

ДЛЯ БУДУЧЫХ МАМ

Якія працэдурны неабходны, каб нарадзіць здаровае дзіця

...32-гадовая жыхарка Жлобіна нарадзіла дзіця, дзяўчынка аказалася з сіндромам Даўна. Жанчына абвінаваціла ўрачоў у тым, што своечасова не выявілі парок развіцця, адмовілася ад дзіцяці ў раддоме, не жадае плаціць на яго ўтрыманне аліменты і збіраецца падаць на медыкаў у суд. Маўляў, з магчымасцямі сучаснай медыцыны гэта памылка цалкам на сумленні ўрачоў. Выпадак выклікаў вялікі рэзананс у СМІ. Ці ёсць імавернасць прапусціць прыроджаныя парокі развіцця, якія абследаванні павінна зрабіць цяжарная жанчына і чаму сіндром Даўна ў многіх краінах свету не з'яўляецца абавязковым паказаннем для перарывання цяжарнасці, мы распыталі ўрача з 34-гадовым стажам, гінеколага медыцынскага цэнтра «Ладэ» Марыю ВАРАБ'ЁВУ.

— **Марыя Станіславаўна, якія аналізы дазваляюць выявіць прыроджаныя парокі?**

— Найперш біяхімічны скрынінг, які выконваецца на тэрміне ад 10 з паловай да 13 з паловай тыдняў цяжарнасці. Гэта аналіз крыві на вызначэнне альфа-фетапратэіну — асаблівага бялку, які выпрацоўваюць тканкі эмбрыёна. У кожны тэрмін цяжарнасці ён мае адпаведны ўзровень. І на названым тэрміне найбольшая імавернасць паставіць дакладны дыягназ. У Мінску для такога скрынінгу жанчына накіроўваецца ў перынатальныя цэнтры, якія працуюць на базе РНПЦ «Маці і дзіця», 2-га раддома і 1-й гарадской клінічнай бальніцы. Яна праходзіць ультрагукавую дыягностыку і біяхімічны скрынінг. Калі выяўляюцца рызыкі, жанчыну запрашаюць на дадатковае абследаванне. Рызыкі вызначае камп'ютарная праграма: яна аналізуе такія параметры, як узрост цяжарнай, біяхімічныя паказчыкі і даныя ультрагукавога даследавання. Нават калі паасобку паказчыкі ў межах нормы, у комплексе яны могуць сведчыць аб пэўнай небяспецы, пра што і паведаміць даследаванне. У такім выпадку жанчыне прапануецца

прайсці амніяцэнтэз — атрыманне каляплодных вод для далейшага іх даследавання на наяўнасць маркэраў парокаў развіцця.

Трэба сказаць, што ў Беларусі біяхімічны скрынінг робяць усім цяжарным жанчынам, якія своечасова становяцца на ўлік да гінеколага. У некаторых краінах свету, напрыклад у Англіі, яго праходзяць толькі жанчыны з груп рызыкі, бо гэта нятанны аналіз.

— **Калі прайсці ўсе гэтыя працэдурны, ці ёсць рызыка прапусціць парокі?**

— Асабіста я не ведаю выпадкаў, калі б быў выкананы амніяцэнтэз, які не выявіў сіндрому Даўна, але нарадзілася б дзіця з гэтым сіндромам. Не выключана, што можа развіцца іншая паталогія — за кошт інфекцыі ці, напрыклад, пнеўманіі, якія здарыліся падчас цяжарнасці. Гэта таксама будзе прыроджаная паталогія, але не генетычна дэтэрмінаваная.

— **Якія парокі, акрамя сіндрому Даўна, выяўляюцца падчас такіх абследаванняў?**

— Прыроджаныя парокі нервовай трубки, а гэта ўся прыроджаная паталогія нервовай сістэмы, таксама сіндромы Эдвардса, Патау. Ам-



ніяцэнтэз дастаткова адчувальны і да іншых прыроджаных парокаў. Акрамя таго, да 22 тыдня цяжарнасці прызначаецца яшчэ адно ультрагукавое даследаванне, бо ёсць парокі, якія развіваюцца на раннім этапе, а ёсць тыя, што з'яўляюцца пазней — у працэсе росту плода. Іх можна ўбачыць у 20 тыдняў. Спецыяліст ультрагукавой дыягностыкі павінен быць вопытным прафесіяналам, дакладна ведаць, якую карціну на маніторы мае той ці іншы парок.

Што датычыцца сіндрому Даўна, то ва ўсім свеце ён не з'яўляецца абавязковым паказаннем да перарывання цяжарнасці. Бо ўжо прызнана, што такія дзеці жыццяздольныя, паддаюцца навучанню, не ўяўляюць небяспекі для грамадства. У многіх еўрапейскіх краінах, напрыклад у Швецыі, такія людзі нават працуюць.

— **Якія жанчыны знаходзяцца ў групах рызыкі?**

— Задача доктара, які назірае цяжарную, накіраваць яе на ульт-

трагукавы і біяхімічны скрынінг. І звярнуць увагу на тое, што іх абавязкова неабходна прайсці. А спецыяліст, які робіць УГД, сарыентуе жанчыну далей. У групе рызыкі па ўзросце — дзяўчаты да 18 гадоў уключна і жанчыны, старэйшыя за 35 гадоў. Ёсць групы рызыкі па паталогіі сэрца, калі ў жанчыны, яе блізкіх сваякоў ці ў мужа і яго сваякоў былі парокі сэрца, прыроджаныя анэмаліі. Жанчынам з груп рызыкі абавязкова робіцца амніяцэнтэз.

Сёння, дарэчы, з'явіліся цэнтры, якія абследаюць на розныя генетычныя паталогіі, праводзяць так званы генетычны аналіз крыві. Такое даследаванне дазваляе ацаніць стан храмасом, выявіць у іх пашкоджанні ці анэмаліі і вызначыць дастаткова вялікі пералік паталогій. Гэта абследаванне можа замяніць амніяцэнтэз. Нягледзячы на тое, што ў дзяржаўных установах генетычны аналіз крыві не робіцца, яго вынікі прымаюць да ведама ў жаночых кансультацыях. Даследаванне нятаннае, і не кожны можа яго сабе дазволіць, гэта і не заўсёды патрэбна. Але гэта альтэрнатыва амніяцэнтэзу.

— **Падводзячы вынік, пералічыце абследаванні, якія павінна прайсці жанчына, калі хоча нарадзіць здаровае дзіця?**

— Спачатку трэба своечасова стаць на ўлік па цяжарнасці — да 12 тыдняў. Пры гэтым жанчына здае шэраг клінічных аналізаў, кансультуецца ў розных спецыялістаў. Важна, каб яна была здаровай. Калі ёсць нейкія хваробы, трэба выявіць, у якой яны ступені

і які ўплыў могуць аказаць на цяжарнасць. У скрынінгавы тэрміны жанчыну накіроўваюць у перынатальны цэнтр. Па выніках скрынінгу яна атрымлівае заключэнне з далейшымі рэкамендацыямі. Калі няма неабходнасці наведваць генетыкаў паўторна і рабіць амніяцэнтэз, то яна назіраецца ў сваёй кансультацыі ці прыватным медыцынскім цэнтры. Паўторную ультрагукавую дыягностыку цяжарная праходзіць да 22 тыдняў. У 28 тыдняў жанчыне могуць прызначыць дадатковую доплераграфію, а ў тэрміны з 34 да 36 тыдняў праводзіцца абавязковае трэцяе УГД, дакладней ультрагукавая доплераграфія: абследаюцца стан плода, плацэнтарныя цячэнні крыві, высвятляецца, ці дастаткова колькасць крыві паступае да плода, ці няма парушэнняў фетаплацэнтарнага цячэння крыві, як функцыянуе плацэнта. Пра гэтыя параметры можна зрабіць выснову, ці правільна развіваецца дзіця. Гэта працэдура не прадугледжвае выяўлення парокаў, бо яны павінны быць знойдзены ў раннія тэрміны. Яна ставіць за мэта выявіць стан плода. Канешне, і на гэтым этапе нельга выключыць паталогію, але яна звязаная з ускладненнем цяжарнасці, калі ў жанчыны назіраецца, скажам, высокі артарыяльны ціск, імклівы набор вагі, ацёкі, нізкі гемаглабін. Гэта ўсё мае наступствы: плацэнта таксама ацякае, не праводзіць неабходную колькасць крыві, багатай на кісларод, дзіця можа пакутаваць ад гіпаксіі — нястачы кіслароду, ці недахопу харчавання.

АД ШОКУ ДА АДРАДЖЭННЯ

ЯК

ПЕРАЖЫЦЬ СТРАТУ?

Усе мы рана ці позна сутыкаемся ў сваім жыцці са стратамі: развод, расставанне з каханым чалавекам, звальненне з працы, цяжкая хвароба, страта ранейшага сэнсу свайго існавання і, безумоўна, смерць блізкіх. Здаецца, свет разбурыўся, і мы задаём сабе пытанні: «За што мне гэта?», «Чаму гэта здарылася са мной?», «Навошта мне жыць далей?».

— Асноўным ядром псіхалагічнага перажывання з'яўляецца менавіта страта, — тлумачыць **уроч-псіхатэрапеўт Гарадскога клінічнага псіхіятрычнага дыспансера Наталля СЯДАЧ**. — Мы жывём у свеце, дзе ўсё калісьці заканчваецца. Гэта данасць нашага існавання. Людзі паміраюць, адносіны заканчваюцца, нешта губляецца. І гэта натуральна — неяк рэагаваць на страту. Было б дзіўна, калі б нехта, страціўшы блізкага, не пакутаваў. Для таго каб чалавек правільна і не разбураў для сябе перажывіць гора, ён павінен разумець, што само гора і пакуты ў ім — гэта таксама частка жыцця.

Існуюць нават паняцці нармальнага гора і паталагічнага. І вось апошняя форма гаравання — гэта «завязнуць» на нейкай стадыі. І тут важна звяртацца да спецыялістаў — псіхологаў, псіхатэрапеўтаў — па дапамогу.

Традыцыйна вылучаюць чатыры асноўныя этапы гаравання. Першы — **шок ці аняменне**, калі чалавек даведваецца аб сваёй страце. Гэта першая рэакцыя, якая выступае ў якасці абароны арганізма, каб уся жудасць ад таго, што здарылася, не абрынула на псіхіку і не раздала яе. Гэта самы кароткі этап, які доўжыцца ад некалькіх хвілін да некалькіх дзён, як правіла, не больш за дзевяць. У гэты перыяд наша свядомасць адмаўляецца верыць. Чалавек альбо знаходзіцца ў ступары, проста заставае, у яго няма мімікі і слёз (замарожаны стан), альбо, наадварот, пачынае вельмі актыўна дзейнічаць. Часцей за ўсё гэта арганізацыйная праца па пахаванні ці нейкая іншая кіпучая дзейнасць, якая хавае пад сабой пакуль яшчэ не праяўленае перажыванне. Яно ўтрымліваецца гэтай актыўнасцю і пакуль не выйшла вонкі. На першым этапе нельга казаць пра нейкае ўсведамленне страты. Чалавек разумее, што нешта здарылася, але ўнутры пакуль прызнання няма. І на гэтым этапе важна не прымаць ніякіх важных рашэнняў, проста разумець, што гэты стан, хутчэй за ўсё, доўга не працягнецца. У гэты час

нельга заставацца аднаму, нехта абавязкова павінен быць побач.

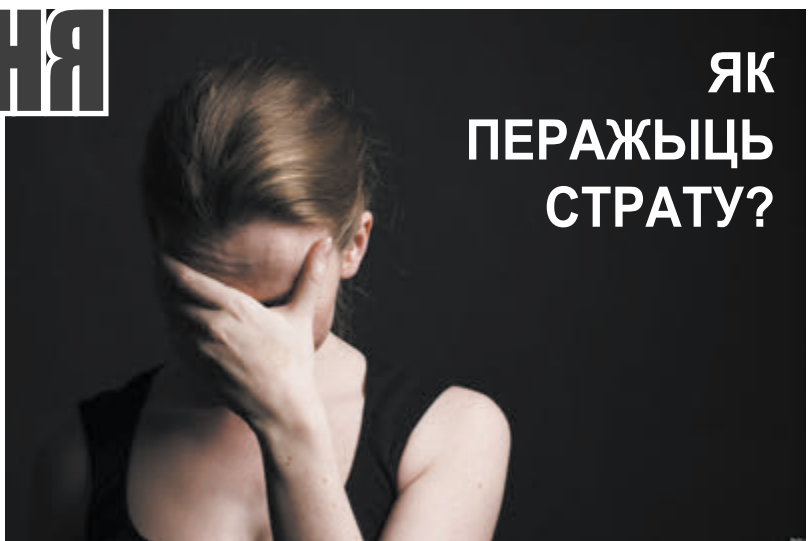
Потым пачынаецца наступны этап — **адмаўленне ці адхіленне**. Гэта этап, які ў норме доўжыцца 40 дзён. Часцей за ўсё чалавек кажа сабе такія словы: «Я не магу ў гэта паверыць, гэта не павінна было здарыцца». Гэта перыяд, калі немагчыма пакуль прызнаць той факт, што страта адбылася. Чалавек можа адчуваць слабасць, знясіленне, парушэнне сну (бяссонніцу ці санлівавасць), немагчымасць выконваць звыклыя справы, чаканне, што памерлы вернецца.

