

Тры дні цішыні

Гінеколаг — пра небяспекі падлеткавай цяжарнасці

Паводле статыстыкі, у сярэднім «сексуальны дэбют» у падлеткаў адбываецца ў 16 гадоў. Сумеснымі намаганнямі ўрачоў, псіхалагаў і педагогаў удаецца стрымліваць колькасць ранніх цяжарнасцяў. Аднак пытанне застаецца актуальным. Аб тым, як адбываецца «цікавае становішча» на здароўі юнай мамы, якія міфы пра падлеткавую цяжарнасць не маюць навуковых абгрунтаванняў, у чым небяспека першага аборту і чаму перад ім даецца «тры дні цішыні», расказвае ўрач акушэр-гінеколаг 11-й гарадской паліклінікі Мінска Яўгенія МАСКАЛЬЧУК.

— У якім узросце можа зацяжарыць дзяўчынка і які ўзрост лічыцца аптымальным для наступлення цяжарнасці?

— Падлеткавая цяжарнасць — глабальная з'ява, якая мае дакладна ўстаноўленыя прычыны і прыводзіць да сур'ёзных медыцынскіх, сацыяльных і эканамічных наступстваў. Згодна з разлікамі, у рэгіёнах, якія развіваюцца, цяжарнасць штогод наступае ў 21 мільёна дзяўчынак ва ўзросце 15—19 гадоў, прыкладна 12 мільёнаў з іх нараджаюць.

Аптымальным узростам наступлення цяжарнасці з медыцынскага пункту гледжання лічыцца 20—35 гадоў, калі ўсе сістэмы і органы дасягнулі свайго развіцця, рызыка храмасомных аномалій мінімальная і, як правіла, адсутнічаюць спадарожныя саматычныя захворванні. Аднак цяжарнасць можа наступіць і ва ўзросце 9 гадоў, а пры заўчасным палавым паспяванні — яшчэ раней.

Пасля першаснага звароту па псіхалагічную кансультацыю даецца «тры дні цішыні» — у гэты перыяд не праводзіцца перарыванне. Затым дзяўчынка паўторна наведвае спецыяліста.

— Многія дзяўчынкі не ведаюць першасных прыкмет цяжарнасці. Раскажыце пра іх.

— Дыягностыка цяжарнасці ў юным узросце грунтуецца на выяўленні тых жа меркаваных, верагодных і несумненых прыкмет, што і ў дарослых жанчын, аднак дыягназ устанаўліваецца нярэдка са спазненнем, гэта значыць, са з'яўленнем менавіта дакладных прыкмет.

Асноўнай перашкодай для правільнай і своєчасвай дыягностыкі з'яўляецца сама юная цяжарная, якая па прычыне шэрагу абставінаў або не падазрае аб цяжарнасці, або хавае з'яўленне сумнеўных (суб'ектыўных) прыкмет. Часам упершыню даведваецца пра цяжарнасць чалавек, якому дзяўчынка асабліва давярае: школьная настаўніца, вадзіцель і іншыя.

Нярэдка першым дыягназ цяжарнасці ставіць

участковы педыятр пры аглядзе і пальпацыі жывата. Сімптомамі цяжарнасці з'яўляецца затрымка менструацый, станоўчы тэст ХГЧ і наяўнасць плоднага яйца ў матцы паводле ўльтрагукавога даследавання. Астатнія сімптомы — млоснасць, павелічэнне жывата — могуць адсутнічаць. Таму, калі дзяўчынка жыве палавым жыццём і ў яе ёсць затрымка менструацый, самы просты, танны і неінвазіўны метады дыягностыкі — мацывы тэст на цяжарнасць, які выконваецца ў ідэале раніцай з першай порцыяй мачы.

— Існуе мноства памылковых поглядаў на цяжарнасць сярод падлеткаў — напрыклад, нельга зацяжарыць пасля першага палавога акту, цяжарнасць не наступіць да 18 гадоў, цяжарнасць немагчыма пры занятках сексам падчас менструацый, у становішчы стоячы і іншае...

— Цяжарнасць можа наступіць у любой жанчыны ці дзяўчынкі, якая жыве палавым жыццём. На гэтым можна паставіць кропку. Не бывае 100-працэнтнага сродку кантрацэпцыі. Здараюцца авуляцыі падчас менструацый, сперматазоід здольны аплодніць яйцаклетку яшчэ як мінімум тры дні пасля эякуляцыі. Няважна, першы гэта палавы акт ці не, калі сперматазоід трапіць у перывавуляцыйны перыяд, — цяжарнасць наступіць.

— У чым небяспека цяжарнасці ва ўзросце 13—17 гадоў для будучай мамы і для плода?

— Дзяўчынка ў падлеткавым узросце мае яшчэ не зусім спелую гарманальную рэгуляцыю, лабільнасць нервовай сістэмы, часта анатамічна вузкі таз. Ход і вынікі родаў істотна залежаць ад прыналежнасці дзяўчынкі да пэўнай узроставай групы. Калі ў 14 гадоў і маладзей працэнт цяжкіх ускладненняў вялікі, то ў групе 15—17 гадоў працэнт ускладненняў ніжэйшы.

У парадзіх ва ўзросце маладзей за 14 гадоў можна вылучыць наступныя асноўныя ўскладненні падчас родаў. Гэта клінічная неадпаведнасць паміж галоўкай плода і тазам маці, слабасць родавай дзейнасці, траўмы родавых шляхоў, гіпатанічны крывацёк.

У той жа час у парадзіх 15—17 гадоў структура

ўскладненняў крыху іншая: хуткія роды, першасная слабасць родавай дзейнасці, разрывы шыікі маткі і пахвіны, гіпатанічны крывацёк.

Такім чынам, большая частка ўскладненняў абавязана сваім генезам парушэнню скарачальнай здольнасці маткі, абумоўленаму як няспеласцю звыёнаў, якія рэгулююць гэту дзейнасць, так і непаўнацэннасцю злучальных тканак (міяметрыя). Для дзіцяці неспрыяльны наступствы могуць быць звязаны з нараджэннем з нізкай вагой.



— Ці выконваецца ў нас медыкаментозныя абарты? Такі метады больш ашчадны ў параўнанні з хірургічным? У чым яго небяспека?

— Пры перапыненні непажаданай цяжарнасці выкарыстоўваюцца два метады — хірургічны і медыкаментозны. Медыкаментозны спосаб добры тым, што поласць маткі застаецца інтактнай, гэта значыць, не падвяргаецца хірургічным маніпуляцыям. Праводзіцца ён да тэрміну цяжарнасці 6-7 тыдняў і ў ідэале пад кантролем медперсоналу ў стацыянары.

Аптымальным узростам наступлення цяжарнасці з медыцынскага пункту гледжання лічыцца 20—35 гадоў, калі ўсе сістэмы і органы дасягнулі свайго развіцця.

Улічваючы, што цяжарная ў 15 гадоў дзяўчынка адчувае страх, яна «хаваецца» і па-дзіцячаму думае, што «ўсё само пройдзе». І калі ўсведамляе, што цяжарнасць не пройдзе, звяртаецца да гінеколога. І, як правіла, калі ўжо позна для медыкаментознага перарывання цяжарнасці, бо апроч самой працэдурі неабходны агляд, здача клінічных аналізаў, перадабортнае псіхалагічнае кансультаванне.

Пра яго хачу сказаць асобна. Пасля першаснага

звароту па псіхалагічную кансультацыю даецца «тры дні цішыні» — у гэты перыяд не дазваляюць выканаць медыкаментозны аборт, выконваецца хірургічны — да 12 тыдняў цяжарнасці. Тут адбываецца ўмяшанне ў поласць маткі, пашырэнне канала шыікі маткі. Пры выкананні гэтай маніпуляцыі ёсць ры-

зыка гнойных ускладненняў, перфарцыі маткі, ранення суседніх органаў, крывацёку.

Як адаб'ецца такое ўмяшанне на наступных цяжарнасцях, прадказаць немагчыма: у кагосьці пройдзе ўсё добра, а нехта, на жаль, адчуе на сабе наступствы ў выглядзе бесплоддзя, невы-

ношвання, паталогій прымацавання плацэнты, парушэння сілкавання і росту плода.

— Як засцерагчы дзяўчынку ад ранняй цяжарнасці?

— Мая задача як гінеколога — данесці да дзяўчынак інфармацыю аб наступствах, відах перапынення і спосабах кантрацэпцыі. На сёння існуюць эфектыўныя метады, з дапамогай якіх можна пазбегнуць непажаданай цяжарнасці. Яны не шкодзяць здароўю, не выклікаюць бяс-плоддзя і не парушаюць гарманальны фон.

чыць, што важна чытаць інструкцыю па іх выкарыстанні. Там апісана, як пазбегнуць разрыву, саслізвання і іншых непажаданых момантаў.

Вельмі шмат міфаў склалася вакол гарманальных кантрацэптываў. Гэта даступны на сёння сродак кантрацэпцыі з высокай эфектыўнасцю. Дзяўчынкі і іх мамы трансліруюць боязь «гарманальных таблетак», пры гэтым забываючыся на рызыкі цяжарнасці і інфекцый, якія перадаюцца палавым шляхам. Калі дзяўчынка вядзе палавое жыццё, запалохванні і метады «а можа, пранясе» не спрацуюць.

Падлеткавая цяжарнасць — глабальная з'ява, якая мае дакладна ўстаноўленыя прычыны і прыводзіць да сур'ёзных медыцынскіх, сацыяльных і эканамічных наступстваў.

У Беларусі ёсць дзіцячая гінекалагічная служба. У даступнай форме з апісаннем усіх магчымых рызык, супрацьпаказанняў менавіта для кожнай канкрэтнай дзяўчынкі дзіцячы гінеколаг пра-кансультуе па пытаннях кантрацэпцыі. Мамам падлеткаў хачу сказаць: займайцеся палавым выхаваннем сваіх дзяцей, тлумачце, што іх бяс-пека на першым месцы, не адмаўляйце відавочнае, падтрымайце сваё дзіця ў паходзе да спецыяліста дзеля яго здаровай будучыні.

Алена КРАВЕЦ.

СЕМ ЦІКАВЫХ ФАКТАЎ

На думку экспертаў СААЗ, колькасць цяжарных падлеткаў стала агульнас-светным адмоўным сацыяльным феноменам. Самае дрэннае тое, што, па даных Сусветнай арганізацыі аховы здароўя (СААЗ), нараджэнне дзяцей у падлеткавым узросце мае шмат сур'ёзных наступстваў для юнай мамы і для малага. Асноўная прычына такой сітуацыі ў тым, што падлеткі менш ахвотна, чым дарослыя, звяртаюцца па кваліфікаваную дапамогу падчас родаў. Статыстыка, якая яшчэ зусім нядаўна была характэрна для так званых краін трэцяга свету, сёння расце і ў развітых дзяржавах.

1 Кожная пятая дзяўчына ў свеце нараджае дзіця, не дасягнуўшы 18-годдзя. Гэта значыць, амаль 16 мільёнаў падлеткаў ва ўзросце ад 15 да 18 гадоў і 2 мільёны ва ўзросце да 15 гадоў становяцца маці.

2 Тры мільёны дзяўчат ва ўзросце 15—19 гадоў штогод робяць абарты. Натуральна, не заўсёды гэтая аперацыя праходзіць без наступстваў, і таму асноўнай прычынай смерці сярод дзяўчат ва ўзросце 15—19 гадоў з'яўляюцца абарты і ўскладненні пасля іх.

3 На 50 % часцей бываюць выпадкі мёртванароджання і смерці нованароджаных у маці-падлеткаў, чым у мам ва ўзросце 20—29 гадоў. Для вялікай колькасці народаў шлюбы з падлеткамі і ранняя мацярынства — гэта норма.

4 Больш за 30 % дзяўчынак выходзяць замуж ва ўзросце да 18 гадоў, 14 % становяцца жонкамі яшчэ да свайго 15-годдзя. Такая сітуацыя ў краінах з нізкім і сярэднім узроўнем даходу. Спецыялісты СААЗ упэўнены, што, чым вышэйшы ўзровень адукацыі ў краіне, тым радзей сустракаецца ранняя цяжарнасць.

5 Толькі 36 % хлопцаў і 24 % дзяўчат ва ўзросце ад 15 да 24 гадоў з краін з нізкім і сярэднім узроўнем даходу ведаюць пра тое, як абараніць сябе ад ВІЧ, паводле звестак СААЗ.

6 Пры гэтым сітуацыя ў развітых краінах таксама далёкая ад ідэальнай. