



ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА!

БЕЗОПАСЕН СЪН НА БЕБЕТО



www.angel-baby.eu

Какво е SIDS

Синдромът на внезапната детска смърт (SIDS - Sudden Infant Death Syndrome) е ненадейна и неочаквана смърт при бебетата, без конкретна причина за това.



Защо се случва SIDS

Няма еднозначен отговор на това каква е причината за Синдрома на внезапна детска смърт. В много случаи това е комбинация от фактори през най-уязвимия етап от развитието на бебето, което води до внезапната му и неочаквана смърт.

На каква възраст бебетата са изложени на най-висок риск от SIDS

Повечето от смъртните случаи от SIDS се случват по време на сън, когато бебето е на възраст около шест месеца или по-малко, като опасността напълно отминава едва след първата година.

Има ли някакви симптоми на SIDS

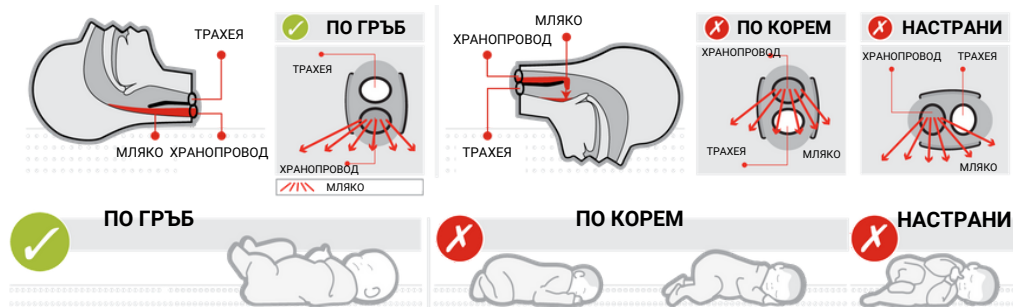
Няма данни, които да показват, че бебета, починали от SIDS, са имали конкретни симптоми. Въпреки това, много от лекарите и учените в световен мащаб са ангажирани с редица научни изследвания, които имат за цел да открият основната причина за SIDS и всички фактори, които биха могли да предполагат, че бебето е изложено на по-висок риск. Така те са открили кои са най-важните предпоставки за безопасен сън на бебето, които ако се спазват, драстично намаляват риска от SIDS.

Правила за безопасен сън на бебето

Винаги слагайте бебето да спи по гръб, не на една страна или по корем

Независимо какво сте чули до този момент, най-безопасният начин за сън на бебето от раждането му е по гръб върху равен и твърд матрак. Ако педиатърът препоръчва друга позиция за сън, заради специфично медицинско състояние на детето, помолете го детайлно да обясни причината за това. Такива здравословни състояния са изключително редки.

Здраво бебе, сложено да спи по гръб, има много по-малка вероятност да аспирира, ако повърне, отколкото ако е сложено на една страна или по корем. Това е така, защото когато е по гръб, дихателните пътища са над хранопровода и върнато, млякото по-лесно ще изтече обратно в хранопровода. Сложено по-корем, дихателните пътища са отдолу и вероятността да аспирира и течността да отиде в белите му дробове (да се задави) е много по-голяма.

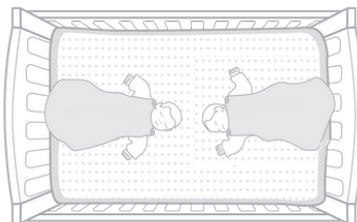


Слагането на бебето по корем по време на сън създава риск то да се задуши, тъй като все още не притежава силата да се отблъсне и завърти.

Слагайте го по корем по време на игра, но само, когато сте до него.

Независимо че спи по гръб, детето винаги ще завърта главичката си настрани по посока на шума и движението в стаята. Затова, за да избегнете сплескването на главичката му (плагиоцефалия), завъртайте посоката му в креватчето (например, един ден слагайте бебето да спи с глава към десния край на леглото му, а на следващия ден – към левия край). Така то ще лежи ту на лявата, ту на дясната страна на главата си, стремежи се винаги да гледа към Вас.

Слагането на бебето да спи на една страна, освен че увеличава вероятността то да се похлупи по корем и да се задуши, натоварва гръбначния му стълб и тежестта пада върху все още охлабените тазобедрени стави, като така увеличава риска от луксация.



Дръжте бебето в среда чиста от цигарен дим

Ако пушите по време на бременността и в присъствие на бебето след раждането му, значително увеличавате риска от SIDS.

Кърмете детето си

Има данни, че кърменето значително намалява риска от SIDS. Когато кърмите бъдете внимателни да не заспите с бебето на ръце.



Избягвайте да кърмите бебето, сложено до Вас на спалнята, ако сте преуморена и има риск да заспите. Така има вероятност Вие или партньорът Ви да го притиснете по време на сън или да го завиете през глава със завивките си и да го задушите.