Наступны этап — **прызнанне і боль**. Гэта самы цяжкі працэс ва ўсім гараванні. Тут пачынаюцца самыя вялікія пакуты, калі мы прызнаём, што страта ёсць, яна рэальная, і імкнёмся неяк ужыцца са сваёй сітуацыяй. У гэты час чалавек можа пакутаваць ад цэлай гамы пачуццяў: крыўда, віна, сорам, душэўны боль і іншыя. Часцей за ўсё менавіта на гэтым этапе можа праявіцца агрэсія (як супраць сябе, так і супраць іншых), можа развіцца дэпрэсія.

— Лічыцца, што падчас дэпрэсіі чалавек перажывае разбураўне ўнутранага свету, — кажа Наталля Сядач. — Няправільнае перажыванне гора і вядзе да дэпрэсіі. І ў выніку, калі распазнанне спазняецца, дэпрэсія можа прывесці як да яўнага суіцыду, так і да схаванага, які ў народзе называюць «смяротнай тугой».

Прызнанне болі доўжыцца ад трох да шасці месяцаў, хоць гэта вельмі індывідуальна. Яно можа цягнуцца і год, калі чалавек рухаецца па шляху прызнання сітуацыі, але зноў адкочваецца ў нежаданне адпусаць свайго блізкага. Гэта самы цяжкі перыяд у працэсе гаравання, і ад яго людзі больш за ўсё хочучы пазбавіцца. І часта кажуць, што раней, калі не верыў у страту, было лягчэй жыць, але гэта ілюзія не мае нічога агульнага з рэальнасцю. І тут важна асэнсаваць: або мы пакутуем і застаёмся ў рэальнасці і тым самым маем шанц ісці далей у гэтым жыцці, або мы застаёмся ў ілюзіі і таксама пакутуем.

— Увогуле, любы пераход на наступны этап можа быць толькі пры адной умове: калі ты яго пражыў, — тлумачыць



спецыяліст. — А каб нешта перажыць, трэба гэта перажываць, каб адгараваць, трэба гараваць. Іншых варыянтаў няма. Часта сваё гора людзі хочучы заглушыць, пазбавіцца ад яго хутчэй, але гэта не садзейнічае добраму перажыванню страты. Тое, што заглушаецца, застаецца ўнутры і ў нейкім выглядзе жыве. Пры нармальным перажыванні гора, калі чалавек беражліва да сябе ставіцца, боль паціху павінен сыходзіць.

Падчас пакуты мы знясілены, і таму важна беражліва да сябе ставіцца — як клепатліва маці да дзіцяці. Калі хочацца паспаць — трэба дазваляць сабе гэта. Хочацца паленавацца — даць сабе такую магчымасць і не караць сябе за ляготу. Такая беражлівасць да сябе і аднаўляе сілы.

І калі вы прайшлі праз увесь боль, наступае чацвёртая стадыя — **прыняцця ці адраджэння**. Гэта час, калі чалавек не проста прызнае той факт, што страта здарылася, але і кажа сабе: «Гэта здарылася ў маім жыцці, і я іду далей».

— Праскочыць праз усе гэтыя этапы немагчыма, можна толькі зрабіць выгляд, што іх няма. Тады яны паселяцца ўнутры і будуць жыць разам з чалавекам, напрыклад у выглядзе псіхасаматычных праяў, — кажа Наталля Сядач.

Заўсёды важна памятаць, што ўсё праходзіць і гора — таксама. І гэта дае сілы яго пераадолець. Таму трэба напамінаць сабе: «Я зараз перажываю гора, і пакутаваць у гэты час — нармальна», «Я не заўсёды буду адчуваць сябе так, як зараз». Пакуты і гора не забіваюць чалавека. Гэта цяжка, але гэта можна перажыць.