умора. Проблемът с раздразнителността на бебето може да бъде значително намален, ако се спазва графикът за сън у дома, което ще помогне на детето да се отпусне и да си почине. Много е важно, когато родителите са спокойни да приемат спокоен тон на речта, като избягват интензивен тон и резки промени, докато спокойната музика в къщата може да помогне значително. Ролята на музиката в гладкото развитие на детето е добре позната и приета. „Златното“ правило, което родителите трябва да помнят, е, че бебето ще бъде спокойно, когато са самите те.

# Ролята на родителите за формиране идентичността на детето

*Лучия Таскова*

Всеки един от двамата родители играе важна и различна роля във формирането на идентичността на детето. Полът на родителя му дава различна роля. По отношение на нашата сексуална идентичност, родителят от същия пол е този, който ще играе важна роля, докато по отношение на нашата сексуална диференциация, родителят от противоположния пол ще играе решаваща роля. Детето вижда себе си в родителя от същия пол, то ще му подражава и ще го има за модел, като по този начин оформя сексуалната си идентичност.

Какво обаче би се случило, ако родителят от същия пол е отсъстващ и не присъства в живота на детето?

Тогава образът, който детето получава, не е положителен, следователно фактът за собствената полова принадлежност може да не е удовлетворяващ. Липсата на сигурност от родителя, с който се идентифицираме по пол, или дори от друга майчина или бащина заместваща фигура, ще накара детето да се срамува от себе си и може да доведе дори до самоомраза. Начинът, по който се виждаме в Образа на родителя от същия пол, е от важност за самочувствието на детето. Затова най-съществената основа на детето, любовта към себе си, се прави чрез огледалния образ в родителя. И наистина, образът на майка, която сресва и оправя косата на дъщеря си, е много красив, в този момент майката се възхищава на дъщеря си и дъщерята се гордее, че е като мама. По същия начин има общи преживявания за баща и син.

Много пъти присъствието на единия родител може да бъде невъзможно поради развод или загуба, което не означава, че друга майчина или бащина фигура не би могла да поеме тази роля. Би било много ограничаващо и нереалистично да се каже, че само биологичните родители могат да задоволят психологическите нуж-

ди на детето, много често тази роля се поема от бабите и дядовците, тъй като родителите работят дълги часове.

Родителят от противоположния пол е този, който помага на детето да осъзнае разликата между двата пола и съответно своето разграничаване от противоположния пол. Еротичните фантазии и особено еротичните отношения, които се развиват между дете и родител от срещуположния пол около 3-4-годишна възраст на детето са добре познати като Едипов комплекс и съответно комплексът на Електра.

Тези комплекси са част от нормалното развитие на детето, стига да има решение и да не прерастват в патология. В семейства, където бащата традиционно отсъства, а майката е вкъщи, момчетата формират рана в идентичността си поради липсата на мъжки модел за подражание, докато отношенията с жените са по-лесни поради постоянното присъствие на майката. Докато при момичетата е различно, мъжът не е бил стабилен в живота им и е важно търсенето на мъж, който да бъде до тях, докато връзката с приятелките е по-лесна и с повече отдаденост.

Осъзнаването на пола на детето е втори важен етап след отделянето му от майката в ранна детска възраст. Осъзнаването на неговия пол намалява неговото всемогъщество и поражда необходимостта от идентифициране със същия пол и неговата защита. Правилното разграничаване ще помогне на човека да оцени приликите и разликите между двата пола и ще го накара да търси удовлетворение чрез връзката си с противоположния пол чрез любовта.

# Заекване - колкото по-рано е интервенцията, толкова по-ефективно ще е решен проблемът при детето

*Лучия Таскова*

Заекването е често срещано явление в детска възраст, в повечето случаи с неясен произход. Това е нарушение на речевия поток, което се характеризира с повтаряне или удължаване на срички, думи и дори фрази. Обикновено се проявява между 2- и 5-годишна възраст. Проявява се с по-голяма честота при момчетата в съотношение 4:1.