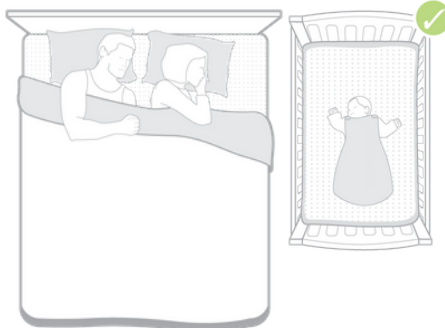


Ако все пак решите да кърмите бебето в спалнята до Вас, уверете се, че в леглото няма възглавници, чаршафи, одеяла или други предмети, които биха могли да възпрепятстват дишането на бебето или да причинят прегряване.

Висок процент от кърмачетата, които умират в резултат на SIDS, се откриват с глава, покрита от свободностоящо спално бельо/завивки.

Безопасна среда по време на сън

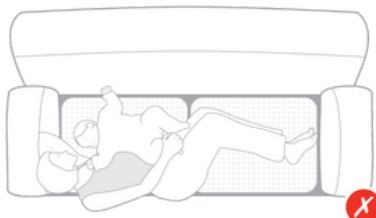
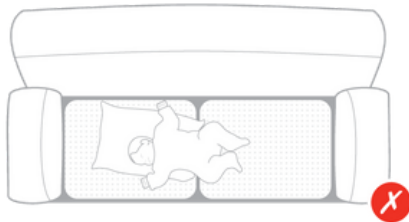
Най-безопасното място за Вашето бебе за спане през първите 6 месеца е в отделно детско креватче в същата стая с Вас. Споделянето на стая с родителите до първата година на бебето, значително намалява риска от SIDS. За удобство, креватчето на детето може да бъде приближено до спалнята Ви. Така ще може да го достигате и виждате дори по време на сън.



Рискът от SIDS се увеличава с 50 пъти, ако възрастен заспи заедно с бебето: на дивана, фотьойла или спалнята, поради факта, че неволно може да го изпусне, похлупи с част от тялото си или покрие главата му със завивките си и да го задуши.

Споделянето на легло увеличава шансовете за SIDS и е особено опасно, ако:

- Вие или партньорът Ви пушите (дори и да не пушите в спалнята);
- пили сте алкохол или сте взели опиати (включително сънотворни);
- сте уморени;
- бебето е родено преждевременно (37 седмица или по-малко);
- бебето е родено с ниско тегло (2,5 кг или по-малко);



Безопасна температура

Важно е да се уверите, че стаята на Вашето бебе е с комфортна температура – не твърде висока и не твърде ниска. Рискът от SIDS е по-висок при бебета, които са претопляни, затова се старайте да поддържате стайната температура между 18 и 22 ° C.

Дръжте главата и ръцете на бебето винаги отвити, така бебето се охлажда и намалявате риска да го прегреете.

Използвайте спално чувалче **без ръкави** вместо завивка. То ще гарантира правилна и постоянна температура на тялото на детето и ще минимализира риска от прегряване.

Трудно е да се прецени температурата в стаята, така че използвайте стаен термометър в помещението, където спи бебето.

Внимавайте креватчето му да не е до отоплителен уред и да не е изложено на пряка слънчева светлина, което рязко да повиши температурата на въздуха около бебето.

Безопасно креватче

Изберете бебешко креватче от надежден производител, който може да гарантира, че то отговаря на стандартите за безопасност.

Креватчета с функция люлка и свалящи се странични прегради се смятат за опасни и са забранени в повечето страни, тъй като могат да създадат риск от приклещване на бебето.

Важно е да знаете: най-безопасното креватче е празното креватче!



По време на сън от него трябва да бъдат махнати всички възглавници, играчки, обиколници и завивки, защото те могат да създадат предпоставка бебето да се задуши или прегрее, повишавайки значително риска от SIDS .

Безопасен матрак

Трябва да използвате твърд и плосък матрак, защитен с водоустойчив протектор. Това ще Ви помогне да поддържате матрака чист и сух.

Уверете се, че матракът на бебето Ви е в добро състояние и отговаря точно на размера на коша или леглото. Не бива да остава разстояние между матрака и леглото, защото това носи риск от приклещване.

Безопасни чаршафи

Чаршафите трябва да бъдат от естествена дишаща материя, да имат ластик и да са по мярка на матрака, за да могат плътно да прилегнат към него и детето да не може да ги издърпа и да похлупи главата си тях, което крие риск от задушаване.

Премахнете обиколниците

Обиколниците за детски легла могат да създадат риск от злополука, когато бебето вече може да се претъркулва и да се движи в леглото. Има голям брой случаи по света, при които бебетата се оплитат във връзките или падат, докато се опитват да се изправят, държейки се за обиколниците. Освен това, при завъртане по време на сън бебето може да притисне лицето си в мекия обиколник, което представлява сериозен риск от задушаване.

