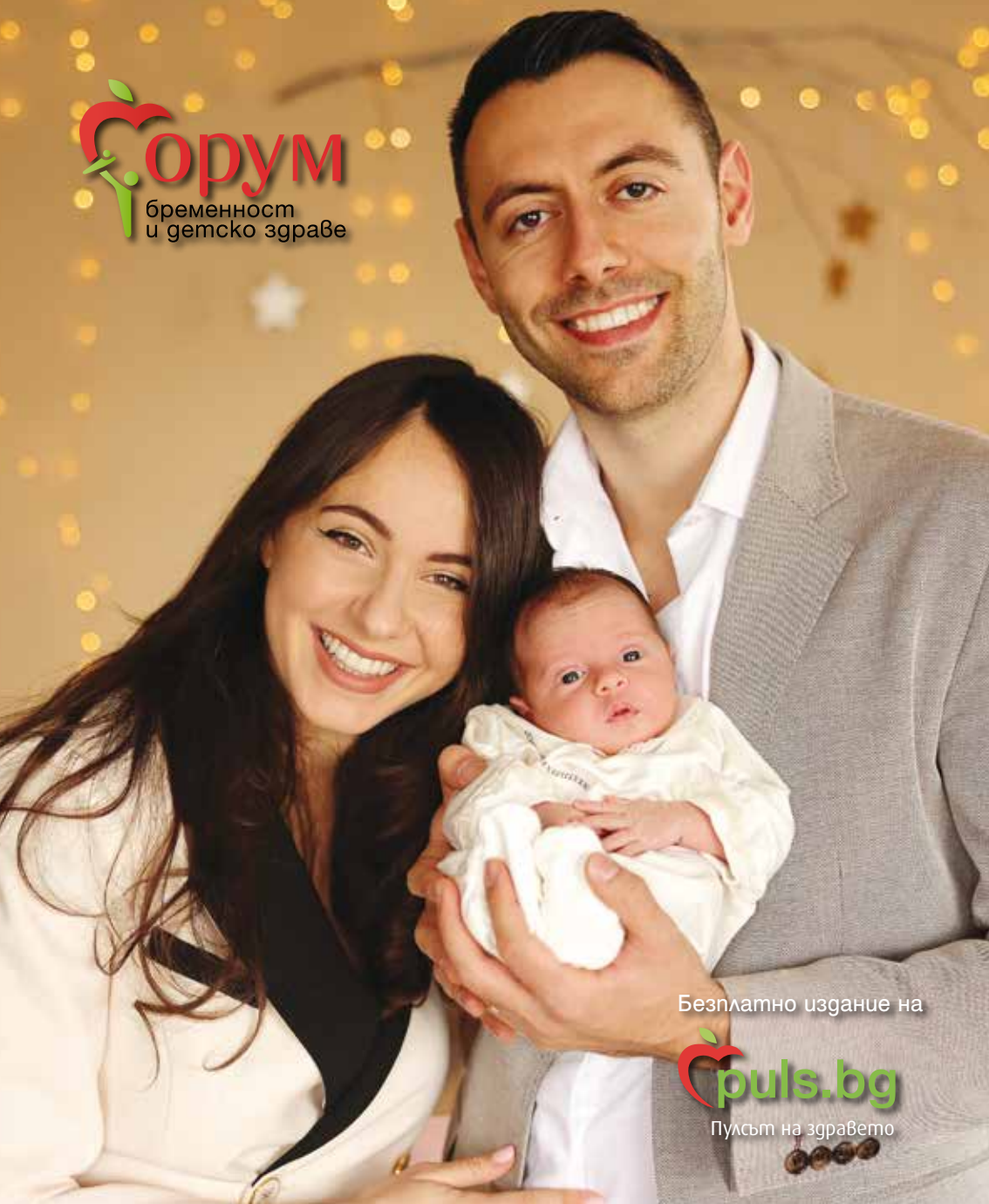


Наръчник за бременност и детско здраве



Безплатно издание на



Пулсът на здравето



ЗААТЕН РЕК

ОТ

ARTEKS

www.arteks.net

С грижа за **най-малките**



С **висока толерантност**
към **всеки тип кожа**



С **активни съставки**,
които **успокояват и**
защитават кожата



Дерматологично и
педиатрично тествани



Бременност

8	Тромбофилия и бременност - рискове и превенция
10	12 храни за облекчаване на гаденето при бременност
12	Плацентата и нейната роля през бременността
14	Промени по кожата през бременността
16	Трети триместър от бременността - какво да очаква бъдещата майка?
18	Автоимунен тиреоидит и бременност
21	Хемороиди и варикозни вени през бременността - какво да правя?

Разгане

24	Етапи и фази на нормалното вагинално раждане
26	Окситоцин и действието му по време на раждането
28	Главоболне след анестезия и как да го намалим?
29	Физиологични промени след раждане
30	Анемия след раждането

Светска среща

32	Теодора Тодорова: С детето ежедневието става по-красиво и наситено с емоции!
----	--

Бебе

36	Неврологично изследване на кърмачето през първите 3 месеца
38	Докога се стерилизират бебешките съдове
40	Развитие на детето през първата година - какво да очакваме?
42	Как да обличаме бебето през лятото?

Детско здраве

44	Диария и повръщане при децата - причината може да е <i>Escherichia coli</i>
46	Профилактични прегледи при детски ортопед
48	Болест ръка-крак-уста, от която боледуват децата през лятото
50	Възпаление на кожата на penis при бебета и малки деца
52	Какво да сложим в аптеката на път с детето?
54	Първа помощ при охлузвания и рани на бебета и малки деца
56	Слънчево изгаряне - най-важното, което трябва да се знае
58	Причини за болка в корема при децата
60	Противопоказание ли е къпането при варицела?

Психология на семейството

63	Малкото дете и задаването на въпроси
64	Кога проблемите със съня при детето налагат анализ от психолог?
66	За връзката баща и дъщеря
68	Мълчанието като средство за наказание
71	Как емоционалната интелигентност влияе на взаимоотношенията в семейството?

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** 2023 г.

Главен редактор

Румяна Тасева

0886 68 33 47

rumyana.taseva@investor.bg

Автори в броя

г-р Ралица Правова

г-р Денислава Костова

г-р Маргарита Желева

г-р Александра Маркова

г-р Венислава Александрова

Гергана Нинова

Лучия Таскова

Дизайн и предпечат

Рекламна агенция „Бранд Ню Айдиъс“

Адрес на редакцията

1540 гр. София

бул. „Брюксел“ 1

Сградата на Bulgaria Air

На корицата:

Теодора Тодорова със съпруга и Александър Генчев и

дъщеря им

Фотограф: Калина Арсова, студио „Калина ме снима“

Печат: „Джей Пойнт Плюс“ ООД

Издание съдържа текстове, публикувани в здравно-медицинския сайт Puls.bg; Снимки: iStockphoto.

НУРОФЕН ЗА ДЕЦА ПОНИЖАВА ТЕМПЕРАТУРАТА В ПРОДЪЛЖЕНИЕ НА 8 ЧАСА



Без глутен



Без захар



Без оцветители

Лекарствен продукт без рецепта за деца от 3 месеца до 12 годишна възраст. Съдържа ибупрофен. Преди употреба прочетете листовката. Рег. N: A 0007/13.01.2023

Най-големите хора създават!



Колко пораснал трябва да бъдеш, за да станеш родител? Колкото и да се подготвяме за родителството, при всички случаи отглеждането на дете се оказва приключение. От двете чертички на теста за бременност, през раждането, първите зъбки, първите стъпки, първото „ма-ма“ или „та-та“ детето ни открива хоризонти, които не сме си и представяли, че съществуват – тази перспектива може само да се изживее, тя не може да бъде възприета от разказаното или видяното от друг.

При всички случаи детето е плод на обич, от първото ритниче, първия поглед, погалване, дори плач, то предизвиква в майчиния организъм изблик на окситоцин и любов, която не може да бъде заменена, а бащата е тази опора, която поддържа връзката между майката и бебето защитена, докато се осъзнае великолепието на взаимоотношенията в новообразувалата се фигура на „аз-ти-то“.

С раждането на детето се раждаме още веднъж и самите ние. Ставаме десет сантиметра по-високи, десет години по-мъдри, десет крачки по-бързи и десет хиляди клетки по-млади. Стойността на живота, на успехите, на радостта порастват с едно ниво. Да, отпук нататък отговорностите и задачите ще са двойно повече, ще има дискомфорт, ще трябва да се водят битки за доброто на детето, ще има лишения, ще плачем, когато не ни боли, но го боли него... Но ще я има и неизмеримостта на усещането, чувайки думите: „Мамо/тате обичам те!“.

Животът с детето е наниз от дни и събития, понякога пъстри, понякога сурови, в него се случва всичко, за което се налага да се радваме, да се гордеем и да реагираме, понякога да реагираме веднага, на секундата, дори да предвидим предварително. Тези способности ги имат само родителите! Изпитание ли е – да! Всъщност, каквото си го направим.

Никога няма да забравя думите на колега станал сравнително млад за съвремието ни баща в отговор на въпроса ми как детето е променило живота му: „Дадох си сметка, че моят живот трябва да стане част от нейния и нейният - част от моя.“ Това е единствената ни задача – да споделяме живота си, всичко останало е пътешествие през различни сезони, по време на което можем да се движим бързо или бавно, шумно или тихо, танцувайки или играейки...

Пожелавам ви най-стойностното, пълноценно и красиво пътешествие, в което да преоткриете себе си заедно с детето!

Румяна Тасева
гл. редактор Puls.bg

Спестовен план за Вашето дете

Важните
събития

Най-добрият ден да започнеш
да инвестираш е денят, в
който си се родил!



**Положете основите за стабилен
старт в живота.**

Предоставената информация е маркетингов материал и не представлява инвестиционна консултация, съвет, инвестиционно проучване или препоръка за инвестиране и не следва да се тълкува като такава. Информацията е валидна към датата на издаване на маркетинговия материал и може да се промени в бъдеще. Информираме настоящите и потенциални инвеститори, че стойността на дяловете на договорния фонд и доходът от тях може да се понижат. Не се гарантират печалби и съществува риск за инвеститорите да не си възстановят пълния размер на инвестиранията средства. Инвестициите във взаимни фондове, както и инвестициите на самия фонд, не са гарантирани от гаранционен фонд, създаден от държавата или друг вид гаранция. Постигнатите резултати от минали периоди не предвиждат бъдещата възвръщаемост. Преди вземане на окончателно инвестиционно решение е препоръчително инвеститорите да се запознаят с проспекта и с документа с ключова информация за инвеститори на съответния фонд. Документите са достъпни на български език на интернет страницата на УД „ЕЛАНА Фонд Мениджмънт“ (www.elana.net), като при поискване могат да бъдат получени безплатно на хартиен носител в офисите, осигурени от Управляващото дружество за продажба и обратно изкупуване на дялове на фондовете. Всеки работен ден в рамките на работното им време. Бъдещите резултати подлежат на данъчно облагане, зависещо от личното положение на всеки инвеститор и може да се промени в бъдещи периоди. Резюме на правата на инвеститорите на български език е достъпно на уебсайта на дружеството. Фондът е активно управляван без да следва индекс.

Възможни рискове - Инвестирането в дялове на договорния фонд освен ползи носи и определени рискове, като ликвиден, оперативен, лхвен, валутен, политически риск, макроикономически риск, валутен риск, риск от концентрация и др. Пълна информация за рисковете може да бъде открита в проспекта на съответния фонд.

Тромбофилия и бременност - рискове и превенция

д-р Венислава Александрова

1. Какво представлява тромбофилията?

Процесът на кръвосъсирване представлява каскада от биохимични реакции, в резултат на което се получава промяна на състоянието на кръвта от течна в гелообразно състояние. Този процес предотвратява загубата на кръв от наранения кръвящ участък, а също така предпазва и от навлизането на инфекция през същия. Съществуват състояния, които могат да нарушат тази каскада от реакции, в резултат на което да се получи прекомерно кървене - хеморагия, или повишена склонност към образуване на кръвни съсиреци - тромбоза. Тромбофилията е състояние, при което е



налице системно смущение в процеса на хемостазата (кръвосъсирване). Това води до склонност към повишено тромбообразуване и съответно до тромботични инциденти, които могат да засегнат както венозната, така и артериалната кръвотна система. Тромбофилията може да бъде наследствена и придобита, като втората форма се изразява на фона на други заболявания.

Наследствените форми на тромбофилия се дължат на мутации на гени, кодиращи

синтеза на фактори на кръвосъсирването или на ключови ензими, участващи в този процес.

Сред основните генетични фактори причини за наследствена форма на тромбофилия и основно такива засягащи протичането на бременността са:

• Фактор V Лайден мутация

Фактор V е протеин в кръвта, имащ роля в процеса на съсирване. Мутантният ген се различава само по една аминокиселина в състава си, но това води до значител-

ни смущения в баланса на кръвосъсирване. Смята се, че мутация на фактор V е най-честата форма на наследствена тромбофилия. Не всички носители на мутантния ген развиват симптоматика, но са предразположени към тромботични инциденти като:

- Дълбока венозна тромбоза;
- Белодробна емболия;
- По време на бременност може да е причина за ранен спонтанен аборт, високо кръвно налягане във втората половина на бременността (най-често след 20 гестационна седмица), отлепване на плацентата.

• **Фактор II / Протромбин 20210 мутация**
Протромбинът е протеин, който подпомага процеса на кръвосъсирване. Мутацията G20210A в гена на този белтък води до прекомерна съсирваемост на кръвта. Този мутация, съчетана с мутация на Фактор V на Лайден, води до повишаване на риска от тромбози до 10-20 пъти.

• Плазминоген активаторен инхибитор 1 (PAI-1) 4G/5G мутация

PAI-1 е протеин, който потиска фибринолизата (разграждането) на кръвните съсиреци. Когато е налице мутация на PAI-1 4G/5G в гена на този протеин, неговата продукция се повишава и това води до повишена съсирваемост. Мутацията на този протеин най-често е причина за тромбози на различни вътрешни органи или ранна загуба на плода при бременност вследствие на тромбозиране на съдовете, които "хранят" плацентата.

• MTHFR (C677T) мутация

Генът MTHFR кодира ензима метилентетрахидрофолат редуктаза. Този ензим има много различни функции в човешкия организъм и дефицитът му се свързва с повишен риск от инфаркт на миокарда, инсулт, няколко типа рак и т.н. Установено е, че мутация C677T в MTHFR гена води до повишен риск от сърдечни тромбози.

2. Тромбофилия и бременност

Бременността се приема като физиологично хиперкоагуляционно състояние, при което склонността към тромбози и то най-вече венозни е значително повишена. Тази склонност е свързана с повишение на концентрацията на факторите от каскадата на кръвосъсирване – фактор II, V и други синтезирани в черния дроб под влияние на повишените по време на бременността полови хормони - естрогени и прогестерони. Присъствието на вродени или придобити фактори на тромбофилия, допълнително повишават склонността на кръвта да се съсирва. Това може да доведе до тромбоза на съдовете в интервилозното пространство на плацентата, да се наруши обменът между кръвотока на майката и този на плода и в резултат на това да доведе до загиване на плода in utero.

3. При кои пациентки е подходящо да се извърши скрининг за наследствени форми на тромбофилия?

- Всички пациенти с анамнеза за венозен тромбоемболизъм (VTE) независимо от възрастта на първичния инцидент (преди или след 45 години);
- Всички жени с акушерски усложнения (различни от VTE) в предишни и/или настояща бременност;
- Преeklampsия, eklampsия, HELLP синдром;
- Интраутеринна ретардация на плода;
- *Abruptio placentae*;
- Анамнеза за ембрионални (>2 в първи триместър) и фетални загуби (>1 втори или трети триместър);
- Мъртвораждане;
- Асимптоматични пациентки с фамилен анамнеза за венозен тромбоемболизъм, при които е необходимо включване на орална контрацепция и хормонозаместителна терапия.

12 храни за облекчаване на гаденето при бременност

Гергана Нинова

Установено е, че при всяка 7 от 10 бременни жени се наблюдава гадене през първото тримесечие от бременността. Въпреки че причините за това състояние не са напълно изяснени, най-ключова роля има промяната в хормоналния баланс, която настъпва след зачеването.

Храни и напитки, с които можем да повлияем гаденето

Важно е да се избягва консумацията на храни с високо съдържание на мазнини, тъй като те се усвояват и смилат по-бавно, което увеличава риска от гадене.

Препоръчително е храненето да се извършва разпределено на 5 пъти през деня в по-малки порции, да се дъвче внимателно и продължително време, вечерята да се приема в по-ранен час и никога да не се пропуска закуската.

Препеченият хляб е отлично средство за справяне със сутрешното гадене и може да се консумира веднага след събуждане. Той помага за абсорбиране на повишеното количество стомашни киселини, които са се натрупали през нощта и водят до сутрешно гадене. Може да се замени със солети, обикновени бисквити, сухари.

Пълнозърнестите храни, ориз, варени картофи, паста и други са идеални при гадене. Те се смилат лесно и облекчават дискомфорта в стомаха.

Нахутът е друга подходяща храна, която е препоръчително да се включва в ежедневното меню на бременната. Той е богат на **фибри** и подобрява чревния пасаж, което е от ключово значение за здравето на храносмилателния тракт. Освен това е отличен източник на **цинк** - минерал, който помага при гадене.

В **бананите** също има високо съдържание на цинк и **калий**, който намалява задържа-



нето на течности. **Тиквеното семе** е друг източник на цинк.

Консумацията на **ядки** като бадеми, фъстъци и лешници са подходящ избор за справяне с гаденето. Тяхното облекчаващо действие се дължи на високото съдържание на **витамин В6**. Друг ценен източник на този витамин са **стафидите**.

Печените ябълки са отличен вариант за здравословен десерт, който се понася добре. Подправянето им с канела придава пътен вкус, но и допринася за намаляване на гаденето.

Консумацията на газирания вода с ниско съдържание на натрий също може да е от полза. Тя трябва да се приема на малки глътки. Важно е да се провери съдържанието на натрий, тъй като високите му количества при бременни са противопоказни, особено при високо кръвно налягане или задържане на течности.

Чаят от мента е ценен помощник за справяне с гаденето. Не трябва да се приемат повече от две чаши чай от мента на ден. Това е валидно и за всеки един друг чай, който е подходящ при бременност.

БЪЛГАРИЯ СУТРИН



ON
AIR

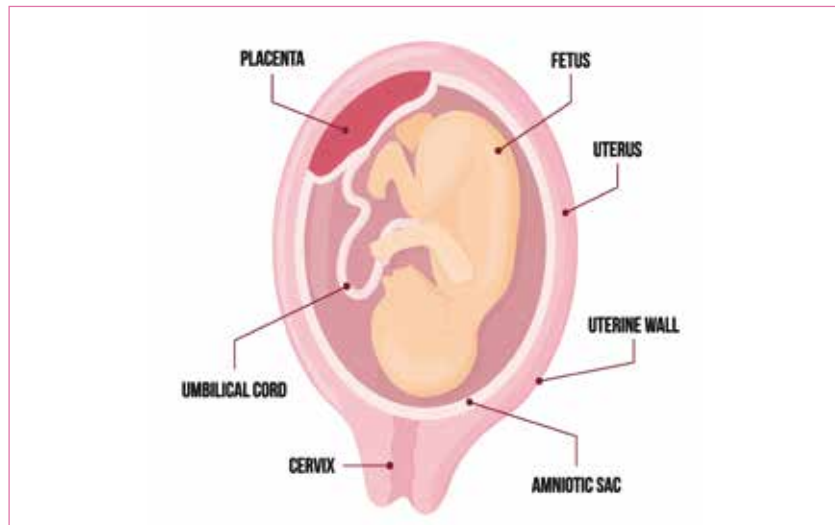
Всеки ден
07:00 - 09:00

bgonair.bg



Плацентата и нейната роля през бременността

г-р Денислава Костова



Плацентата е временен ендокринен орган, образуван по време на бременността, който произвежда хормони, важни за нормалното ѝ протичане.

Плацентата свързва развиващия се плод със стената на матката. Тя расте в стената на матката и е свързана с плода в маточната кухина чрез пълната връв. Образува се от клетки, които произхождат от плода и следователно е първият от феталните органи, които се развиват.

Плацентата съдържа сложна мрежа от кръвоносни съдове, които позволяват обмяна на хранителни вещества и газове между майката и развиващия се плод.

Кръвоснабдяването на майката всъщност

не се смесва с това на плода. Този обмен се осъществява чрез дифузия на газове и транспортиране на хранителни вещества между двете кръвоносни системи. Кръвоносните съдове в плацентата доставят кислород и хранителни вещества на плода и отстраняват отпадните продукти. Пълната вена доставя кислородна кръв към плода от плацентата, докато съдовете пълни артерии отвеждат геоксигенирана фетална кръв обратно към плацентата.

Пренасянето на хранителни вещества и кислород от майката към плода и отпадни продукти и въглероден диоксид обратно от плода към майката, позволява растежа и развитието му през цялата бременност. Антителата могат да преминат и от майката към плода, осигурявайки защита от

определени заболявания.

В допълнение към преноса на вещества, плацентата има още две основни функции. Може да действа като бариера между майката и плода, предотвратявайки преминаването на някои вредни вещества от кръвта на майката към плода. Това обаче не може да изключи всички вредни вещества. Например алкохолът може да премине през плацентарната бариера.

Плацентата действа и като ендокринен орган, произвеждайки няколко важни хормона по време на бременност. Тези хормони работят заедно, за да контролират растежа и развитието на плацентата и плода и действат върху майката, за да поддържат бременността и да я подготвят за раждането.

Плацентата произвежда два стероидни хормона - естроген и прогестерон. Прогестеронът служи за поддържане на матката, която осигурява среда за растеж на плода и плацентата.

Прогестеронът предотвратява отделянето на тази лигавица, тъй като това би довело до загуба на бременността. Той също така потиска способността на мускулния слой на стената на матката да се свива, което е важно за предотвратяване на раждането преди термин.

Нивата на естроген се повишават към края на бременността. Естрогенът действа, за да стимулира растежа на матката, за да приспособи растящия плод и позволява на матката да се свива, като противодейства на ефекта на прогестерона. По този



начин подготвя матката за раждане. Естрогенът също така стимулира растежа и развитието на млечните жлези, като ги подготвя за кърмене.

Плацентата освобождава няколко протеинови хормона, които включват човешки хорион гонадотропин, човешки плацентарен лактоген, плацентарен растежен хормон, релаксин и киспептин.

Човешкият хорион гонадотропин е първият хормон, който се отделя от развиващата се плацента и е хормонът, който се измерва в тест за бременност. Той действа като сигнал за тялото на майката, че е настъпила бременност, като поддържа производството на прогестерон от жълтото тяло.

Релаксинът води до отпускане на тазовите връзки и омекотяване на шийката на матката в края на бременността, което подпомага процеса на раждане. Киспептин е наскоро идентифициран хормон, който е важен в много аспекти на човешката репродуктивност. Той вероятно регулира растежа на плацентата в ендометриума.

Промени по кожата през бременността

д-р Денислава Костова

По време на бременността тялото на жената преминава през редица промени, засягащи включително и кожата.

Кожата е орган, който се разширява с растящия плод. При бременната жена може да се наблюдават:

- **Поява на стрии.** Средно през бременността жената наддава около 12 килограма. Това означава, че кожата е подложена на усилено растягане и растеж, което може да доведе до стрии. Почти 90% от бременните получават стрии, които изглеждат като розови или червеникави ивици, минаващи по корема и/или гърдите. Твърди се, че използването на хидратиращи кремове и лосиони, които съдържат витамин Е и алфа-хидроксиселицини, помагат за предотвратяването на стрии. Не е медицински доказано, че тези средства имат пряк ефект върху стриите, но в никакъв случай не вредят.

- **Линеа нигра е затъмнена** вертикална линия по средата на бременно коремче. Не при всички жени се появява и не при всяка бременност. Добрата новина е, че избледнява малко след раждането.

- **Друга характерна** промяна е така наречената „маска на бременността“. Тя се нарича още мелазма или хлоазма. Мелазмата причинява появата на тъмни петна по лицето. Тези петна най-често се появяват по челото и бузите и са резултат от повишената пигментация. Когато жената забременее, тялото ѝ произвежда повече хормони, което води до увеличаване на пигментацията. Близко 50% от бъдещите майки показват някакви признаци на „маската на бременността“. Тези кожни промени трябва да изчезнат след раждането. При изявата им все пак се препоръчва консул-



тация с дерматолог. За да се предотврати появата на „маска на бременността“, трябва да се използва добър слънцезащитен крем с най-малко SPF 30. По време на бременност кожата е изключително чувствителна и излагането на слънце увеличава риска от появата на тъмни петна по лицето.

- **През бременността** тялото произвежда 50% повече кръв, което води до по-голяма циркулация на кръвта през тялото на жената. Това увеличаване на кръвообращението кара **кожата на лицето да сияе**. Тялото също така произвежда достатъчно количество хормони, които карат мастните жлези да работят усилено, оставяйки лицето блестящо.

Ако кожата стане прекалено мазна, може да се използва почистващ продукт без мазнини. Ако вече е съществувал проблем с акнето, то може да стане по-раздразнено. Допълнителните хормони стимулират отделянето на повече себум от мастните жлези, което може да причини обриви. Необходимо е спазването на стриктна хигиена рутинна на почистване, за да се предотврати този проблем.

В TIALOTO има



мода



здраве и тонус



красота

влез в tialoto.bg >>>

Трети триместър от бременността - какво да очаква бъдещата майка?

д-р Денислава Костова

Бременността има три периода от по 3 месеца – първо, второ и трето тримесечие.

Достигането на 27-ма седмица от бременността означава, че бременната вече е в третото тримесечие.

Третото тримесечие от бременността бележи началния етап за подготовка на раждането. Плодът продължава да расте по телесно и размер, а системите в организма му завършват съзряването си. Сега бъдещата майка може да се чувства по-дискомфортно, тъй като наддаването на телесно продължава и все по-често се появяват „фалшивите“ контракции на раж-

гането – така наречените контракции на Бракстън-Хикс).

Третото тримесечие приключва с настъпването на раждането – това може да се случи през 40 гестационна седмица, малко по-рано или малко по-късно. Нормално е раждането да настъпи между 37 и 40 гестационна седмица и тогава бебето е доносно. За преждевременно раждане говорим, когато то настъпи преди 37-ма гестационна седмица. Тогава бебето е недоносно. След 40-та гестационна седмица бременността се определя като преносена.

С приближаването на термина бременната



може да забележи някои напълно нормални промени като:

- Кожата и лигаментите продължават да се разтягат, за да изнесат растящото бебе;
- Умората прогресира и заспиването става по-трудно;
- Киселините и задухът стават неизменна част от ежедневието.

Контракциите на Бракстън-Хикс, които представляват стягане на мускулите на матката, зачестяват. Те продължават около 30 секунди, нередовни са и не са болезнени. Те не са родилни контракции и не са признак, че раждането е започнало.

Ако бременността е първа, около 36-та гестационна седмица бъдещата майка може да забележи, че коремът ѝ се е смъкнал. Това ще облекчи дишането, но ще напояри пикочния мехур – тоест матката ще упражнява по-голям натиск върху него, което провокира по-често уриниране.

През последните няколко седмици от бременността тялото започва да се подготвя за предстоящото раждане. Шийката на матката постепенно омеква. При приближаване на раждането жената може да забележи изпадането на така наречената „слузна тапа“. Тя представлява освобождаването на секрета, който стои в цервикалния канал по време на бременността и пречи за проникването на микроорганизми от влагалището към плода. Изпадането на слузестата тапа е ранен предвестник на раждането.

Какво се случва с бебето?

До 31-ва гестационна седмица белите

дробове на бебето са по-зрели, но тепърва предстои да отделят сурфактант, който помага при дишането след раждането.

До 36-та гестационна седмица бебето е дълго около 47 см и тежи приблизително 2,6 кг. Главата на плода може да започне да се „захваща“ или да се разположи по-ниско в таза по това време, подготвяйки се за раждането.

До 40-та гестационна седмица бебето вече е около 50 см и тежи приблизително 3,4 кг. От гледна точка на развитието му то вече е готово да се роди.

През третото тримесечие прегледите при проследяващия бременността акушер-гинеколог зачестяват. Те се извършват приблизително на всеки 4 седмици до 36-та гестационна седмица, а след това на всеки 2 седмици.

За да гадете на вашето бебе здравословен старт, важно е да приемате здравословни храни през цялата бременност. Уверете се, че диетата ви е разнообразна и включва набор от пресни плодове и зеленчуци, както и източници на протеини, желязо и калций. Не забравяйте да приемате и достатъчно вода.

Наддаването на телесно е нормална част от бременността и повечето жени могат да очакват да наддават между 11 и 16 кг.

Опитайте се да останете активни през цялата бременност - дори през третото тримесечие. Въпреки че е важно да се придържате към безопасни, ненатоварващи упражнения, препоръките гласят, че бременните жени без усложнения могат да участват в редовни упражнения като част от здравословния начин на живот до раждането.

Автоимунен тиреоидит и бременност

д-р Александра Маркова

Бременността е физиологичен процес, съпроводен със съществени промени в организма на майката, които целят безпроблемното износване и раждане на здраво дете. Тези промени засягат и хормоналния баланс в организма. Майчината щитовидна жлеза има важна роля в ранните етапи на бременността, като единствен източник на тиреоидни хормони за развиващия се плод. Натоварена с тази отговорна задача, тя произвежда с 50% повече тироксин (Т4) и трийодотиронин (Т3), а за целта се налага 50%-но повишение на дневните нужди от йод.

Наличието на подлежащо заболяване на щитовидната жлеза може да наруши този

естествен процес и тя да не може да се справи с по-високите нужди на организма, което да доведе до тиреоидна дисфункция. Установява се, че до 18% от бременните жени имат позитивни тирео-пероксидазни антитела (anti-TPO) или тиреоглобулинови антитела (anti-Tg). Наличието на anti-TPO у майката може да окаже негативно влияние върху тиреоидния статус в насока намалена функция на щитовидната жлеза (хипотиреоидизъм). Освен това се увеличава и рискът от тиреоидна дисфункция след раждането.

Ето и някои от най-важните въпроси за лечението и проследяването на жените с аутоимунен тиреоидит, отговорите



Dnes.bg

Вече знаеш

на които дава Американската тиреоидна асоциация:

1. Какво значение има наличието на анти-тела за бременността?

Жените с нормална функция на щитовидната жлеза, но с позитивни антитела, имат повишен риск от покачване на TSH в хода на евентуална бременност. Ето защо се препоръчва проследяване на тиреостимулиращия хормон (TSH) в момента на установяване на бременността и на всеки 4 седмици след това.

2. Възможно ли е лечение със селен за потискане на антителата?

Данните по отношение ефективността на селена за потискане на аутоимунния процес са противоречиви. Освен това пациентите, които приемат селен имат повишен риск от развитие на захарен диабет тип 2. Ето защо се счита, че рискът от лечение със селен надвишава очакваните ползи и като цяло не се препоръчва за бременни.

3. Какво влияние оказват антителата на бременността и има ли риск за бебето?

Въпреки че антителата преминават плацентата, няма доказан риск за някакви нарушения в тиреоидната функция на бебето, както и за неговото нормално развитие. Някои проучвания обаче показват по-голяма честота на ранните аборти при жени с позитивни антитела, но за момента не е доказана причинно-следствената връзка, както и механизмите за това. Няма данни и лечението с левотироксин да оказва благоприятно влияние и да предпазва от аборт. Въпреки това при жени с повече от един спонтанен аборт или търсещи асистирана репродукция се счита, че ползите от прием на ниски дози левотироксин надвишават рисковете. Установява се и връзка между наличието на антитела и преждевременното раждане, но отново лечението

с левотироксин не се е оказало ефективно за намаляване на този риск.

4. Кога се налага да се започне лечение?

Нормата за ТСХ при жени по време на бременност е различна от тази извън бременността. За здрава жена без аутоимунен тиреоидит, горната граница на TSH е до 4 mIU/ml. При жени с аутоимунен тиреоидит обаче се целят по-ниски стойности на TSH, а именно под 2,5 mIU/ml преди забременяването и по време на първи и втори триместър. За да се достигнат тези прицелни стойности, може да се наложи прием на левотироксин. В първите месеци от бременността е особено важно да има достатъчен внос на T4, тъй като развиващият се плод зависи изцяло от хормоните на майката.

5. Колко дълго се налага да се приемат хормони?

Ако майката е имала нормална функция на щитовидната жлеза преди забременяване, но е започнала прием на левотироксин по време на бременността, то след раждането лечението може да се преустанови. Необходимо е проследяване на тиреоидната функция около 6 седмици след раждането, тъй като anti-TPO позитивните майки имат 50% риск да развият т.нар. постпартален тиреоидит. Това е временно нарушение във функцията на жлезата, което може да възникне в рамките на година след раждането. Обичайно е преходно състояние и рядко налага лечение, но е възможно в 30% от случаите да се задържи и траен хипотиреоидизъм. То има характерен ход с първоначална тиреотоксична фаза (високи нива на T4 и T3, и нисък ТСХ), след което преминава през фаза на хипотиреоидизъм, докато накрая се възстанови нормалната функция.

Хемороиди и Варикозни вени през бременността - какво да правя?

д-р Денислава Костова

Хемороидите и разширените вени може да изглеждат като два различни, несвързани проблема, но всъщност са доста сходни. Много са бременните жени, особено по време на третия триместър, които съобщават за наличието на този дискомфорт.

Както хемороидите, така и разширените вени са подути, усукани вени. Тези вени често са локализирани по долните крайници, но могат да се образуват и в други части на тялото. Когато се образуват в ректума, те се наричат хемороиди.

Обикновено вените имат едноросни клапи, за да поддържат кръвния поток към сърцето. Налагането или отслабването на тези клапи позволява кръвта да се натрупва и събира във вените. Това ги кара да се уголемяват и подуват. Хемороидите се появяват, когато ректалните вени се разширят.

Много промени по време на бременност могат да увеличат риска от хемороиди и разширени вени, като:

- Повишен обем на кръвта, което разширява вените;
- Голямото тегло на растящата матка и

съответно бебе, които притискат големите кръвоносни съдове в таза, променяйки кръвния поток;

- Хормонални промени, засягащи кръвоносните съдове, което може да забави връщането на кръвта към сърцето и да причини подуване на по-малките вени в таза и краката.

Повърхностните вени на долните крайници имат едноросни клапи, които помагат на кръвта да се движи нагоре по крака срещу гравитацията, за да насочи венозната кръв обратно към сърцето. При бременни възникват редица физиоло-



гични фактори, включително увеличаване размера на матката, които упражняват сила надолу върху притока на венозна кръв, което води до разширяване на тези вени и ги прави видими. В допълнение към външния си вид, който може да бъде тревожен, разширените вени могат да бъдат силно болезнени и да са придружени от зачервяване и подуване.

Разширените вени не са непременно свързани с бременността, но тя от своя страна може да сигнализира за появата им или да ги влоши. Причината - по време на бременност обемът на кръвта в тялото се увеличава до 20 процента, а броят на вените остава същият, което означава повече работа за съдовата система. Като се добавят и фактори като скокове в нивата на прогестерона и в хормоните, които отпускат връзките в таза и гладките мускулни клетки в стените на вените, възходящият път на кръвта да става по-труден по време на бременност.

Всички тези фактори създават един порочен цикъл - вените се разширяват, причинявайки обратно налягане срещу клапите, което води до още по-засиленото им разширяване, а това прави клапата по-малко ефективна.

Хемороидите могат да се влошат при натиск или напрежение, особено при запек. Наднорменото тегло и хемороидите преди бременността също могат да ги влошат.

Сегенето или стоенето в една позиция за дълго време предизвиква по-усилена работа на вените, за да изпомпват кръв към сърцето. Това може да доведе до подути, разширени вени и съответно до влошаване на съществуващите хемороиди.

Хемороидите могат да бъдат вътрешни, образуващи се вътре в ректума, или външни, разположени отвън, около аналния



отвор. Вътрешните хемороиди понякога могат да изпъкнат през аналния отвор. Най-честият симптом е яркочервена кръв, отделяща се с движението на червата. Външните хемороиди могат да бъдат болезнени или сърбящи и могат да кървят, ако се раздразнят при избърсване.

Разширените вени по долните крайници могат да причинят леко подуване на глезените и краката или болка, тежест или пулсиране в краката или дори крампи. Най-добрият начин за предотвратяване на хемороиди по време на бременност е предотвратяването на запек.

Стъпките за предотвратяване на разширени вени са същите като тези, използвани за намаляване на симптомите:

- Не стойте неподвижно или в седнало положение за дълги периоди от време;
- Повдигайте краката си винаги, когато е възможно;
- Не носете тесни грехи.

FINANCIAL STABILITY



CAN BE MORE THAN A DREAM

Invest in your future
with Concord Asset Management



Find us at
concord-am.bg

Етапи и фази на нормалното вагинално раждане

д-р Денислава Костова

Вагиналното раждане има три етапа. Първият етап е, когато шийката на матката се скъсява, изтънява и разширява, а бебето се движи надолу по родилния канал. Вторият етап включва раждането на плода, а през третия се отделя плацентата.

Раждането може да продължи от няколко до 24 часа или повече.

Всяка бременност е различна, всяко раждане - също. Ако това се касае за второ или трето раждане, то вероятно ще бъде по-кратко, отколкото първото, но не е задължително. Колко дълго ще продължи раждането зависи от много фактори, включително позицията на плода, силата и интензитета на контракциите и общото здравословно състояние на родилката.

По време на първия етап на раждането во-

геща роля имат контракциите. Те предизвикват:

1. Изтъняване на шийката на матката

Контракциите ще омекотят и изтъняват шийката на матката, което ще ѝ помогне да се разшири, така че бебето да може да излезе от нея.

2. Дилатация (разширяване отвората) на маточната шийка

Контракциите ще отворят шийката на матката, докато не се разшири напълно до 10 см, което помага на бебето да навлезе в родилния канал.

За да намери най-добрата позиция за движение през таза, плодът трябва да прибере брадичката към гърдите си.

Плодът може да заеме и такава позиция, при



която лицето му да е обърнато към гърба на майката (т. нар. предна позиция). Движението и честата смяна на пози на майката по време на първия етап от раждането помага на плода да се движи и да заеме правилна позиция.

Етапи и фази на раждането

Първият етап на раждането обикновено е най-продължителният и най-лесният. Тогава протича скъсяването и разширяването на маточната шийка. Този етап обикновено започва много бавно, като дава време на родилката да свикне с усещането и ритъма на раждането. В началото му контракциите са леки, кратки и нередовни.

В **ранната му фаза** контракциите могат да се появяват на 20-25 минути, да продължават 30-45 секунди и да са леки до умерено силни. Нормалните дейности вероятно няма да бъдат засегнати много. С напредването на раждането контракциите стават по-силни, по-продължителни и по-редовни. Така нареченото **активно раждане** се характеризира с увеличаване честотата на контракциите. Контракциите варират значително в зависимост от продължителността им. Те често идват на всеки 2-3 минути, продължават 45-75 секунди и увеличават своя интензитет до умерено силни. Обикновено тогава вече има 4 см маточно разширение.

Третата фаза от първия етап е най-интензивната и най-кратката. През тази фаза контракциите имат най-силен интензитет – те са силни и с честота на всеки 1-2 минути, без почти никаква пауза между тях. Всяка от тези силни контракции продължава около 60 до 90 секунди.

Вторият етап на раждането започва, когато шийката на матката е изтъняла и е напълно разширена до 10 см. По време на втория етап много бременни получават прилив на енергия. Родилките се усещат вътрешно



мотивирани да приключат успешно с раждането, знаейки, че скоро ще срещнат бебето си. Това е етапът на напъните и т.нар. „изгонване на бебето“.

Дейността на матката се променя през втория етап на раждането.

Докато той започва с напълно разширена маточна шийка, напъването често не се активира веднага. Този период на почивка може да продължи до 20-30 минути преди да започне активното напъване.

Когато родилката почувства голям натиск в ректума си, значи, че фазата на „изгонване“ започва. Много е важно през този етап на раждането, родилката да се вслушва в съветите и наставленията на акушерката и/или акушер-гинеколога.

Точно преди бебето да се роди, има момент, в който най-голямата част от главата му е в отвората на влагалището. Тогава бременната може да усети интензивно или силно усещане за парене.

Не всичко приключва с раждането на бебето. **Третият етап продължава с раждането** на плацентата. Матката отново се контрахира, което помага на плацентата да се отдели от стената ѝ.

Много родилки дори не разбират кога се ражда плацентата. Това обикновено се случва в рамките на 10 до 30 минути след раждането на бебето.

Окситоцин и действието му по време на раждането

д-р Денислава Костова

Хормоните са химикали, които координират различни функции в тялото, като пренасят сигнали чрез кръвта до органи, мускули и други тъкани.

Окситоцинът е естествен хормон, който стимулира маточните контракции при раждане и лактацията след него. Той също така засяга аспекти на женската и мъжката репродуктивна система и на човешкото поведение.

Синтезира се от хипоталамуса, но задната част на хипофизната жлеза е тази, която го съхранява и го освобождава в кръвния поток.

По време на раждането, когато главата на плода се притиска към шийката на матката, нервните импулси от тази стимулация достигат до мозъка и стимулират хипофизната жлеза да освободи окситоцин в кръвния поток. Окситоцинът пътува до матката и стимулира контракциите.

Тези маточни контракции, от своя страна, карат хипофизната жлеза да отделя повече окситоцин, което води до увеличаване както на интензивността, така и на честотата на контракциите. Окситоцинът също така стимулира производството на простагландини (група липиди с хормоноподобно действие), които увеличават още повече контракциите.

В хода на раждането се използват синтетични аналози на окситоцина с цел предизвикване или поддържане на родилния процес в активна фаза, ако съот-



ветно той не е започнал по естествен път, а се налага, или за засилване на контракциите. Той може да се използва и по време на третия етап на раждането, за да се ускори отделянето на плацентата и се намали риска от тежко кървене (следродилен кръвоизлив).

Окситоцинът влияе на човешкото поведение и социални взаимодействия, включително участва в изпитването на сексуална възбуда, доверие, привързаност и изграждане на връзката родител-бебе. Ефектите на окситоцина върху мозъка са комплексни. Понастоящем ученията изследват ролята му при различни състояния, включително пристрастяване, анорексия, тревожност, депресия и посттравматично стресово разстройство и дори разстройства от аутистичния спектър.

ЗАВЪРНАЛИТЕ СЕ

Петя Кертикова представя истории за смисъла да се върнеш у дома



bgonair.bg



Главоболіе след анестезия и как да го намалим?

д-р Ралица Правова

Постпункционното главоболіе или проявяваща се цефалгия след регионална анестезия (епидурална, спинална) се дължи на понижено количество на ликвор поради изтичане през мястото на пункцията последвано от разширяване на съдовете - церебрална вазодилатация, която има за цел да възстанови ликворното ниво.

Постпункционното главоболіе е с честота 1-8% при всички техники на регионална анестезия. Наблюдава се пряка зависимост между появата му и размера на иглата, която се използва при манипулацията. Значение имат и броят опити за лумбална пункция. Колкото по-малка е иглата - толкова повече намаляват случаите на регистрирано постпункционно главоболіе.

Клиничната картина е специфична. Налице е силно главоболіе, което понякога може да доведе до имобилизиране, тъй като състоянието се подобрява в легнало положение и при покой. Болката обикновено е пулсираща или тъпа, съсредоточена в тилната или фронталната област. При тежки случаи може да се наблюдава ирадиация към шията или раменете и да се прояви вратна ригидност.

Главоболіето може да продължи и в следродилния период, а когато болката е много силна и продължителна може да се подозира вътречерепен хематом, инфекция, кортикална венозна тромбоза.

При епидурална упойка анестетикът се въкарва в пространството между костта и твърдата мозъчна обвивка на гръбначния стълб. За разлика от това при спиналната анестезия се въвежда необходимото коли-

чество анестетик под твърдата мозъчна обвивка, която се пробива. Използва се както при гинекологични операции и секцио, така и при интервенции на долните крайници.

Докато загубата на ликвор при епидурална анестезия е нежелано усложнение, то при спиналното обезболяване е част от манипулацията.

На базата на проучвания, направени сред родилки, се установява, че постпункционното главоболіе съпътства около 5% от всички родилки, обезболени чрез спинална анестезия.

Най-често главоболіето започва около 2 дни след спиналната анестезия и продължава между 3 и 5 дни.

Особено характерно за спиналното главоболіе е, че то се засилва при изправено положение и намалява при легнало. Засилва се при кихане, кашляне и движение на главата. Често се съобщава за загене, повръщане, които придружават главоболіето, както и фотофобия (фобия от светлина), диплопия (двойно виждане), световъртеж, шум в ушите, включително и болки в гърба.

На първо място от значение за подобряване на състоянието е хидратацията по време и непосредствено след раждането. Хидратацията стимулира образуването на гръбначно-мозъчна течност, както и засилва филтрацията и резорбцията на анестетика, с което се цели по-бързо намаляване на неговия ефект. На второ място се препоръчва режим на покой. Най-малко 8 часа след спиналната упойка е желателно да не се става от леглото с цел профилактиране на главоболіето.

Физиологични промени след раждане

д-р Ралица Правова

Постпарталният период започва след раждането и неговата продължителност е в рамките на 6 седмици. През това време в организма на родилката жена се случват основни промени, които целят връщането му към състоянието преди бременността. През първата седмица кървенето е най-интензивно поради усиленото съкращаване и прибиране на матката. Могат да се усещат и контракции, особено засилващи се по време на кърмене. Кървенето към края на първата седмица започва да променя цвета си от аленочервен към кафеникав. Освен това дискомфортът в областта на влагалището може да бъде значителен, без това да е сигнал за патологични промени.

По отношение на менталното състояние - жените се чувстват изтощени, а за промените в настроението значение имат все още регулиращите се хормонални нива. Ако възстановяването върви с пълни темпове, през втората седмица е налице и сърбеж в областта на шевове, който постепенно се засилва.

За разлика от това при жени, които са раждали с Цезарово сечение, е налице все още болка в мястото на разреза, която може да се разпространява в околните тъкани. Сетивността на кожата около белега също е нарушена и при допир се усещат парестезии. Наподобяват на "мравучкане", парене или дори убождане от игли.

Докато при нормално раждане се препоръчва възобновяването на половия живот да започне след 1-2 седмици, в случай, че и жената се чувства комфортно, то при оперативното раждане се налага изчакване в рамките на няколко седмици, като специалистите препоръчват период от 6 седмици.

При някои жени кървенето след раждането



може да прекъсне и след кратък период отново да се появи в рамките на дни. Тази проява не е притеснителна и е физиологична при някои жени, макар и да се среща по-рядко.

В края на възстановителния период от шест седмици се препоръчва активното започване на физически упражнения. При нормално раждане това може да стане след първата седмица.

Възможно е да има намаляване на кърмата при някои жени, като съответно при спиналното на отделянето ѝ - в рамките на няколко седмици до 1-2 месеца, се връща и менструацията. В началото тя може да бъде ановуляторна - без отделяне на яйцеклетка.

В случай, че след раждането е имало известна инконтиненция на урина, то в рамките на шестте седмици сфинктерната функция се възстановява и проблемът отшумява.

Ако продължава обаче да е наличен, такъв проблем, той трябва да се обсъди с личния акушер-гинеколог.

Анемия след раждането

д-р Денислава Костова

Повечето жени са анемични след раждането, което означава, че изпитват изключителна умора и слабост. Състоянието се дължи на кръвозагубата при раждането, независимо дали то е протекло като неусложнено вагинално или чрез цезарово сечение.

Анемията е състояние, при което има спад на хемоглобина и/или еритроцитите в единица обем кръв. Това е свързано с намаляване капацитета на кръвта да пренася достатъчно кислород, за да отговори на физиологичните нужди. Има редица причини за анемия, включително загуба на кръв, дефицит на желязо и други дефицити на микроелементи. Дефицитът на желязо често се появява преди анемията и е една от най-честите форми на недоимъчна анемия.

В сравнение с бременността нуждите от желязо на майката обикновено намаляват по време на постпарталния период, дефиниран като периода, започващ непосредствено след раждането и протичащ през следващите 6 седмици.

Този период може да служи като време за възстановяване на желязото, загубено по време на бременността и раждането. Майчините запаси от желязо не се използват за производството на кърма, тъй като в нея се съдържа много малко желязо. Дефицитът на желязо и анемията по време на следродилния период могат да имат дългосрочни последици за здравето на майката и нейното бебе. Майките с ниски запаси от желязо по време на раждането и след това могат да изпитат умора, сърцебиене, задух, паметови нарушения и депресивни симптоми. Тези промени в

емоционалното и когнитивното функциониране на майката могат от своя страна да повлияят на нейните взаимодействия с бебето и могат да окажат отрицателно въздействие върху поведението и развитието на бебето.

Ако запасите от желязо не се възстановят скоро след раждането, негативните последици от дефицита на желязо и анемията могат да продължат през други етапи от репродуктивния цикъл, особено при жени, които имат кратки интервали между бременности (по-малко от 18 месеца). Това може да доведе до продължителни неблагоприятни резултати за майката и бебето.

Изследванията показват, че до 6 месеца след раждането нивата на желязо при повечето жени се връщат към нормалните стойности.

Чувството на умора и отпадналост е „новото нормално“ за много жени след раждането. Но липсата на енергия понякога също е признак за ниски нива на желязо и това следва да се провери.

Един от най-силните предиктори за следродилна анемия е анемията по време на бременността. Тогава запасите от желязо е вероятно да останат ниски няколко месеца след появата на бебето, особено ако има значителна загуба на кръв при раждането и не се приема допълнително желязо.

Проучванията показват, че 10 до 30% от жените след раждане са били с анемия. Данните предполагат, че анемията при жените след раждане е често срещан проблем в целия свят.

ХИПЕРМАРКЕТИ



**ВСИЧКО ЗА
ТВОЕТО БЕБЕ**



HIT MAX МЛАДОСТ

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

HIT MAX ЛЮЛИН

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

Теодора Тодорова: С детето ежедневието става по-красиво и наситено с емоции!



Снимки: личен архив; Фотограф: Калина Арсова, студио „Калина ме снима“

Теодора Тодорова е стоматолог, модел, вече и любяща майка и съпруга. Заедно с мъжа си Алекс следват заедно, а след дипломирането основават дентална клиника. Нейната страст са тренировките, разходките с двете им кученца и грижата за малката Изабел. По повод на "Форум бременност и детско здраве" тя споделя за преживяванията по време на бременността си, как е преминало раждането на прекрасната им дъщеричка и как се справят с грижите за нея.

- Теодора, как би описала 9-те месеца до

появата на Изабел, така ли си представяше да протече бременността и промени ли се с нещо ежедневието ти в този период?

Бременността ми беше сравнително лека и безпроблемна. Стараех се да нямам очаквания и да се наслаждавам на всеки миг. Определено станах по-внимателна и се пазех повече - близките ми знаят, че постоянно се спъвам и удрям някъде - успях да го избегна по време на бременността. Ежедневието ми не се промени особено - ходих на работа буквално до

влизането ми в болницата и се чувствах страховотно. Успях да спортувам до началото на 8-мия месец, когато, за съжаление, спухах опасната си кост и се наложи да починам до раждането.

- Преобрази ли се напълно животът ви с Александър след раждането на бебето? Смяташ ли, че ролята на родители промени и вас самите?

Животът ни стана още по-хубав! Да, определено ангажиментите стават още повече, но всичко си заслужава за тази малка топчица любов. С общи усилия успяваме да разпределим грижите и да бъдем пълноценни като родители и професионалисти. Докато бях бременна се притеснявах, че всичко ще се промени, а всъщност ежедневието става по-красиво и наситено с емоции. Да бъдеш родител е огромна отговорност и ние бяхме с ясното съзнание, че това ще се случи. Бих казала, че станахме дори по-отговорни, осъзнати, по-грижовни. Когато си говорим и двата не знаем как сме живели без нея досега. Децата са любов!

- Хората, които те познават от социал-

ните мрежи, виждат мечтаната от всеки приказка – истинска любов с общи цели и амбиции, успешен бизнес, сватба и дете. Успяваш ли да си откраднеш лично време за теб и трудно ли е да си част от приказка?

Изобщо не е трудно да бъда част от тази "приказка" - за това съм си мечтала цял живот! Обичам партньора си и в моите очи, освен най-добрият съпруг, той е и най-добрият баща. Обичам професията си и имам щастието да я практикувам заедно с него. Денталната ни клиника е мечта и цел, която постигаме заедно и постоянно се усъвършенстваме. Свободното време за мен се състои в тренировка или разходка с кученцата. Не изпитвам нужда да си почивам от Алекс или Изабел - времето с тях ми е най-любимо!

- Стоматологията ли винаги е била пътят, по който искаш да тръгнеш. Спорът също е сред приоритетите за теб, би ли искала да го превърнеш в кариера?

Насочих се към стоматологията, когато бях в 11-ти клас. Преди това знаех, че искам да е медицинска професия, но не бях сигурна дали искам хуманна или дентална



Снимки: личен архив; Фотограф: Калина Арсова, студио „Калина ме снима“

медицина. Истински щастлива съм от избора си и не мога да си представя да работя нещо друго. Обожавам да спортувам, но то винаги ще бъде хоби и начин да се разтоварвам - определено не бих ги превърнала в кариера.

- Говорейки за спорт, неизбежен е въпросът и за тренировките ти след раждането, а защо не и през 9-те месеца. Чувстваш ли се в добра физическа форма и как приемаш промените, които са настъпили по време на бременността?

Както споменах по време на бременността бях много активна и го препоръчвам на всяка бъдеща майка, ако следящият бременността лекар разрешава. Посещавах фитнес зала и правех тренировки с по-леки тежести и подобрени движения, които да не натоварват корема. След раждането започнах много рано да правя дишателни упражнения и упражнения за възстановяване на тазовото дъно. 40 дни след операцията започнах с упражнения с умерени тежести, тичане и тренировки за затваряне на диастазата. Слушам тялото си и се чувствам страхотно - имам сила и издръжливост и мисля, че се дължи на това, че спортувах по време на бременността.

- Как съобщи на Александър, че си бременна? Какви бяха емоциите, когато разбрахте пола на бебето, очаквахте ли да бъде момиче?

Съобщих на Алекс за бременността след като направих два теста - един стандартен и един кръвен. Искях да съм абсолютно сигурна, че е вярно преди да му кажа. Научих малкото ни кученце да носи теста и го извиках да види "какво яде Дейзи". Той извади теста от устата ѝ и не можа да повярва - беше изключително щастлив. Да, малко нетрадиционен начин за съобщаване, но за нас кученцата ни са изключително важни и се радвам, че успях да ги включа в обявяването. Аз много се надявах да имаме момиченце, а той нямаше предпочитания. Когато разбрахме и двамата се просълзахме.



Снимки: архив; Фотограф: Калина Арсова; студио „Калина ме снима“

- Как би описала грижата за Изабел до този момент. Помагат ли ви близките или тримата сте достатъчно силен отбор?

Всичко свързано с Изабел ни е много скъпо. Най-активно се грижим за нея аз и Алекс, като той може да прави абсолютно всичко, което и аз. Аз се чувствам уверена в грижите и мисля, че правилно разбирам нуждите ѝ. Изабел е много весело и усмихнато бебе. Няколко дни в седмицата ни помага моята майка, която е прекрасна баба. Отглежда ме е по невероятен начин и когато я виждам как се грижи за Изабел, се разтапям. На Алекс, както и на нея - имам пълно доверие.

2 Az-jenata.bg години

Кулинарна рубрика

Здраве и красота

Всичко за зодиите

Обзавеждане на дома

Неврологично изследване на кърмачето през първите 3 месеца

г-р Маргарита Желева



Една от най-бързо и динамично развиващите се системи в организма на новороденото е нервната система. През първото тримесечие преминава адаптацията към външната среда на живот, както и началото на двигателното развитие. Новородените разполагат с редица безусловни рефлекс, които в еволюционен план са осигурявали оцеляването. Те са налични до около 4-месечна възраст, след което изчезват като успоредно се изграждат условни такива.

При неврологичен преглед на децата от 0- до 3-месечна възраст се оценяват:

Сетивни реакции – още в родилното отделение се изследва слухът на новороденото. Бебетата имат по-силен слух от

възрастните поради промените, които настъпват в проводния апарат с времето. Реагират на болка с отгърпване на съответния крайник, усещат допир. Около 2-месечна възраст започват да следят предмет, но дори на по-ранен етап реагират на движещи се предмети.

Човекът се ражда с голяма група **безусловни рефлекс**, повечето от които са насочени към осигуряване на храненето (кърменето) още в първите минути след раждането. Такива са:

- **Рефлекс на търсене** – при докосване на бузата новороденото извърща глава в същата посока. Този рефлекс спомага за намиране на гърдата на майката;

- **Сукателен рефлекс** – той е напълно развит при децата, родени около термин. Включва участието на езика и мускулите на устата и гълтателната мускулатура. Недобре представен е при недоносените новородени, поради което при тях се наблюдават и повече проблеми с храненето и често се налага въвеждането на храна чрез назогастрална сонда;
- **Хоботков рефлекс** – при почукване на горна или долна устна се съкращава *m.orbicularis oris*, в резултат на което се издват двете устни напрег;
- **Рефлекс Маринеско-Радовичи** – при огръскване на гланта в посока към палеца се получава съкращение на *m.mentalis* от съответната страна на брадичката;
- **Хватателен рефлекс** – при поставяне на предмет (пръст) в ръката на бебето, то го захваща изключително здраво;
- **Рефлекс на Моро** – ръката на изследваният захваща главата на бебето дорзално, след което се повдига в полуизправена позиция. Следва рязко наклоняване нагору, при което детето спонтанно изпъва и разперва ръце встрани и изключително бързо ги свива към тялото си и се разплаква. Асиметричното изпълнение на този рефлекс може да се дължи на подлежаща увреда на опорно-двигателния апарат (фрактура на ключица), периферно увреждане на двигателни неврони или централна хемиплегия;
- **Автоматична походка** – при захващане на бебето под мишниците, след което единият крак следва да докосне леко повърхността, на която се изследва и тялото се накланя напред. Следва автоматично задвижване на долните крайници, което наподобява походка;
- **Рефлекс на Галант** – при умерено притискане на паравертебралната мускулатура, успоредно по продължението на гръбначния стълб настъпва извиване на тялото в същата посока с отклоняване



на главата и изпъване на долен крайник;

- **Шиен тоничен рефлекс** – при пасивно обръщане на главата на детето в ляво или дясно крайниците от съответната страна се изпъват, другите се свиват (при обръщане главата на дясно, дясна ръка и десен крак се изпъват, а лявата ръка и левият крак се свиват). Позицията, която заема напомня фехтовач.

До края на 2-рия месец се очаква бебето да започне да задържа глава, което се изследва при поставянето му по корем.

Здравото доносно новородено има превалиращ тонус на флексорната мускулатура.

След 2-месечна възраст кърмачето разпознава майката и започва да следи движещи се предмети. Угасват част от примитивните рефлекс - автоматична походка и защитен рефлекс на новороденото.

През третия месец се появява насочено движение на ръцете към предмети, гукането и първите усмивки.

Докога се стерилизират бебешките съдове?

д-р Ралица Правова

Стерилизацията представлява процес на елиминация, унищожаване и/или деактивиране на микроорганизми, независимо от техния вид - бактерии, гъбички, вируси, спори и други. Счита се, че стерилизацията на бебешки шишета, залъгалки и други принадлежности е от особено значение поради недоразвитата имунна система и съответно неспособността ѝ да се справя ефективно с дори безобидни микроорганизми.

Разделение по отношение на нуждата от стерилизация съществува дори между специалистите и различните медицински асоциации. Някои течения насочват към индивидуален подход – проба дали бебето би развило някаква чревна симптоматика без стерилизиране на съдовете. В случай, че всичко е наред – стерилизацията се преустановява, а в случай, че е налице неразположение – препоръката е отново да се направи опит за прекратяването ѝ след 2-3 седмици.

При бебета на кърма, които сучат на гърда и не използват шишета, освен в случай, че майката дава допълнително вода, стерилизация се изисква само на залъгалката, която се използва. В тези случаи вместо голям стерилизатор за шишета – може да се използват малки и преносими варианти, удобни дори за навън.

Препоръките на българската педиатрична асоциация е стерилизация да се извършва задължително през целия първи месец, независимо как се храни новороденото. Водата също се преварява, като след първия месец може да се използва и бутилирана вода за бебета.

Стерилизирането се прави след всяко хранене, като постепенно се преминава към



веднъж на ден, като шишетата се измиват щателно с подходящ препарат след всяко хранене.

Според американските Центрове за контрол и превенция на заболяванията стерилизирането се препоръчва на принадлежностите при новородените и бебета през първите 3 месеца от живота в случай, че те са недоносени или е установено заболяване, свързано с компрометиране на имунната система.

Според Американската педиатрична асоциация стерилизацията дори се приема за напълно излишна. Специалистите препоръчват шишетата да се измиват след всяко хранене с гореща вода и сапун, след което да се оставят да изсъхнат добре. Независимо кои препоръки ще изберат да следват родителите, основно значение има индивидуалният подход – при положение, че при детето не са налице никакви неразположения, може да се преустанови стерилизацията. Все повече медицински специалисти започват да защитават твърдението, че ранната среща с различни микроорганизми спомага за правилното развитие на имунната система.

Nutribén

Висококачествени адаптирани млека за здрави и щастливи бебета!



НОВО!



Маркетинг:
Медикъл Пойнт ООД
Тел.: +359 897 06 06 03

Alter Farmacia S.A., www.nutribeninternational.com

Развитие на детето през първата година - какво да очакваме?

д-р Маргарита Желева

Изключително важно е адекватното проследяване на нервно-психичното развитие на детето през първите 2 години от живота му. Това е една от причините да се налагат чести посещения при личния лекар в този период.



Нервната система на кърмачето започва да търпи бурно развитие и преминава редица процеси на съзряване, които се случват успоредно с растежа и развитието на опорно-двигателния апарат. Постепенно бебето, което прекарва повечето време в сън и хранене, започва да усвоява нови умения, като около 12-месечна възраст прохожда и произнася думи.

В англосаксонската литература се разглеждат *milestones* - това са задължителни сложни умения, които се очаква детето да постигне на определен етап от развитието си.

При неврологичен преглед първо се оценява темпът на нервно-психично развитие, което се прави на база усвоените умения.

Задържа глава при поставяне по корем – 1-2 месец

През първите два месеца двигателната активност е особено ограничена. Бебето следва да се поставя по корем от момента на изписване у дома. Т.нар. „коремно време“ започва с кратки интервали по около 1 минута при всяка смяна на пелените и

следва да достигне до 15-20 минути в края на първия месец.

До края на 2-ия месец пеленачето следва да задържа стабилно глава при поставяне по корем. При отсъствие на това двигателно умение на 3-месечна възраст следва да се направи оценка на развитието и консултация със специалисти.

Следи с поглед играчки, усмихва се – 1,5-2 месеца

Веднага след раждането новороденото има лоши акомодационни способности. Фокусира предмети на около 20-30 см от очите, което е приблизително равно на разстоянието от skutа до лицето на майката, когато е гушнато. Постепенно „се научава как да движи очите“ и да фокусира предмети на различно разстояние. Проследяването на играчки настъпва до края на 2-рия месец.

Успоредно с това се появяват и първите усмивки.

Гукане (повтаряне на еднотипни звуци) – 2-3 месец

Сформирането на речта и фонацията започват от най-ранен етап. След 3-месечна възраст кърмачето започва да произнася първите си звукове. Първоначално издига предимно гласни, като постепенно се оформят и срички със съгласни.

Хваща предмет, поставя го в устата – 3 ½ - 4 ½ месец

В този период децата започват целенасочено да хващат предмет, който виждат. Координира се движението ръка – уста, което кара много родители да мислят „че растат зъби“. Поставянето на пръстите, ръката или предмети в устата е етап от нормалното нервно-психично развитие.

Обръщане от гръб по корем, корем по гръб – 5-7 месец

Умението да се обръща от гръб по корем и обратно е особено важно. Времевият интервал това да се случи е сравнително широк, като липсата на това умение след 7-мия месец е насочваща за търсене на проблем и неврологична консултация.

Седене без опора – 8 месец

Устойчивото седене без опора (възглавница, ръка, помощ от родител) следва да се случи до навършване на 8 месеца.

Сядане от легнало положение – 9-10 месец

Пълзене – 8-10 месец

Стоене праб – 10-12 месец

В периода между 10 и 12 месец децата усвояват няколко нови двигателни умения едновременно. До края на първата година се очаква да се изправят и да имат стабилна опора на краката прави. При някои деца пълзенето се появява на много ранен етап,



а при други така и не се случва дори след момента на прохождане. Всичко това е нормално, ако детето е постигнало всички останали двигателни умения до момента.

Прохождане – 10-14 месеца

Интервалът за прохождане също е доста широк, като след година и четири месеца категорично се налага оценка на неврологичния статус и отхвърляне на подлежащ органичен проблем при липсата на това двигателно умение.

Произнася 2-3 думи – 10-12 месеца

До края на първата година се очаква детето да произнася 2-3 прости думи „мама“, „баба“ „тата“. Обичайно са такива с повтарящи се срички.

Изречение – 18-24 месеца

До края на 2-рата година следва да съставя изречение, съдържащо съществително и глагол например „Дай вода!“, „Мама ела!“. Понякога съществуват редица външни фактори, които влияят негативно на процеса на проговаряне - често стоене пред екрани, среща с множество езици в семейството и др.

Как да обличаме бебето през лятото?

д-р Ралица Правова

При новородените – периодът от раждането до 28 ден, способността за терморегулация е силно затруднена, тъй като системите все още се адаптират към новите условия на живот. Така през лятото осъществяването на охлаждане може да бъде силно редуцирано поради незрелите потни жлези. **Новородените и бебетата могат по-лесно да прегреят и да се стигне до топлинен удар.**



Няколко са основните признака, които могат бързо да ориентират родителите, че се касае за непоносимост и невъзможност бебето да се справи с горещината. Лицето и кожата се зачервяват, а при допир бебето е много по-топло. Дишането също се променя, като става по-забързано, дори накъсано в някои случаи и изключително повърхностно. Не на последно място, бебетата са по-изтощени и раздразнителни от обикновено.

За да не се стига до претопляне, няколко основни правила в обличането и предпазването от силното слънце са достатъчни. Препоръчват се широки дрехи, които да бъдат изработени от по-леки и проветриви материали. Тесните дрехи гразнят изпотената и загрята кожа, предразполагайки към подсичане, като същевременно пречат на охлаждането на тялото.

При момичетата се предпочитат рокли, а за момчетата – гащеризони, които позволяват на въздуха около тялото да циркулира по-лесно.

Загряването на стъпалата води до загряване на цялото тяло, поради което е добре бебето да бъде оставяно на бос крак – без чорапи и обувки.

По отношение на материите, от които са изработени дрехите, е добре да се избягва синтетиката, а изборът да е основно от памук или лен, които попиват потта и позволяват на кожата да „диша“. Цветовете също имат значение, тъй като черното или тъмните не отблъскват слънчевите лъчи и загряват много повече.

Винаги е добре под ръка да имате и допълнителни дрешки или тънка завивка, така че при бързо застудяване или влизане в студена сграда – бебето да не се охлади.

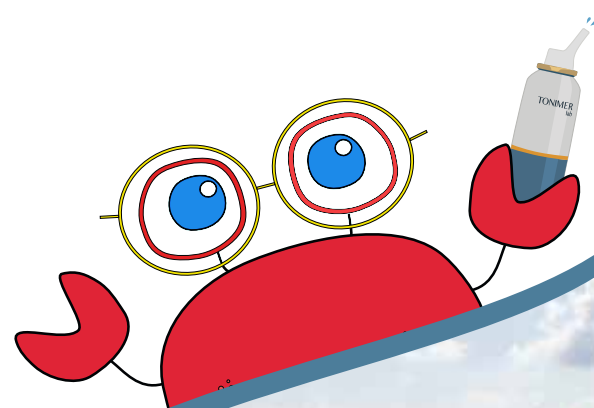
През горещите дни бебето по-често трябва да бъде на сянка. Ако няма възможност, е добре да има шапка от лека материя, която да не бъде много стегната около главата.

Оставянето само по пелена не трябва да притеснява. На пазара се предлагат летни варианти на пелени, които са по-тънки и осигуряват по-добро дишане на кожата. Козметиката, която се прилага върху кожата, също трябва да бъде сведена до минимум.

TONIMER
lab

Със силата на морската вода

За **спокойно** дишане във **всеки един** момент



www.dishai.bg

Диария и повръщане при децата - причината може да е *Escherichia coli*

д-р Маргарита Желева



Сред честите проблеми, с които се сблъскват родителите в летния сезон, са гастроентеритите.

С термина гастроентерит се означава възпалението на стомаха и тънките черва. Заболяването протича обичайно с коремни болки – колики, повръщане и/или диария. Може да се дължи на различни причинители от инфекциозен произход – както вируси, така и бактерии. В случай на засягане и на най-крайния отдел от стомашно-чревния тракт – дебелото черво, състоянието се означава като гастроентероколит.

Най-честото тежко усложнение, което се наблюдава, е различна по степен дехидратация.

Сред най-честите причинители от бактериален произход са именно грам (-) бактерии *Escherichia coli* (EEC, *E. coli*). Съществуват

много сероварианти, които са групирани в общо 6 групи.

Източник на *E. coli* са заразените хора (като могат да бъдат болни или просто носители без клинични прояви), а разпространението е по фекално-орален и контактно-битов път. Особено възприемчиви са кърмачетата и малките деца, а най-често епидемични взривове се регистрират в детските градини и училищата.

От решаващо значение за разпространение на ешерихиите са лошите хигиенни условия, нередовното миене на ръце и споделянето на общи санитарни помещения и консумацията на заражена вода. Следва родителите да са с особено повишено внимание при посещение на различни водни басейни и замърсени източници.

След като попаднат в устата бактериите



се поглъщат и достигат лигавицата на стомаха и червата. Навлизат в епителните клетки и започват да се размножават. Нарушават стомашно-чревната бариера и предизвикват възпаление на мукозата и субмукозата, двата най-вътрешни слоя на стомашно-чревния тракт. Това води до загуба на голямо количество течности и соли. Пасажът на храната се ускорява, което води до появата на чести воднисти изхождания и позиви за повръщане.

Самите бактерии, както и ендотоксините, които се отделят, предизвикват развитие на фебрилно-интоксикационен синдром. Бактериите могат да достигнат по локални лимфи възли и кръвообращението.

Какви са симптомите?

При децата колиентеритът се свързва най-често с ентеропатогенни ешерихии (EPEC).

След инкубационен период от 2 до 22 дни (средно около седмица) внезапно настъпва повишаване на температурата, детето започва да повръща и се появява диария. В зависимост от броя на повръщанията и изхожданията е възможно бързо да настъпи дехидратация и тежък хиповолемичен шок (животозастрашаващо състояние). Изхожданията могат значително да вари-

рат като честота от 3 до 15 и повече – воднисти или кашави, с пяна и примеси на слюз, възможно е да има жилки кръв.

Коремът е болезнен, подут, а продължителността може да варира, като обикновено оплакванията продължават около седмица. Пълното оздравяване настъпва след около 2 седмици.

При кръвни изследвания се установяват данни за бактериална инфекция от пълна кръвна картина (левкоцитоза, с олевяване), завишена възпалителна активност. В зависимост от степента на дехидратация се развива метаболитна ацидоза и диселектролитемия.

Как се поставя диагнозата?

Окончателното определяне на *E. coli* като причинител става след микробиологично изследване на фекални проби (изследване на фецес). При тежкопротичащите септични форми причинителят може да бъде изолиран и от хемо- и урокултура.

Изследването се назначава след преглед и по преценка на лекар при наличие на оплаквания. Микробиологичното изследване на фецес е също така част от скрининга за носителство и разпространение на патогенни бактерии и паразити преди постъпване в детско заведение.

Профилактични прегледи при детски ортопед

д-р Ралица Правова

Профилактичните прегледи при ортопед се провеждат в няколко периода от развитието на бебето и детето, като целта е патологични промени да бъдат детектирани на ранен етап, за да не се налага впоследствие по-радикално лечение.

Първият профилактичен ортопедичен преглед се прави най-късно 6-8 седмица от раждането. Прегледът включва клиничен преглед на горни и долни крайници, гръбначен стълб, както и **ехография на тазобедрените** стави. Търсят се вродени заболявания на опорно-двигателния апарат, най-вече дисплазия или луксация на тазобедрените стави. Най-новите препоръки насочват този преглед да се провежда още в родилното, преди изписване, като след това не се налага извършването му на 2-месечна възраст.

Ако в този период се установи дисплазия, лечението е успешно в почти 100% от случаите. Насочващи симптоми за тазобедрена дисплазия, за които родителите могат да следят, е разминаване на кожните гънки на двете крачета, скъсяване на единия крак, както и ограничено отвеждане на тазобедрената става.

Препоръчителен е прегледът на 6-месечна възраст, тъй като някои структури се развиват малко по-късно и ранният преглед няма как да отхвърли на 100% наличието на патология.

Малкото дете трябва да бъде видяно от специалист и след прохождането, когато ходенето е напълно стабилно – обикновено препоръката е за периода между 18 и 24 месеца.

Преглед се препоръчва и на 4-годишна възраст. Прави се клинично обследване за плоскостъпие, както и анализ на походката.



За профилактика на плоскостъпието е препоръчително детето да ходи босо (включително без чорапи), когато и където това е възможно.

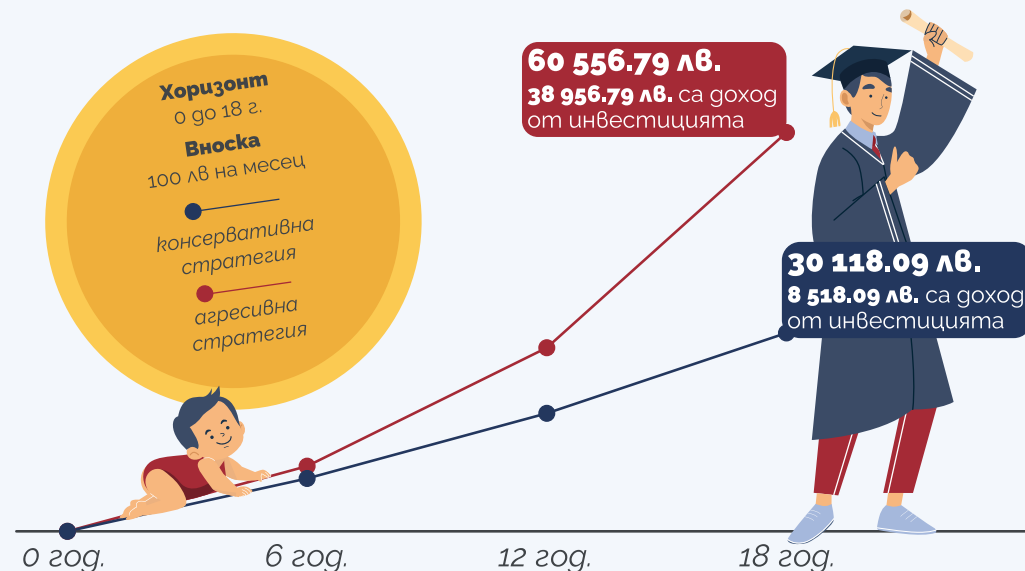
Незабължителен е ортопедичният преглед на 6-годишна възраст, когато се дават и насоки за подходящ спорт според физиката на детето. Възможно е специалистът да назначи и рентгенография.

По отношение на профилактика на гръбначни изкривявания – сколиоза, кифоза или лордоза – се препоръчват прегледи на 10 години при момичетата и на 12 години при момчетата.

Прегледите при ортопед имат значение не само за определяне наличието на патология, но паралелно с това каква е физическата възможност на детето за включване в определени спортове. Детската опорно-двигателна система все още се изгражда и на различни етапи вдигането на тежести, например, каквито биха изисквали определени спортове – може да бъде несъразмерно с развитието ѝ.

Финансова независимост за силен старт в живота

Как може да изглежда Спестовен план за Вашето дете с ЕЛАНА Фонд Мениджмънт:



Предоставените данни са базирани на примерна инвестиция в ЕЛАНА Еврофонд, фонд с Консервативен профил и прогнозна доходност от 3.5% на средногодишна база и ЕЛАНА Глобален Фонд Акции, фонд с Агресивен профил и прогнозна доходност от 10% на средногодишна база. Получените данни са прогнозни. Вашата възвръщаемост ще варира в зависимост от начина, по който функционира пазарът. Получените данни са прогнозни. Вашата възвръщаемост ще варира в зависимост от начина, по който функционира пазарът.

Заявете своята безплатна финансова консултация на spesti@elana.net и на тел. +359 2 81 000 65

Предоставената информация е маркетингов материал и не представлява инвестиционна консултация, съвет, инвестиционно проучване или препоръка за инвестиране и не следва да се тълкува като такава. Информацията е валидна към датата на издаване на маркетинговия материал и може да се промени в бъдеще. Информираме настоящите и потенциални инвеститори, че стойността на дяловете на договорния фонд и доходът от тях може да се понижат. Не се гарантират печалби и съществува риск за инвеститорите да не си възстановят първоначалния размер на инвестираните средства. Инвестициите във взаимни фондове, както и инвестициите на самия фонд, не са гарантирани от гаранционен фонд, създаден от тържавата или друг вид гаранция. Постигнатите резултати от минали периоди не предвиждат бъдещата възвръщаемост. Преди вземане на окончателно инвестиционно решение е препоръчително инвеститорите да се запознаят с проспекта и с документа с ключова информация за инвеститори на съответния фонд. Документите са достъпни на български език на интернет страницата на УД „ЕЛАНА Фонд Мениджмънт“ (www.elana.net), като при поискване могат да бъдат получени безплатно на хартиен носител в офисите, осигурени от Управляващото дружество за продажба и обратно изкупуване на дялове на фондовете, всеки работен ден в рамките на работното им време. Бъдещите резултати подлежат на данъчно облагане, зависещо от личното положение на всеки инвеститор и може да се промени в бъдещи периоди. Резюме на правата на инвеститорите на български език е достъпно на уебсайта на дружеството. Фондът е активно управляван без да следва индекс.

Възможни рискове - Инвестирането в дялове на договорния фонд освен ползи носи и определени рискове, като ликвиден, оперативен, лихвен, валутен, политически риск, макроикономически риск, валутен риск, риск от концентрация и др. Пълна информация за рисковете може да бъде открита в проспекта на съответния фонд.

Болест ръка-крак-уста, от която боледуват децата през лятото

д-р Маргарита Желева



През лятото и есента сред децата, особено посещаващите детски градини, зачестяват случаите на болестта ръка-крак-уста. Най-вече за детските градини са типични малките епидемични „възриво“.

Могат да бъдат засегнати всички възрастови групи, като заболяването е често срещано сред децата, особено до 10-годишна възраст. Пикът е при децата от 1 до 4 години. Причинителят на болестта са основно *Coxsackievirus A type 16 (CVA16)*, като в някои случаи е установено и участието на други щамове (A5, A7, A9, B2 и B5), както и ентеровирус 71, който е свързан с неврологични усложнения.

Какво е протичането?

Заразяването става при контакт с болен човек. Вирусите се разпространяват чрез:

- Слюнка;
- Носни секрети;
- Течността от образувалите се мехурчета;

- Изпращанията;
- Респираторни секрети при кихане и кашляне.

Следва инкубационен период около 1 седмица (3 до 6 дни), след което започва появата на симптомите. Обичайно децата са отпаднали и може да се наблюдават следните симптоми:

1. Повишена температура с втрисане;

2. Зачервено гърло;

3. Поява на обрив в устната кухина: болезнени, везикули върху еритемна основа по езика, венеца и букалната лигавица;

4. Поява на еритемен, сърбящ обрив по дланите на ръцете, краката като е възможно да засегне и аногениталната област и седалището. На места се образуват везикули;

5. Децата са неспокойни, с лош апетит. Обичайно заболяването започва с повишаване на температурата и поява на общо неразположение. Първите няколко дни се засяга устна кухина, с появата на зачервено гърло и везикуларни лезии, в резултат на което храненето е болезнено и затруднено. Около два-три дни след началото на температурата се установява и обривът.

Възможни усложнения

Заболяването има по принцип благоприятен ход и самоограничаващ се характер.

- При леко до средно тежко протичане, сред основните проблеми, за които трябва да се следи, е рискът от дехидратация. Влошеното хранене и отказът от храна и течности бързо води до обезводняване, особено при децата от 1 до 4 години.
- Повишената телесна температура е свързана с опасност от възникване на фебрилни гърчове при децата с генетична предрасположеност. Ако в семейството има роднини с история за фебрилен гърч, следва да се вземат съответните своевременни мерки.
- В редки случаи може да се наблюдават по-сериозни усложнения като асептичен менингит, в резултат от COV и разнообразно неврологично засягане при ентеровирус 71.

Какво е лечението?

- Не се налага специфично лечение. Важно е да се поддържа адекватен водно-електролитен баланс с прием на достатъчно течности и щадящо хранене. Може да се предлагат готови рехидратиращи разтвори и течнокашава храна с нормална температура.
- Температурата се овладява с физикални методи – студени компреси под мишниците и свивките на крачетата



и температуропонижаващи в дозировка спрямо възрастта и теглото.

- Лезиите в устна кухина може да се обработват в зависимост от възрастта на детето с локални средства по препоръка на лекуващия лекар.
- С появата на обрива обичайно температурата се нормализира. Грижата за кожата изисква спазване на нормална хигиена, измиване с вода и щадящи сапуни. Използване на лични кърпи и хигиенни средства с оглед предотвратяване на разпространението.

Най-важно е спазването на противоепидемични мерки

Болестта е особено заразна. За предотвратяване на разпространението ѝ, на първо място, е от значение изолирането на заболелите деца от групата и спазването на съответните санитарно-хигиенни мерки. Дезинфекция на помещенията и предметите, с които е било в контакт детето (играчки, плотове, повърхности, подове). Изолиране на контактните деца и възрастни.

Възпаление на кожата на пениса при бебета и малки деца

д-р Ралица Правова

Един от първите и важни въпроси по отношение на личната хигиена на момчетата, след прибиране от родилния дом, е подходящото и правилно измиване на гениталиите.

Обикновено при момчетата рискът от инфекция на пикочните пътища е по-голям, поради по-късата уретра, която и по-лесно може да бъде замърсена с изпражнения в пелените.

Но кожата на пениса също е чувствителна и при неправилно третиране може да се възпали, което води до дискомфорт, парене, а в някои случаи и болка, ако силно се разрани.

В голям процент от случаите момчета се раждат с вродена фимоза. Главата на пениса на новородените е „затворена“ – покрита от препуциум. При издърпване, което все още се препоръчва от някои педиатрични школи, е възможно да се получи възпаление, следствие на натрупване в мястото на урина и епителни клетки.

В тези случаи на първо място се препоръчва консултацията с педиатър, за да се уточни дали се касае за възпаление само на кожата или има възможност за премиване на инфекцията и към уретрата. При несвоевременно предприемане на мерки инфекцията може да асцендира до пикочния мехур и дори бъбреците при по-тежки случаи.

На пазара се предлагат и памперси, които дават възможност за установяване на наличието на инфекция чрез индикаторна хартия, вложена в структурата на пелената. Все пак това е ориентиращ метод, когато не сме сигурни, но най-голяма точност има даването на стерилна урина за изследване, за която се използват специал-



ни колектори за момче от аптеката. След това се прави микробиологично изследване и при наличие на бактериален причинител – се прави и антибиотикограма.

При бебета и малки деца подходящи за третиране на възпалената кожа са разтвор на калиев перманганат, риванол, както и бани със смрадлика.

Характерно за ползването на калиев перманганат е, че след разтваряне на едно или няколко кристалчета – водата трябва да се разрежда до получаване на бледо розов цвят. Освен това трябва да се изчака достатъчно време, за да се разтворят кристалчетата, защото в противен случай, ако едно попадне върху кожата – би я изгорило. След измиване – накрая кожата на пениса се облива добре с разтвора и след това се слага памперс.

Риванолът може да се прилага на тампон върху възпалението, като той може да се разрежда и 1:1 с вода.

Препоръките са след всяко измиване или смяна на памперс да се прави промивка с риванол, калиев перманганат или отвара от смрадлика, като се редуват.

При по-тежките случаи може да се наложи прилагането и на локален антибиотик, по преценка на педиатъра.



Какво да сложим в аптеката на път с детето?

д-р Маргарита Желева



При пътуване с дете трябва да сме подготвени за елементарна намеса в случай на спешност. Аптеката за път е неразделна част от багажа на всеки родител и съдържанието ѝ може значително да варира, което зависи от редица фактори:

- Възраст на детето/децата;
- Продължителност на престоя и достъп до медицинска грижа на мястото, до където ще се пътува;
- Наличие на подлежащи хронични заболявания и алергии;
- Лична подготовка на родителя да окаже първа помощ в определени ситуации и др.;

Децата прекарват много време навън, излизат от комфортната зона на дома и са изложени на действието на редица фактори – слънце, вятър, вода, температура и др. От друга страна, за летния сезон са типични и някои вируси, както и са по-често срещани хранителните отравяния, ухапванията от насекоми, ежедневните леки

травми и промените в хранителния режим. Всичко това трябва да се има предвид, когато приготвяме аптеката за път. А нещата на първа линия, за които трябва да помислим и приготвим са:

За по-дълги пътувания, независимо от възрастта на децата задължително трябва да разполагаме с:

1. Термометър;

2. Слънцезащитно средство – за предпочитане на минерална основа, с минимум 30 SPF;

3. Репелентите – задължителни от началото на пролетта до края на летния сезон;

Лекарствените средства, с които е добре да разполагаме, могат да се групират по следния начин:

- **За рани и охлузвания** – превързочни материали: марли, лепенки, кислородна вода, риванол, бинт;
- **В случай на слънчево изгаряне** – декспантенол, хидратиращ гел с алое;
- **При ухапване от насекоми или кожни алергични реакции и раздразнения** – успокояващи и охлаждащи гелове (с ментол, глицерол), антихистамин съдържащи (с диметинденов малеат) или локален кортикостероид (хидрокортизон), ако е известно, че кожата е особено чувствителна;
- **Противоалергично средство** независимо от това установени ли са подлежащи алергии – антихистамини (деслоратадин над 1 година, диметинденов малеат над 1 месец);
- **В случаи на обезводняване** (при диария, повръщане, презряване и др.) – готови рехидратиращи разтвори;
- **При диария** – за кърмачета над 3 месеца може да се предложи рацекаготрил (под формата на саше 10 мг); над 2 години диосмектит, пробиотици съдържащи *Saccharomyces boulardii*.
- **Повръщането е проблем**, който може да се появи както в хода на инфекция, така и при хранителна токсинфекция или по време на пътуване. Антихистамините имат потискащ ефект върху гагенето, повръщането и световъртежа (дименхидринат супозитории за деца с тегло над 8 kg). Други безопасни варианти са сиропът с натриев цитрат.
- Ако ще отсъствате дори за една вечер е добре да разполагате с **температуропонижаващо средство**. Нестероидните противовоспалителни (ибупрофен/парацетамол/аналгин), под формата на сироп, таблетки, супозитории, в зависимост от възрастта. Прилагат се при повишена температура, както и като обезболяващо средство.



- Други средства, с които е добре да разполагаме са: **физиологичен разтвор** за нос (единични дози или спрей форма), **пробиотик** и **дезинфектант**.

За децата с подлежащи хронични заболявания не забравяйте да предвидите нужните количества от поддържащата терапия особено, ако ще посещавате друга държава или ще бъдете в район с ограничен достъп до здравна помощ.

При децата с доказани тежки алергии (анафилактични реакции, ангиоедем и др. в резултат от ухапване от насекоми и т.н.), освен противоалергичните средства антихистамини.

Съхранявайте адекватно всички лекарства и медицински изделия и проверете срока на годност преди да ги поставите в аптеката.

С особено внимание се подхожда при пътуване в чужбина - лекарствата се транспортират в оригиналните опаковки; ако се налага да вземете лекарства с предписание, не забравяйте и рецептата, по която са изписани.

Първа помощ при охлузвания и рани на бебета и малки деца

д-р Ралица Правова

Охлузванията представляват леки наранявания на епидермиса, поради което дори само промивка би била достатъчна. Подходящо е използването на риванол, а ако мястото е близо до око – сребърната вода е безопасен вариант при бебета и малки деца. Може да бъде поставена лепенка или дишаща превръзка през първия ден, когато раната е прясна.



Важно е да се отбележи, че преди всяка стъпка на първо място е от значение да бъде успокоено детето, доколкото това е възможно. По време на почистването на раната – говоренето какво прави родителят действа успокояващо на детето и така то позволява повече манипулации.

Зашиване се препоръчва при рани с дълбочина по-големи от половин сантиметър или дължина повече от два сантиметра. При силно кръвотечение, както и в близост до сухожилия или по-големи нерви също се налага да се потърси своевременно лекарска помощ. Рани на главата, които са съпроводени с поява на гадене и повръщане са сигнална червена лампа за посещение на спешен кабинет, където да се назначат допълнителни изследвания.

При наличие на чужди тела е важно първо да бъдат добре отстранени от раната, за да не водят до допълнително възпаление.

Най-добрият вариант при леки порязвания или наранявания е да се промие с чиста вода и детски сапун мястото, след което риванол се нанася с марлен тампон, а не с памук, за да не останат власинки в раната.

Спиртните разтвори не се препоръчват за промиване на порезни рани. При попадане вътре в раната те предизвикват некроза и по този начин забавят заздравяването. Освен това са болезнени за детето и то може да не ви позволи да продължите.

В аптечната мрежа се предлагат спрейове, съдържащи хиалуронова киселина и витамини, които образуват защитен филм върху раната и спомагат по-бързото заздравяване. Нанасянето на антибиотичен мехлем също се препоръчва, особено при изразено замърсени рани.

Ако кръвенето е по-изразено, то първо се притиска известно време със стерилна марля мястото на нараняване.

Често се говори затова как раната трябва да бъде оставена да „диша“, но излагането на ултравиолетови лъчи не е препоръчително. Причината е, че се компрометира в известна степен и процесът на заздравяване. Възможно е да се предизвика и повишена пигментация на кожата около нараненото място.

АПТЕКА  puls.bg

ПО-ЗДРАВИ ВСЕКИ ДЕН



Доставки в цялата страна



Всеки месец атрактивни промоционални предложения



Послегвай apteka.puls.bg

Слънчево изгаряне - най-важното, което трябва да се знае

д-р Маргарита Желева



Слънчевото изгаряне представлява остра кожна възпалителна реакция, която възниква след продължително излагане на ултравиолетова радиация (UVR). За децата от водещо значение е слънчевото греене през летния сезон. Всички сме виждали последиците от продължителния престой на слънце, но освен локалните и краткотрайни ефекти, UV – лъчите имат и дълготрайно негативно влияние и носят повишен риск от развитие на злокачествени кожни заболявания.

Директното излагане на слънчева радиация стимулира продукцията на витамин Д и предизвиква леко локално затопляне. При прекомерно слънчево излагане се проявяват и негативните ефекти на ултравиолетовия спектър от слънчевите лъчи.

Директното действие на ултравиолетова радиация се изразява в разрушаване на клетъчно ДНК и директна клетъчна

смърт. Възпалението на кожата е съпроводено с локална вазодилатация, която се изразява в силното зачервяване на кожата, появяващо се до 3-4 часа след излагане на слънце. Пикът на зачервяването настъпва до 24 часа след това. След около час въздействие на слънчеви лъчи с висок интензитет се активира възпалителна каскада с отделяне на медиатори на възпалението – хистамин, серотонин, туморнекротизиращ фактор и синтеза на простагландини и левкотриени.

По-краткотрайното излагане на слънце или контактът със слънчеви лъчи с по-нисък интензитет води до образуването на защитния пигмент – меланин. Меланинът редуцира по-нататъшния ефект от излагането на ултравиолетова радиация. Честото последователно излагане на силна ултравиолетова радиация води до изтъняване на *stratum corneum* (най-повърхностния кожен слой), както и до потискане

на кожния клетъчно медиран имунитет, което е свързано с повишен риск от поява на меланома (рак на кожата), както и някои инфекции.

С повишен риск за възникване на усложнения са деца, които имат светъл фенотип – светли очи, кожа и коса, както и при наличие на подлежащи кожни образувания – бенки, пигментни петна или родни ни с доказано злокачествено заболяване на кожата.

От водещо значение е ежедневното излагане на слънце, особено по време на игра, до навършване на 18 години.

Най-силното слънчево греене е в периода от 10 до 15 часа. Като се препоръчва абсолютно избягване на директно слънчево излагане в тези часове.

Какви са симптомите на слънчево изгаряне?

- След около 3-4 часа настъпва силно зачервяване на кожата, което достига своя най-силен интензитет между 12. и 24. час;
- Засегнатият участък е болезнен;
- При силно изгаряне се появяват мехури, в следствие залющване;
- Зачервяването отминава за около седмица;
- Възможно е да се наблюдават системни прояви, като треска (повишаване на температурата над 38 градуса с втрисане), както и белези на топлинен удар – замайване, гадене повръщане загуба на съзнание, крампи и др.
- През възстановителната фаза обичайно има сърбеж, дискомфорт и е възможно появата на хипо- или хиперпигментации.

Как да окажем първа помощ?

- На първо място трябва да охладим кожата – полейте с хладка вода и/или поста-



вете охлаждащ компрес.

- Следва хидратация – използвайте силно хидратиращи гелове (съдържащи алое или глицерол). При силно възпаление се прилагат локални кортикостероиди (*hydrocortisone*).
- За обезболяване и в случай на фебрилитет може да се даде нестероидно противовъзпалително – парацетамол или ибупрофен (дозирано според възрастта и теглото).
- Следете за появата на белези на прегряване – отпадналост, промени в сънанието, дехидратация, свръхвисока температура (над 40 градуса) и др. Ако забележите такива, незабавно осигурете лекарска помощ. Детето следва да се изведе и охлади незабавно. При това състояние избягвайте употребата на нестероидни противовъзпалителни средства! Освен че няма да се повлияе повишената телесна температура, съществува голяма опасност от сериозни черnodробни увреждания, дори при приложението на препоръчителните дози.

Осигурете лекарска помощ и в случай на засягане на голям участък от кожата с множество мехури.

След слънчево изгаряне следва да се избягва повторно излагане на слънце непосредствено след това.

Причини за болка в корема при децата

Гергана Нинова

Болката е начинът на организма да сигнализира, че са настъпили някакви нарушения в изпълнението на нормалните функции. Болката в корема е обобщен термин, който може да включва болезненост, локализирана в областта на коремната кухина - пространството между гръдния кош и таза. Там влизат стомахът, червата, бъбреците, черният дроб, слезката, панкреасът, жлъчният мехур, апендиксът и надбъбречните жлези. Болката в корема може да се отнася и до болковите усещания, локализирани в таза, в който са разположени органите на половата и отделителната система.

Причините за болка в корема при децата могат да бъдат различни. Водещи сред тях са инфекциите - при навлизане на бактерии или вируси в храносмилателната система, естествените процеси в организма са насочени към елиминиране на причинителя чрез повръщане или диария. Бактериалните инфекции водят и до хранителни натравяния. Те могат да доведат и до други състояния, които причиняват болка в корема, каквито са:

- Пневмонията;
- Инфекциите на уринарния тракт;
- Възпаленията на гърлото;
- Полово предаваните инфекции.

Водеща причина за болка в корема при децата е **запекът** - констипация. При тях това състояние се среща по-често, ако хранителният им режим не осигурява консумация на достатъчно количество течности и фибри. При възпаление и гразнене на вътрешните органи се наблюдава коремна болка. Тя може да се дължи на **апендицит**, **язва**, **гастроэзофагеален рефлукс** или **синдром на раздразненото черво**. При наличие на **непоносимост към определени храни** също



може да се наблюдава болка. При децата най-често причината е лактозната непоносимост. При консумация на млечни продукти се наблюдава болка в корема, както и още някои прояви, каквито са газовете, подуването и диарията.

Глутиновата ентеропатия и хранителните алергии са различна форма на непоносимост към определени храни. Механизмите, които водят до тяхното развитие, се основават на промени в имунната система. При засягане на някои органи също може да се наблюдава болка. Болестта на Крон води до оток на чревната стена и образуване на фиброзна тъкан и белези, което може да предизвика запушване и нарушаване на чревния пасаж. Други причини за **нарушен чревен пасаж** и съответно болка са **херниите** и разрастването на туморите. При **емоционално напрежение** при децата също се наблюдава коремна болка и дискомфорт. Стресът, тревожността и депресията в детска възраст провокират физически симптоми, каквито са главоболието и коремната болка. Други заболявания също могат да са причина за състоянието - **сърповидно-клетъчна анемия** или **диабет**.

Select
ASSET MANAGEMENT

ИНВЕСТИРАЙ В БЪДЕЩЕТО

20 ГОДИНИ

ДОВЕРИЕ

ЗНАНИЕ

ОПИТ

ПЪТЯТ КЪМ УСПЕШНИТЕ
ИНВЕСТИЦИИ

Инвеститорите следва да имат предвид, че стойността на дановете и доходът от тях може да се понижат, печалби не се гарантират, съществува риск за инвеститорите да не си възстановят пълния размер на вложените средства. Инвестициите в дялове не са гарантирани от гаранционен фонд или по друг начин, като чрез тях не се придобиват директно базови активи, тъй като те са притежавани от ДФ. Постепенните резултати от минали периоди не предвиждат бъдещата възвращаемост. Бъдещите резултати зависят не само от обемите, задължаващи от личното поведение на всеки инвеститор и подмяна на промени в бъдещи периоди. Подробна информация за рисковете и показите от закупуването на дялове на Доводен фонд може да откриете в Проспекта и Основния информационен документ на Фонда, достъпни безплатно на български език на www.selectam.bg.

Противопоказание ли е къпането при Варицела?

д-р Ралица Правова



Варицелата е инфекция с висок контактозен индекс, като болните са най-силно заразни 1-2 дни преди появата на обрива и до образуването на корички (крусти) върху всички мехурчета – везикули.

Обривът е един от забележителните симптоми на варицелата, но той може да бъде различно изявен. При някои - най-често в детска възраст, може да има няколко обривни единици, при други те са десетки или стотици, а в единични случаи покрива цялото тяло, включително главата и стъпалата. Поради тази разлика в протичането на клиничната картина, когато няма сигурност за имунния статус най-добрият метод за оценка е да се проведе изследване за наличие на антитела IgG за прекарена инфекция или IgM за текуща към момента при неспецифичност на симптомите.

При варицела **обривът е силно сърбящ** и води до изразено неспокойство. Успоредно с обрива по кожата се появява об-

рив и по лигавиците - устната кухина, половите органи, носната кухина, хранопровода. Това е и причината при боледувашите да се предпочитат кашава храна, която да не дразни обривите, както и тя да бъде по-студена, защото чисто механично горещата храна и течности водят до допълнително раздразнение.

Широко разпространено е мнението, че докато има обрив, болните не трябва да се къпят. Това е изключително погрешна теза, тъй като **кожната бактериална флора** може да се насложи върху пукнатите везикули и да доведе до вторично инфектиране, което при разпространение на процеса да доведе и до нуждата от антибиотична терапия.

Препоръчва се вземането на душ или краткотрайна вана при по-малките деца, като е важно да не се използват твърди миещи средства, както и след приключ-

ване да се прави внимателно подсушаване – без търкане, чрез потупкване за поливане на водата по кожата.

По отношение на т. нар. „морбилни или варицелни партита“ - факт е, че децата до 15 години боледуват сравнително по-леко от възрастните. Но няма никаква гаранция, че при едно дете няма да се развият **усложнения** или тежка форма на варицела, поради което насоченото заразяване не се препоръчва.

Инкубационният период е по-дълъг, което позволява своевременно профилактика при контакт с болен. Тя се изразява в поставянето на ваксина – като първата доза се слага до 3 дни – 72 часа от времето на контакта, за да се подсилят постекспозиционната профилактика.

Ако все пак е минало повече време – отзначителни симптоми от останалите шарки е на първо място започването на обрива от скалпа – добре е да се гледа около и зад ушите, тъй като често обривите се проявяват първо там.

При някои пациенти обривните единици излизат веднъж, докато при повечето е на до 3-4 тласъка. Добре е да се наблюдава дали температурата е свързана с появата на обрив, защото това може да покаже дали има насложена инфекция или усложнение – например пневмония, която при варицела протича много тежко и се развива изключително бързо.

Важно е да се оглеждат обривите ежедневно, за да се следи за вторично инфектиране с нормалната бактериална флора, за да може при нужда да се постави локално антибиотичен гел.

Варицелата не е спешно състояние и не налага спешно посещение при лекар, освен в случаите на рязко влошаване или усложнения. Препоръчва се предва- рително да се направи уговорка с лекаря, за



да се избегне близкият контакт с останалите пациенти.

По отношение на **Ваксината** – тя се препоръчва след навършване най-малко на 9 месеца, като обикновено след навършване на 1 година, имунният отговор е достатъчно зрял, за да се поставят живи ваксини, които да доведат до пълноценен антителен отговор.

Ваксината се поставя в две дози – като втората в България се слага до 2-3 месеца след първата, в някои страни до 6 месеца, а в други дори след 2-3 години.

Приемът на противоалергични по време на варицела е със спорен ефект. Действието им не е както при типичен алергичен обрив – това е и причината да не се препоръчват до такава степен, тъй като не настъпва това облекчение, което се очаква и което е характерно за алергичните обриви.

За намаляване на сърбежа подходящи са **ментоловият спирт**, както и прилагане на **ментолова пудра**.

INVESTOR MEDIA GROUP



НАЙ-БОГАТОТО ПОРТФОЛИО ОТ УСЛУГИ НА
БЪЛГАРСКИЯ ПАЗАР

Малкото дете и задаването на въпроси

г-р Ралица Правова



Силата на вечното детско „Защо?“ и „Какво е това?“ се крие в стимулиране на въображението и стартиране на критичното мислене и подлагане под съмнение на всичко, което заобикаля детето.

Някои въпроси наистина могат да затруднят възрастния, от когото детето очаква отговор. Но за да остане живо детското любопитство, то се нуждае от своите отговори, дори и в случаите, в които родителите нямат готови.

Въпросите значително се увеличават в периода от 2-годишна възраст, когато малкото дете започва и постепенно формира кратки изречения. Децата над 30-36-месечна възраст започват да задават все повече въпроси.

Изследване установява, че децата между три и пет години задават средно по 76 въпроса на час. Когнитивната сила на задаването на въпроси се крие в два основни аспекта – изработване на механизъм за събиране на информация, както и запаметяването ѝ, за да бъде използвана в бъдеще. Въпреки всичко важно е да се прави разлика между това кога детето има нужда от тази информация и в кои случаи въпросите

имат за цел получаване и задържане на индивидуално внимание.

В тези случаи е подходящо отклоняване на вниманието към игра, а подсказващи сигнали са изчерпване на темата; когато детето вече дори не изчаква да получи отговор или дори когато възрастният започва да се уморява.

Честият отказ да се коментира и да се отговаря на детските въпроси може да показва на детето, че въпросите са неадекватни или, че дори не желаем да водим диалог с него.

Дори да не сме подготвени с готови отговори истинската отзивчивост, която показва възрастният към желанието на детето си да научи нещо ново, ще бъде оценена от него, дори да не можем веднага да му отговорим на конкретния въпрос.

В тези случаи подходящо е използването на момента, за да се потърси заедно информация по дадената тема. Ако въпросът е зададен в неподходящ момент, той може да бъде записан на тефтер или на телефона пред детето, като му обещаем по-късно да го проучим заедно.

Кога проблемите със съня при детето налагат анализ от психолог?

Лучия Таскова

Проблемите със съня са често срещани, като отвеждат родителите в кабинета на психолога. Родителите са тези, които, познавайки най-добре детето си, могат да преценят кога е добре то да заспи. Те обаче трябва да се вглеждат и в нуждите на семейството и да решат, че ще бъдат постоянни в поведението си, защото само така ще могат да помогнат на децата си да придобият правилен ритъм на сън.



Трябва да се вземат предвид нуждите на всички членове на семейството. Със сигурност няма да е полезно за развитието на малко дете, ако чрез проблема си със съня то определя ритъма на семейството и решава какво ще се случва всяка вечер. Със сигурност няма едно решение и вие като родители ще решите кое е най-добро за детето. Много е важно и двамата родители да участват в решаването на проблема със съня, бащите са също толкова важни, колкото и майките.

От колко часа сън се нуждае едно дете?

Времето за сън е различно в зависимост от възрастта, но е различно и при различните деца. Новородените се нуждаят от 8 до 16 часа сън за едно денонощие. С израстването на детето часовете на сън намаляват, както и неговата дълбочина.

Форми на проблеми със съня

Най-честите проблеми със съня при малки-

те деца са събуждане през нощта и трудности при заспиване. Възможно е да има лоши сънища или нощни терори. Със сигурност, лошите сънища се появяват около двегодишна възраст, по-често са между три и четири години. След лош сън детето крещи и е разстроено, будно е и може да си спомни какво е видяло, дори и да му е трудно да го опише. Не можем да кажем, че единствената причина са психо-емоционалните проблеми, тъй като някакво притеснение през деня или някой филм по телевизията също могат да ги причинят.

Насърчението и милите думи са достатъчни, за да приспят детето отново. Лошите сънища често се появяват във възрастта на въпросите "защо", когато детето се развива бързо и се занимава с много неща от света около него. Някои деца се страхуват поради лоши сънища и може би се нуждаят от малка лампа или кукла за успо-

коение с тях. Ако, разбира се, лошите сънища са много честни, тогава е възможно това да е признак на някакво психо-емоционално разстройство. Тогава би било добре да се види специалист. Вечерни пароксизми на страх – хипнолалия. При тях детето внезапно изпищява и родителите го намират уплашено, зяпащо безизразно и мърморейки неразбираеми думи. Детето не е будно и често за родителите е трудно да го събудят. Бързо, ако му позволим, то отново заспива спокойно. Това би било правилното поведение. Вечерните пароксизми могат да се появят, когато има повишен стрес. По-често се среща при момчета и обикновено на възраст между 5 и 12 години. Децата не помнят събитието на следващия ден.

Децата могат да развият много навици, за да се успокоят и да могат да спят. Кукла, рокля, игра с косите на майката. Приспивна песен с люлеене е нещо, което успокоява децата, но дали е най-правилният начин?! Не е необичайно децата да джигат тялото си или да клатят главите си сами, или още по-рядко да има нощно блъскане на главата в леглото. За родителите е много трудно да променят начина на успокояване, когато това стане навик. Ето защо е добре бързо да намерите някакви начини, които са приемливи и без участието на други членове на семейството. Има деца, чието състояние е израз на страх и повишена тревожност, тогава родителите трябва да потърсят помощ. Ако навиците се появят и през деня, тогава може би детето е тъжно или не получава достатъчно стимули.

Най-често срещаните проблеми със съня на детето са това то да си легне и да заспи.

Нарушенията в поддържането на съня са когато децата след като заспят се

събуждат, плачат и искат внимание от родителите. Има много форми на нощно събуждане, някои деца го правят няколко пъти, други искат различни неща, трети утихват бързо, а има и варианти, при които децата искат родителите да са близо до тях.

Повечето трудности от този вид започват донякъде случайно или следствие на някакво заболяване, но вероятно и на фона на някаква свръхпротективност или страх от родителите. Има много фактори, които влияят върху навиците за сън на децата, като глад, болка, болест, но също и семейни причини, като атмосферата у дома, присъствието на братя и сестри, стрес и много други, които могат да играят важна роля в поведението на съня на децата.

Какво мога да направя, за да помогна на детето си да спи добре?

Ако от самото начало има стабилност, тогава дори, ако децата все още имат някакъв проблем със съня, това ще бъде решено бързо. Разграничението между деня и нощта, съня и будърстването е много важно. Детето трябва да има собствено място за спане. Добре е да има ритуал за приспиване, за да могат децата да се подготвят и свикнат, но без да отнема много време, нито да е сложно. Родителите дори и при най-малък шум не трябва да тичат винаги към стаята на детето си.

Препоръчва се детето да бъде слагано да спи както от майката, така и от бащата. Сънят трябва да е тих и щастлив процес, при стрес е трудно да се спи. Ако има сериозен проблем със съня, тогава би било добре и двамата родители да потърсят навреме помощ за детето си.

За връзката баща и дъщеря

Лучия Таскова

Между бащите и дъщерите също съществува много специална връзка. Присъствието и на двамата родители за всяко едно дете, независимо от пола е от изключително значение за израстването му. Но бащите на момичета, благодарение на дъщерите си, са по-емпатийни и разбиращи към жените като цяло. От друга страна, присъствието на бащата в живота на дъщерята оформя представата на момичето за собствената личност, изгражда самоувереност за бъдещите взаимоотношения с противоположния пол, определя способността за доверие.

Връзката с бащата оказва влияние на бъдещите взаимоотношения на неговата дъщеря. Той изгражда представата за мъжкия пол като цяло. Не можем да отречем, че бащата има ключова роля в психологическото развитие на дъщерята. Ако един баща се отнася с нежност към дъщеря си и е любящ, порасналото момиче и жена ще търси същите качества у бъдещия

си партньор. Моделите, които бащата поставя в отношенията с децата си, ще диктуват как децата му се отнасят към другите хора.

Когато един баща отделя пространство и време за общуване за своята дъщеря, в бъдеще тя ще се чувства по-спокойна и уверена в общуването. Ще се научи да отстоява принципите си и по-лесно ще преодолява страховете, защото ще знае, че татко е там и я пази. Пълноценната връзка с бащата вдъхва смелост и кураж на момичето да си поставя цели и да ги постига. Едно от важните неща, които дъщерята учи от своя баща, е, че тя е достатъчно силна, за да се справя с предизвикателствата, които животът ѝ поднася. Силното рамо и бащината подкрепа ще ѝ помогнат да не се страхува от провалите и да разбере, че животът се състои от възходи и падения. Животът е непредвидим и пълен с конфликтни ситуации. Усещайки подкрепата на баща си, момичето ще е по-самоуверено в това да се отстоява. Тя ще се



е научила от баща си, че да застанеш зад своите собствени идеи и ценности, както и да защитаваш близките си, е проява на безусловна любов – към себе си и към другите.

Бащата е първият мъж и първата любов на всяко момиче. Затова е от изключителна важност бащата да изпитва и демонстрира безусловна любов към своята дъщеря. Именно безусловната любов и приемането ѝ помагат да се развие всеотдайно и увереност.

Младите момичета зависят от бащите си по отношение на сигурността и емоционалната подкрепа. Бащата е стълб за емоционалното развитие. Той определя правилата и поставя граници. Те дават чувство за сигурност, емоционално благополучие и физическа сила.

И, говорейки за граници, има една много тънка такава в отношенията баща-дъщеря, която, ако бъде нарушена, тази връзка може да се сдобие с токсичен характер. Бащата също трябва да защита границите на своето момиче. Прекалената настъпателност за близост може да се възприеме като нахлуване в личното пространство. Важно е бащата, в опитите си да предпази дъщеря си, да не взема решения вместо нея. Прекомерната любов може да доведе до толкова психологически проблеми и травми, колкото и липсата на бащина любов. Бащата трябва да защита и уважава личните граници на дъщеря си и да избягва стремежа за упражняване на прекомерен контрол.

Несигурната привързаност към бащата в ранните детски години може да доведе до проблеми с привързаността и към другите, и в частност до проблем с избора на партньор.

Основната роля на бащата в семейството е да се грижи за благополучието на това семейство. Съответно, отсъстващият или липсващият баща, ще накара момиче-

то да расте с усещането, че тя трябва да може да се справя с всичко сама, така както нейната майка, тъй като липсва моделът на взаимност. Отсъствието на бащата ще доведе до едно перманентно недоверие към мъжкия пол, чувство за недостатъчна стойност. Момиче, което расте без баща, може да порастне с чувството, че не е достойна да получава любов, което ще доведе до проблем в бъдещите ѝ романтични взаимоотношения.

Бащата може и физически да е близо до своята дъщеря, но да е емоционално отдалечен. Това също ще има негативно влияние върху бъдещите взаимоотношения на момичето.

Като всеки човек, бащата също може да е твърде критичен към своите деца. Случва се бащите да смятат, че критичността към дъщерите им ще им помогне в постигането на целите и мечтите. Но това може да има обратен ефект като създаде у момичето чувство за непрестанен провал и неспособност за справяне. Прекомерната критичност се възприема като твърде голям натиск. Сякаш момичето не успява да покрие очакванията на баща си. Това се отразява негативно върху самочувствието на момичето. Остава с усещането, че разочарова своя баща. Постоянната критика ще я накара да се съмнява в своите способности. Важно е да се намери балансът като се посочват грешките на момичето с умерена и гравидна критичност.

Всеки баща трябва да е наясно, че дъщеря му расте и един ден ще стане самостоятелна и независима жена. Бащата трябва да я подкрепи по пътя на порастването. Той трябва да увери дъщеря си, че винаги ще е на разположение и след като напусне семейното гнездо. Всичко от което една дъщеря има нужда от своя баща е той да бъде нейна опора и пазител на семейните ценности.

Мълчанието като средство за наказание

Лучия Таскова



Когато близък човек реши да прекъсне всякаква комуникация, без да ни информира за причините за решението му, обикновено не ни очаква нищо добро.

Игнорирането и изключването, за да те накажат или да се отърват от теб, е социална практика, която директно атакува универсалната човешка нужда да чувстваме, че принадлежим някъде и затова разумът не остава никого незасегнат. Това действие е понятно като остракизъм.

От отношенията между социални групи и гържави, до трудовите отношения и отношенията родител-дете, наказанието чрез изключване се счита за социално приемливо средство за регулиране на човешките отношения и е мощен инструмент за контрол и принуда в ръцете на индивиди и

групи, които обикновено са в позиция на власт.

В областта на близките междуличностни отношения остракизмът възниква, когато единият член на връзката умишлено игнорира съществуването на другия и спира да говори с него, за да му даде урок. Тежестта тук пада върху феноменологията на остракизма в интимните отношения, в първата фаза чрез опита на този, който мълчи, а във втората фаза, чрез преживяването на този, който е осъден на мълчание.

Понякога хората спират да говорят помежду си или се игнорират, без да имат намерение да наранят или накажат, както се случва например, когато прекратим насилствена връзка или когато

се дистанцираме след раздяла. В тези и други подобни случаи изключването на другия може да бъде повече или по-малко неприятно, но обикновено няма „патологичното“ манипулативно намерение за мълчанието. Когато намерението е да се манипулира, другият се третира сякаш не съществува, сякаш е невидим. Отказваме да общуваме с него и изобщо не му говорим или говорим официално и отдалечено, както бихме говорили с непознат или някой, който не заслужава нашето внимание. Това, което казваме с мълчанието си, е, че присъствието му няма никакво значение за нашето възприятие – дали го има или не е едно и също. Това е пасивно агресивно поведение. Човекът, който мълчи и игнорира другия, пасивно изразява своето страдание, дискомфорт или гняв, разчитайки, че съобщението, че се чувства онеправдано, неудовлетворено или ядосано, ще бъде възприето, разбрано и уважено. През повечето време този, който инициира мълчанието, цели да накаже. То възприема другия като някой, който с някакво действие или бездействие му е навредил, например го е обидил, не му се е подчинил, не му е обърнал достатъчно внимание или не го е защитил, когато „трябва“. Блокирането тук има за цел да нарани, да създаде вина и да нака-

ра другия човек да плати и да се извини за това, което е направил или не е направил. С изключение на случаите на чиста аналогия и садизъм, повечето хора, които изключват другите, наистина вярват, че имат всички основания да го направят и приемат за даденост, че другият човек разбира причината за това. Те имат магическата вяра, че другият човек може да чете мислите им и когато това не се случи, те са разочаровани, тъй като открит, че са свързани с човек, който е толкова глупав (тъй като не разбира...) или безразличен (тъй като разбира, но не признава грешката си, нито се извинява за нея).

Резултатът е, че единият е объркан, без да знае какво е "престъплението" му, а другият е още по-ядосан, че дискомфортът му не е признат и не е "узаконен". Иронията е, че хората, които използват изключване, въпреки че вярват, че имат основателни причини да го направят, не признават правото на другите да правят същото. Смятат се за оправдани да се оттеглят пред подлостта на другите, но възприемат същото поведение спрямо себе си като признак на незрялост и неуважение. Те тълкуват мълчанието на другите като



враждебно, дори когато не е, защото проектират собствените си разсъждения върху тях: те приемат, че подобно на тях другите прекъсват комуникацията, за да накажат, принудят или навредят. Освен това, понякога те не осъзнават, че прекратяването на комуникацията от страна на другите е окончателно и сигнализира за края на връзката. По същия начин, по който изключват другите, те приемат, че мълчанието на другите е просто ограничение или временно ембарго.

Манипулирането на другия чрез мълчание е много мощна тактика, която доказано възнаграждава с чувство за контрол върху връзката. Мълчаливият, без да поема риск във връзката, концентрира цялата власт в ръцете си, като одобрява и неодобрява поведението и като малък бог съди и решава кой заслужава и кой не заслужава неговото благоволение.

Една от идеите е, че ако сме израснали в среда, в която чувствата ни са били обезценени и несъгласията ни премълчавани, може да сме научили, че конфронтацията е нещо лошо и че изразяването на възмущения ни оставя изложени на презрението и агресията на другите.

Ако многократно сме изпитвали наказание чрез отнемане на любовта и приемането всеки път, когато се осмеляме да изразим гнева си, освен че сме етикетирани като лоши деца и нашето развиващо се самочувствие е непоправимо увредено, ние също се научихме да отричаме и изкривяваме агресивните чувства, което води до това да ги съобщаваме по косвени и пасивни начини, като отпегляне и мълчание.

В нашите взаимоотношения с възрастни ние използваме изключването като средство за защита и като начин да поддържаме някакво положително чувство за себе си.



Конфронтациите възобновяват неприятните детски преживявания, бият камбана в главата ни, че нашето „лошо“ аз, от което се срамуваме, не само се е появило отново, но някъде е сбъркало, наранило е някого или е трогнало някого с поведението си. Решението за избягване на по-нататъшно увреждане на и без това крехкото ни самочувствие и за поддържане или възвръщане на контрола върху представата ни за себе си е да блокираме всеки елемент, който възприемаме като заплашителен. Това означава, че изключваме хората, които чувствате или смятате, че сме онеправдали или наранили, защото те ни напомнят, че не сме толкова перфектни, колкото се нуждаем да вярваме, че сме.

Поведението ни се възприема от другите като агресивно и вероятно е така, но в нашите собствени очи, по изкривен начин, то е чиста защита. И много често това е единственият начин да покажем на другите как са се отнасяли към нас в миналото...

Как емоционалната интелигентност влияе на взаимоотношенията в семейството?

Лучия Таскова



Емоционалната интелигентност е умение то да разбираме собствените и чуждите емоции, както и умението да ги дефинираме и изразяваме. Познаването и разбирането на собствените емоции до голяма степен е в тясна връзка с личното ни самосъзнание. Това до огромна степен влиза и в рамките на взаимоотношенията, където често възникват много въпроси и съмнения по отношение на партньорската и родителската ни роля.

Процесът на самоосъзнаване е прост. Осъзнаването на това как реагираме на ситуациите е безценно като приемем как се

справяме със ситуациите у дома. Обратно, ограниченото съзнание довежда до разсейване, спорове и по-лоши отношения. Следователно, ясноното разбиране и способността да се обсъждат въпроси могат да доведат до по-добри взаимоотношения.

Саморефлексията също е полезен инструмент за повишаване на самосъзнанието. Рефлексията ни позволява да разберем по-добре собствените си емоции и последиците от действията ни върху партньорите ни. По същество повишеното самосъзнание води до по-добър баланс в семейството, работата и социалния живот.

Емоционалната интелигентност играе значима роля в уменията ни да ръководим и управляваме взаимоотношенията си по много по-ефективен начин. Данните сочат, че хората с по-висок коефициент на емоционална интелигентност са по-успешни в професионален план и поддържат по-добри взаимоотношения от тези с нисък коефициент на емоционална интелигентност.

Емоционалната саморегулация е свързана с разбирането на това как тялото реагира на дадена емоция, независимо дали тя е с положителен или отрицателен характер. Отрицателните емоции предизвикват чувства на отчаяние и водят до реакции на стрес, тревожност и дори депресия. Подобни проблеми могат да доведат до загуба на контрол. Положителните емоции от своя страна създават приятни телесни усещания. Тъй като взаимоотношенията между хората са много пъстри и варират между положителни и отрицателни емоции, умениято за саморегулация е много важно.

Ако човек може да контролира емоциите си и да разбира тези на другите, това насърчава по-добри мисловни процеси и повишаване на чувството за емпатия, съответно повишава и умениято за оказване на емоционална подкрепа в трудни за партньора моменти. Така чрез приемане и обсъждане на чувствата, предизвикани от дадена ситуация, можем да се справяме с възникналите проблеми заедно с любимия човек.

Емпатията е от съществено значение, когато се подкрепяме един друг. Несъпричастността към любимия човек може да бъде пагубна и трябва да ѝ се обърне внимание. Емпатията е свързана с разбирането на нуждите, желанията и признателността. За да се насърчи емпатията, би било полезно да се идентифицират нуждите

на партньорите и да се проучат начините за тяхното посрещане. Трябва да се запитаме и дали разбираме и приемаме нуждите на другите.

Тайната на добрите партньорски взаимоотношения е избягването на егосцентричността – фокусът трябва да е върху „ние“ вместо върху „аз“.

Обичайно е да имаме „контролен списък“ за качества, които търсим в потенциалния партньор. Емоционалната интелигентност често липсва в този списък, но тя е толкова важна, че трябва да има отредено място в него.

Един от най-големите показатели, че партньорът е с висока емоционална интелигентност са комуникационните му умения. Ако той е активен слушател, който се интересува от чувствата на събеседника си, остава съпричастен, чува и разбира, вероятно е с висок коефициент на емоционална интелигентност. Друг признак е дали интуитивно може да усети кога как се чувствате. Човек с висока емоционална интелигентност се отличава по това, че може да назове конкретни емоции при въпроса как се чувства. Също така, може да остане спокоен по време на разногласия, без да позволи на емоциите да надделаят. Предимството да сме с партньор с високо ниво на емоционална интелигентност е, че това предполага високо ниво на психическо здраве. Такива хора често са по-успешни в личен и в професионален план. Имат по-добро себепознание и самооценка. Освен че поставят ясни граници, зачитат и границите на партньора си. Емоционално интелигентният партньор винаги работи върху собственото си личностно развитие. С такъв партньор може да растете заедно. Всички тези умения са важни и при отглеждането и изграждането на децата като личности.

puls.bg

ПУЛСЪТ НА
ЗДРАВЕТО





*Да отгледаш дете
е мисия*