Голяма част от тези деца преодоляват заекването около петгодишна възраст. Въпреки това, за някои други деца заекването става постоянно, потокът на речта им остава бавен и „блокиран“ и тази особеност ги придружава и в живота им като възрастни.

Няма лечение за нарушения на речевия поток, но има успешна логопедична интервенция! С други думи, казваме, че заекването не изчезва, но ние учим как да се справяме с него, когато възникне, без допълнителен стрес и без да бъде възприемано от нашите събеседници.

Заекването не е просто говорно разстройство, това е комуникативно разстройство. Може да намали самочувствието и самооценката на детето, да повлияе на отношенията му с други деца и да създаде пречки в образователния процес. Така детето може да избягва да говори и да избягва социален контакт, страхувайки се, че може да стане жертва на подигравки или тормоз в училище.

Разбира се, нищо от горното не се отнася за повечето деца на възраст 2-5 години, които проявяват „преходно“ заекване в периоди на бързо развитие на речта и го проявяват главно, когато са развълнувани

от нещо. Ако обаче тези епизоди се появяват често, те могат да предизвикат напрежение както при говорещия, така и при слушателя. Нетърпеливите възрастни могат да принудят детето да говори по-бързо, по-ясно, по-правилно, да го прекъснат, да го поправят и вместо това да започнат да говорят, задълбочавайки проблема. Една причина за това е, че много деца осъзнават проблема си и имат нужда от подкрепа и разбиране.

Разграничаването на „физиологичния дистрес“, който е временен, и „еволюционното заекване“, което продължава, е доста трудно дори за експертите. Изследванията показват, че съществува рисков фактор за обсесивно-компулсивно разстройство.
Заекването се характеризира като многофакторна трудност, т.е. то се състои от много различни фактори, които са групирани в органични, езикови, психологически и фактори на околната среда. Органичните и езиковите фактори обясняват повече защо детето започва да заеква и са свързани с органичната предразположеност на детето към заекване. Психологическите и екологичните фактори обясняват повече защо детето продължава да заеква.

Въз основа на многофакторния модел, споменат по-горе, психологическите фактори, участващи в заекването, са свързани с темперамента (раздразнителни деца, с висока реактивност и ниска способност да управляват и намаляват интензивността си), свръхчувствителност, високи очаквания и ниска толерантност към неправилното, както и ниско самочувствие.
Еволюционното заекване, тоест заекването, което се случва в предучилищна възраст и може, ако не се лекува навреме, да продължи и в зряла възраст, не е психологически проблем.
Има психогенно заекване, което е отделна категория и може да възникне на всяка възраст в резултат на психическа травма или друго психическо състояние. То се среща по-рядко и има по-добра прогноза.

**Може ли заекването да бъде напълно премахнато и ако да, при какви условия?**
Бързото, незабавно и подходящо лечение на заекването в развитието може да доведе до пълно възстановяване от затрудненията и да сведе до минимум възможността за рецидив. Ранната намеса кара детето да говори добре и опитът от добра реч може да повлияе на развиващия се процес на взаимно свързване на невронни вериги, свързани с производството на реч в развиващия се, ковък мозък. Резултатът е, че неврологичното предразположение, което детето може да изпитва до заекване, се намалява от опита на добра реч, който той придобива чрез терапия.
Има косвени и директни лечения. Индиректните терапии са тези, които не са насочени директно към речта на детето с техники или други методи, а имат за цел да намалят натиска върху речевия поток на детето от органичните, езикови, психологически и фактори на околната среда, споменати по-горе. Например при дете, което има много да казва и говори бързо, устата може да не е в състояние да поддържа скоростта и количеството реч, което произвежда. Чрез разработването на комуникационни стратегии това дете може да намали скоростта и да организира по-добре речта си.

Терапевтичната намеса включва цялото семейство, което играе важна роля в развитието на речта и социалния контакт на детето през тези чувствителни години. Заекването се нуждае от терапевтична намеса от логопед, а в много части случаи и от психолог.

Форум
бременност
и детско здраве

# Да отгледаш дете е мисия