В повечето щати на САЩ обиколниците вече са забранени за продажба, като този процес там започва още от 2008 г.

Със спално чувалче вместо завивка

Избягвайте използването на меки или обемисти завивки, под които бебето може да се приплъзне или само да покрие главата си с тях – и така да спре притока на въздух.

Според редица проучвания (например Немската асоциация за безопасен сън на бебето www.gerps.de) спалното чувалче е по-безопасния начин за сън на бебето още от раждането.

Винаги използвайте спално чувалче вместо завивка, както за нощния, така и за дневния сън на бебето!

- в правилното спално чувалче Вашето бебе ще спи по-безопасно;
- в правилното спално чувалче винаги ще му бъде топло и удобно, дори и когато се върти и премества;
- в правилното спално чувалче Вашето бебе няма да се прегрява или изстива;
- в правилното спално чувалче опасността от прегряване е значително по-малка;
- в правилното спално чувалче Вашето бебе няма да може да се завие през глава;
- в правилното спално чувалче бебето е по-малко вероятно да се превърти по корем по време на сън.



Чувалчетата на Angel Baby са конструирани и изработени в съответствие с:

Британски стандарт: BS EN 13537:2002

Британски стандарт: BS 8510:2009

Стандарт на Европейския съюз: EN 13537:2002

Какво трябва да знаете, когато избирате спално чувалче

За съжаление все още няма сертификационен орган за спалните чувалчета, затова Вие трябва да внимавате за някои неща при избора на спално чувалче, за да може бебето да бъде в безопасност по време на сън:

1. **Размерът** на чувалчето трябва да бъде строго съобразен с ръста на бебето. Не използвайте чувалче, което е по-голям размер, защото бебето би могло да се приплъзне през по-големия отвор на вратлето и тогава би имало значителен риск от задушаване.
2. **Вратният отвор** на чувалчето също така не бива да бъде прекалено малък, за да не пристяга врата на бебето.
3. **Отворите за ръчичките.** Ако са твърде големи, чувалчето няма да топли. Бебето не следва да може да вкара само ръцете си вътре в чувалчето през тях. Използвайте чувалчета, който имат тик так копчета, регулиращи отвора при ръцете.
4. **Ципове.** Чувалчетата не трябва да имат никакви връзки, ципове и шевове на гърба. По-удобно ще Ви бъде ако **ципът** е отстранен и се разкопчава в двете посоки - това ще Ви улесни значително при смяна на пелената на бебето по време на сън.
5. **Копчетата** трябва да са само тип "тик так". Копчетата, които са пришити, представляват риск от откъсване и поглъщане. Закопчаване с велкро е недопустимо.

Физико-механични свойства на чувалчетата, отговарящи на стандартите

- чувалчетата следва да са направени от естествени, дишащи материи (такива, които абсорбират бързо влагата);
- платовете трябва да са сертифицирани с Oeko Tex Standard 100. Той гарантира, че са без азо багрила, оптични избелители, фосфорни органични съединения и формалдехиди, които при контакт с бебешката кожа, могат да са причина за алергични реакции;
- чувалчето не трябва да е от пухкави материи и с украси и апликации, чиято повърхност може да бъде откъсната и погълната от бебето - това създава сериозен риск от задавяне;
- пълнежът е хубаво да бъде от полиестерна вата, която притежава антибактериални свойства, не позволяващи развитието на микроорганизми в нея;
- копчетата (задължително само тик так) и ципът трябва да са с отлично качество, за да се предотврати откъсване на части от тях и риска от поглъщане. Те не трябва да съдържат никел – най-силния алерген, предизвикващ контактен дерматит;
- теглото на чувалчето не трябва да бъде по-голямо от 10% от теглото на бебето;
- чувалчето трябва да може да се пере на температура от 40 градуса.



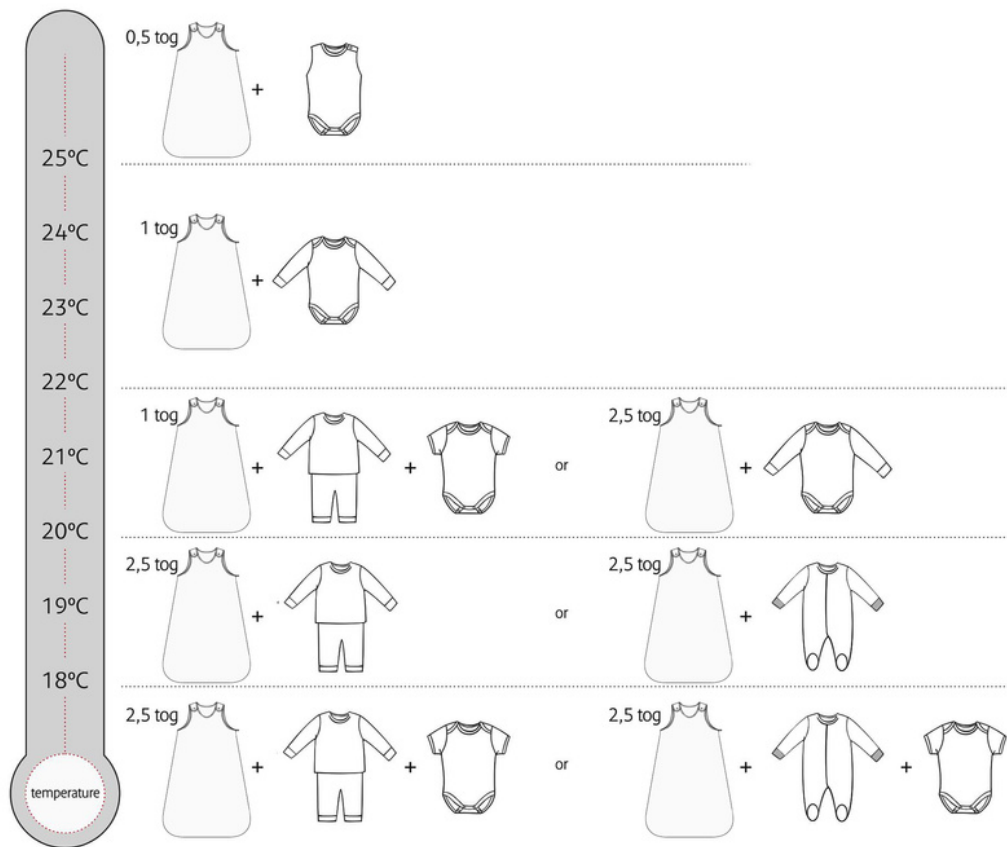
Как да изберем правилната дебелина на чувалчето

За да бъде безопасно едно чувалче, то трябва да е с правилната плътност, която да осигури нужната топлина и комфорт на бебето, без да го прегрее.

Винаги съобразявайте дебелината му с температурата в стаята, а не със сезона!

Какво е ТОГ (TOG): Tog е мярка за топлинна изолация на единица площ, също известно като температурно съпротивление. Изчислява се по формулата ($1 \text{ m}^2\text{K/W}$). $1 \text{ tog} = 0.1 \text{ RSI}$

Долната таблица ще Ви даде ориентир как да комбинирате дебелината на чувалчето и дрешките на бебето, според температурата в стаята.



Повиване

Счита се, че повиването успокоява бебето и го кара да се чувства сигурно и сгушено в първите дни от живота си. При избор на продукт за повиване, уверете се, че той е безопасен и сертифициран от International Hip Dysplasia Institute в Орландо, САЩ www.hipdysplasia.org.

Чувалчетата за повиване трябва да обгръщат плътно бебето в горната част на тялото, но е задължително да имат достатъчно ширина в долната част, за да има достатъчно място за крачетата. Спрете да използвате чувалчето за повиване още при първите опити на бебето да се завърти по корем, защото тогава, с прибрани ръце, то няма да има как да се отблъсне и продуктът става опасен.



Чувалчетата за повиване на Angel Baby са сертифицирани от International Hip Dysplasia Institute!



Нашата история

Приключението Angel Baby започна в далечната 2008 г., от двама ентузиаста и мечтатели – Деси и Димитър.

Създадохме марка, с която мечтаехме да покорим света. Избрахме името без особена оригиналност – кръстихме го на Ангел, син на Димитър - тогава бебе. Много години по-късно, Ангел вече е тийнейджър, а Антон е точно на възрастта на Ангел, когато започвахме.

Ние вече не мечтаем да покорим целия свят..., а само нашата малка част от него..., но все още сутрин се будим със същото нетърпение да отидем на работа... и все още работим със същото усърдие и любов...

Нашата мисия

Винаги сме искали Angel Baby да бъде нещо много повече от продукт и етикет.

Искрено вярваме, че в живота по-добре не значи повече и винаги сме възпитавали децата си в достатъчност и умереност.

Така се роди Angel Baby ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА... естествено продължение на Angel Baby, където всяка Ваша покупка има и друг смисъл: да прави добро!



Angel Baby ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА – за най-малките с любов

За всяка закупена дрешка, даряваме още една на майка на недоносено бебе. Вече хиляди недоносени бебета са изписани в тези специално изработени по мярка дрешки.

Angel Baby ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА – Глава първа

Вашите покупки ни позволяват да даряваме спални чувалчета на родилните отделения в България.

Вече са дарени над 4000 чувалчета, в над 45 родилни отделения, в над 35 града в България. Смело можем да кажем, че повечето новородени в България посрещат живота в чувалче Angel Baby.



ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА – Глава втора

Благодарение на покупките на хора като Вас, за Коледа 2018 г. успяхме да дарим над 650 топли спални чувалчета на децата от всички Домове за медико-социални грижи в България.

Angel Baby ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА – Глава трета

Тази глава се случва благодарение и с помощта на Ангел – запален геймър...Дарихме мобилни гейминг станции в детски отделения с дълъг болничен престой – като отделениято за трансплатирани деца в болница „Лозенец“, децата на хемодиализа в детска педиатрична болница, сърдечно болни деца в III-та градска болница и детското отделение на болница „Св. Марина“ във Варна.

Радостта и благодарността в детските очи при вида на игрални станции ще останат завинаги в нас.



Angel Baby ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА – Глава четвърта

За Коледа 2019 г. изпълнихме желанията на 100 деца с по-малко късмет в живота...



Angel Baby ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА - Глава пета (извънредна)

На 13 март 2020 г., в първите часове на обявеното извънредно положение, във връзка с коронавируса, ние спряхме нашето производство на спални чувалчета и започнахме производство на предпазни маски. Произведохме 5700 трислойни маски, които дарихме безвъзмездно на хората от първа линия - лекари и полицаи в цялата страна.

Няколко седмици по-късно дарихме 100 спални чувалчета за новородени на бъдещи родители, изпаднали в затруднено положение във връзка с извънредната ситуация.

Angel Baby ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА - Глава шеста

За Коледа 2020 г. дарихме 600 чувалчета на деца в неравностойно положение.

Нашето нечестно предимство

Нашето нечестно предимство е, че ние произвеждаме. Повечето компании оставят някой друг да направи измисленото от тях, защото така е по-лесно.

Но когато произвеждаш се научаваш да произвеждаш все по-добре. Научаваш се да изпипваш нещата. Научаваш се да отстраняваш недостатъците. Научаваш се да майсториш. Научаваш се на перфектност!



Откривай или следвай

Винаги сме се стремили да измисляме и усъвършенстваме нови продукти, които да подобряват живота на децата и техните родители.

Така през 2017 г. Angel Baby спечели най-престижната награда в света на бебешките и детските стоки – Kind und Jugend Innovation Award.

Това е нашият Оскар... нашият златен олимпийски медал... никога досега неприсъждан на компания от Централна и Източна Европа.



My Skin Sensitive е серия дрешки от специална материя, изработени по специален начин, обработени със специален естествен антибактериален агент - предназначени да помагат на бебета и деца със сериозни кожни проблеми.

Мечтаем за деня, в който ще имаме сили My Skin Sensitive да види бял свят..., но не мечтаем да ги продаваме..., мечтаем да ги подаряваме..., мечтаем да облекчим страданията на хиляди деца..., мечтаем това да бъде поредната глава от ЧУВАЛЧЕ С КАУЗА!

Нашите награди и сертификати



За нас разказаха

Forbes

CNN

baby!

ARD

Luna

rfi

Childhood Business

1. Tursan d'Espaignet, E., Bulsara, M., Wolfenden, L., Byard, R.W. & Stanley, F.J. (2008) Trends in Sudden Infant Death Syndrome in Australia from 1980 to 2002. *Forensic Sci Med Pathol*;4:83-90.
2. Moon, R.Y., Horne, R.S. & Hauck, F.R. (2007). Sudden Infant Death Syndrome. *The Lancet*, 370:1578-87.
3. Gilbert, R., Salanti, G., Harden, M. & See, S. (2005). Infant sleeping position and the Sudden Infant Death Syndrome: Systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *Int J Epidemiol*;34:874-87.
4. Byard, R.W. & Krous, H.F. (2003). Sudden Infant Death Syndrome: Overview and update. *Pediatr Dev Pathol*;6:112-27.
5. Mitchell, E.A. (2007). Recommendations for Sudden Infant Death Syndrome prevention: A discussion document. *Arch Dis Child*;92:155-9.
6. Read, D.J.C., Jeffery, H.E. & Rahilly, P. (1982). Sudden Infant Death Syndrome and suspected "near miss": An overview for clinicians. *Med J Aust*;1:82-5.
7. Filiano, J.J. & Kinney, H. (1994). A perspective on neuropathologic findings in victims of the Sudden Infant Death Syndrome: The triple risk model. *Biol Neonate*;65:194-7.
8. Carpenter, R.G., Irgens, L.M., Blair, P.S., England, P.D., Fleming, P., Huber J., ... & Schreuder, P. (2004). Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: Case control study. *The Lancet*, 363:185-91.
9. Mitchell, E.A., Scragg, R., Stewart, A.W., Becroft, D.M., Taylor, B.J., Ford, R.P., ... & Roberts, A. P. (1991). Results from the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J*;104:71-6.
10. Ponsonby, A.L., Dwyer, T., Gibbons, L.E., Cochran, J.A. & Wang, Y.G. (1993). Factors potentiating the risk of Sudden Infant Death Syndrome associated with the prone position. *N Engl J Med*;329:377-82.
11. Platt, M.J., Pharoah, P.O. (1996). Child health statistical review, 1996. *Arch Dis Child*;75:527-33.
12. Dwyer, T., Ponsonby, A.L., Newman, N.M. & Gibbons, L.E. (1991). Prospective cohort study of prone sleeping position and Sudden Infant Death Syndrome. *The Lancet*, 337:1244-7.
13. Irgens, L.M., Markestad, T., Baste, V., Schreuder, P., Skjaerven, R. & Oyen, N. (1995). Sleeping position and Sudden Infant Death Syndrome in Norway 1967-91. *Arch Dis Child*;72:478-82.
14. Taylor, J.A., Krieger, J.W., Reay, D.T., Davis, R.L., Harruff, R. & Cheney, L.K. (1996). Prone sleep position and the Sudden Infant Death Syndrome in King County, Washington: A case-control study. *J Pediatr*;128:626-30.
15. Fleming, P.J., Gilbert, R., Azaz, Y., Berry, P.J., Rudd, P.T., Stewart, A., ... & Hall, E. (1990). Interaction between bedding and sleeping position in the Sudden Infant Death Syndrome: A population based case-control study. *BMJ*;301:85-9.
16. de Jonge, G.A., Engelberts, A.C., Koomen-Liefting, A.J. & Kostense, P.J. (1989). Cot death and prone sleeping position in The Netherlands. *BMJ*;298:722.
17. Guntheroth, W.G. & Spiers, P.S. (1992). Sleeping prone and the risk of Sudden Infant Death Syndrome. *JAMA*, 267:18.
18. Stanley, F.J. & Byard, R.W. (1991). The association between the prone sleeping position and Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): An editorial overview. *J Paediatr Child Health*, 27:325-8.
19. Willinger, M., Hoffman, H.J., Wu, K.T., Hou, J.R., Kessler, R.C., Ward, S.L., ... & Corwin, M. J. (1998). Factors associated with the transition to nonprone sleep positions of infants in the United States: The National Infant Sleep Position Study.
20. Dwyer, T., Ponsonby, A.L., Blizzard, L., Newman, N.M. & Cochran, J.A. (1995). The contribution of changes in the prevalence of prone sleeping position to the decline in Sudden Infant Death Syndrome in Tasmania. *JAMA*; 273:783-9.
21. Australian Bureau of Statistics (ABS). (2000). SIDS in Australia 1981-2000: A statistical overview. Canberra: ABS.
22. Blair, P.S., Sidebotham, P., Berry, P.J., Evans, M. & Fleming, P.J. (2006). Major epidemiological changes in Sudden Infant Death Syndrome: A 20-year population-based study in the UK. *The Lancet*, 367:314-9.
23. Trachtenberg, F.L., Haas, E.A., Kinney, H.C., Stanley, C. & Krous, H.F. (2012). Risk factor changes for Sudden Infant Death Syndrome after initiation of Back-to-Sleep campaign. *Pediatrics*, 129:630-8.
24. Li, D.K., Pettiti, D.B., Willinger, M., McMahon, R., Odouli, R., Vu, H., ... & Hoffman, H. J. (2003). Infant sleeping position and the risk of Sudden Infant Death Syndrome in California, 1997-2000. *Am J Epidemiol*;157:446-55.
25. Fleming, P.J., Blair, P.S., Bacon, C., Bensley, D., Smith, I., Taylor, E., ... & Tripp, J. (1996). Environment of infants during sleep and risk of the Sudden Infant Death Syndrome: Results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *BMJ*;313:191-5.
26. Mitchell, E.A., Tuohy, P.G., Brunt, J.M., Thompson, J.M., Clements, M.S., Stewart, A.W., ... & Taylor, B. J. (1997). Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand: a prospective study. *Pediatrics*, 100:835-40.
27. Oyen, N., Markestad, T., Skaerven, R., Irgens, L.M., Helweg-Larsen, K., Alm, B., Norvenius, G., & Wennergren, G. (1997). Combined effects of sleeping position and prenatal risk factors in sudden infant death syndrome: the Nordic Epidemiological SIDS Study. *Pediatrics*, 100:613-21.
28. Red Nose - Information Statement: Why back to sleep is safest 6
28. Paluszynska, D.A., Harris, K.A. & Thach, B.T. (2004). Influence of sleep position experience on ability of prone-sleeping infants to escape from asphyxiating microenvironments by changing head position. *Pediatrics*, 114:1634-9.
29. Jeffery, H.E., Megevan, A. & Page, H. (1999). Why the prone position is a risk factor for sudden infant death syndrome. *Pediatrics*, 104:263-9.
30. Byard, R.W. & Beal, S.M. (2000). Gastric aspiration and sleeping position in infancy and early childhood. *J Paediatr Child Health*, 36:403-5.
31. Malloy, M.H. (2002). Trends in postneonatal aspiration deaths and reclassification of Sudden Infant Death Syndrome: Impact of the "Back to Sleep" program. *Pediatrics*, 109: 661-5.
32. Tablizo, M.A., Jacinto, P., Parsley, D., Chen, M.L., Ramanathan, R. & Keens, T.G. (2007). Supine sleeping position does not cause clinical aspiration in neonates in hospital newborn nurseries. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 161:507-10.
33. Vandenplas, Y., Rudolph, C.D., Di Lorenzo, C., Hassall, E., Liptak, G., Mazur, L., ... & Wenzl, T. G. (2009). Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: Joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*;49:498-547.
34. Meyers, W.F. & Herbst, J.J. (1982). Effectiveness of positioning therapy for gastroesophageal reflux. *Pediatrics*, 69:768-72.

35. Tobin, J.M., McCloud, P. & Cameron, D.J. (1997). Posture and gastro-oesophageal reflux: A case for left lateral positioning. *Arch Dis Child*;76: 254-8.
36. American Academy of Pediatrics. (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of Recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128:1030-9.
37. Branch, L.G., Kesty, K., Krebs, E., Wright, L., Leger, S. & David, L.R. (2015). Deformational plagiocephaly and craniosynostosis: Trends in diagnosis and treatment after the "back to sleep" campaign. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 26:147-50.
38. van Vlimmeren, L.A., van der Graff, Y., Boere-Boonekamp, M.M., L'Hoir, M.P., Helders, P.J.M. & Engelbert, R.H.H. (2007) Risk factors for deformational plagiocephaly at birth and at 7 weeks of age: A prospective cohort study. *Pediatrics*, 119(2): 39.
39. Franco, P., Pardou, A., Hassid, S., Lurquin, P., Groswasser, J. & Kahn, A. (1998). Auditory arousal thresholds are higher when infants sleep in the prone position. *J Pediatr*; 132:240-3.
40. Horne, R.S., Ferens, D., Watts, A.M., Vitkovic, J., Lacey, B., Andrew, S.,... & Adamson, T. M. (2001). The prone sleeping position impairs arousability in term infants. *J Pediatr*;138:811-6.
41. Galland, B.C., Reeves, G., Taylor, B.J. & Bolton, D.P. (1998). Sleep position, autonomic function, and arousal. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*;78: F189-94.
42. Kahn, A., Groswasser, J., Sottiaux, M., Rebuffat, E., Franco, P. & Dramaix, M. (1993). Prone or supine body position and sleep characteristics in infants. *Pediatrics*, 91:1112-5.
43. Groswasser, J., Simon, T., Scaillet, S., Franco, P. & Kahn, A. (2001). Reduced arousals following obstructive apneas in infants sleeping prone. *Pediatr Res*;49:402-6.
44. Richardson, H.L., Walker, A.M. & Horne, R.S. (2008). Sleep position alters arousal processes maximally at the high-risk age for Sudden Infant Death Syndrome. *J Sleep Res*;17:450-7.
45. Von Kohorn, I., Corwin, M.J., Rybin, D.V., Heeren, T.C., Lister, G. & Colson, E.R. (2010). Influence of prior advice and beliefs of mothers on infant sleep position. *Arch Pediatr Adolesc Med*;164:363-9.
46. Moon, R.Y., Oden, R.P., Joyner, B.L. & Ajao, T.I. (2010). Qualitative analysis of beliefs and perceptions about Sudden Infant Death Syndrome in African-American mothers: Implications for safe sleep recommendations. *J Pediatr*;157:92-7 e2.
47. Willinger, M., Ko, C.W., Hoffman, H.J., Kessler, R.C. & Corwin, M.J. (2000). Factors associated with caregivers' choice of infant sleep position, 1994-1998: The National Infant Sleep Position Study. *JAMA*;283:2135-42.
48. Brenner, R.A., Simons-Morton, B.G., Bhaskar, B., Mehta, N., Melnick, V.L., Revenis, M.,... & Clemens, J. D. (1998). Prevalence and predictors of the prone sleep position among inner-city infants. *JAMA*;280:341-6.
49. Malloy, M.H. & Hoffman, H.J. (1995). Prematurity, Sudden Infant Death Syndrome, and age of death. *Pediatrics*, 96:464-71.
50. Sowter, B., Doyle, L.W., Morley, C.J., Altmann, A. & Halliday, J. (1999). Is Sudden Infant Death Syndrome still more common in very low birthweight infants in the 1990s? *Med J Aust*;171:411-3.
51. Malloy, M.H. (2013). Prematurity and Sudden Infant Death Syndrome: United States 2005-2007. *Journal of Perinatology*.
52. Blair, P.S., Platt, M.W., Smith, I.J. & Fleming, P.J. (2006). Sudden Infant Death Syndrome and sleeping position in preterm and low birth weight infants: An opportunity for targeted intervention. *Archives of Diseases in Childhood*, 91:101-6.
53. Thompson, J.M. & Mitchell, E.A. (2006). Are the risk factors for SIDS different for preterm and term infants? *Archives of Diseases in Childhood*, 91:107-11.
54. Aris, C., Stevens, T.P., Lemura, C., Lipke, B., McMullen, S., Cote-Arsenault, D., & Consenstein, L. (2006). NICU nurses' knowledge and discharge teaching related to infant sleep position and risk of SIDS. *Adv Neonatal Care*, 6:281-94. Red Nose - Information Statement: Why back to sleep is safest 7
55. Elder, D.E., Campbell, A.J. & Doherty, D.A. (2005). Prone or supine for infants with chronic lung disease at neonatal discharge? *J Paediatr Child Health*, 41:180-5.
56. Elder, D.E., Campbell, A.J. & Galletly, D. (2011). Effect of position on oxygen saturation and requirement in convalescent preterm infants. *Acta Paediatr*;100:661-5.
57. Chong, A., Murphy, N. & Matthews, T. (2000). Effect of prone sleeping on circulatory control in infants. *Arch Dis Child*;82:253-6.
58. Ammari, A., Schulze, K.F., Ohira-Kist, K., Kashyap, S., Fifer, W.P., Myers, M.M. & Sahni, R. (2009). Effects of body position on thermal, cardiorespiratory and metabolic activity in low birthweight infants. *Early Hum Dev*;85:497-501.
59. Galland, B.C., Taylor, B.J., Bolton, D.P. & Sayers, R.M. (2000). Vasoconstriction following spontaneous sighs and head-up tilts in infants sleeping prone and supine. *Early Hum Dev*;58:119-32.
60. Skadberg, B.T. & Markestad, T. (1997). Behaviour and physiological responses during prone and supine sleep in early infancy. *Arch Dis Child*;76:320-4.
61. Sahni, R., Schulze, K.F., Kashyap, S., Ohira-Kist, K., Fifer, W.P. & Myers, M.M. (1999). Postural differences in cardiac dynamics during quiet and active sleep in low birthweight infants. *Acta Paediatr*;88:1396-401.
62. Ariagno, R.L., Mirmiran, M., Adams, M.M., Saporito, A.G., Dubin, A.M. & Baldwin, R.B. (2003). Effect of position on sleep, heart rate variability, and QT interval in preterm infants at 1 and 3 months' corrected age. *Pediatrics*, 111:622-5.
63. Yiallourou, S.R., Walker, A.M. & Horne, R.S. (2008). Effects of sleeping position on development of infant cardiovascular control. *Arch Dis Child*;93:868-72.
64. Franco, P., Groswasser, J., Sottiaux, M., Broadfield, E. & Kahn, A. (1996). Decreased cardiac responses to auditory stimulation during prone sleep. *Pediatrics*, 97:174-8.
65. Galland, B.C., Hayman, R.M., Taylor, B.J., Bolton, D.P., Sayers, R.M. & Williams, S.M. (2000). Factors affecting heart rate variability and heart rate responses to tilting in infants aged 1 and 3 months. *Pediatr Res*;48:360-8.
66. Gabai, N., Cohen, A., Mahagney, A., Bader, D. & Tirosh, E. (2006). Arterial blood flow and autonomic function in full-term infants. *Clin Physiol Funct Imaging*;26:127-31.
67. Goto, K., Mirmiran, M., Adams, M.M., Longford, R.V., Baldwin, R.B., Boeddiker, M.A. & Ariagno, R. L. (1999). More awakenings and heart rate variability during supine sleep in preterm infants. *Pediatrics*, 103:603-9.
68. White, M., Beckett, M., O'Regan, M. & Matthews, T. (1993). Autonomic function and SIDS. *Acta Paediatrica Suppl*;82:105-6.
69. Yiallourou, S.R., Walker, A.M. & Horne, R.S.C. (2008). Prone sleeping impairs circulatory control during sleep in healthy term infants; implications for Sudden Infant Death Syndrome. *Sleep*, 31:1139-46.
70. Wong, F.Y., Witcombe, N.B., Yiallourou, S.R., Yorkston, S., Dymowski, A.R., Krishnan, L.,... & Horne, R. S. (2011). Cerebral oxygenation is depressed during sleep in healthy term infants when they sleep prone. *Pediatrics*, 127:e558-65.



Последвайте ни:



[www.facebook.com.AngelBabyBulgaria](https://www.facebook.com/AngelBabyBulgaria)



www.instagram.com/angelbaby_bulgaria/



www.youtube.com/user/angelbabyeu

www.angel-baby.eu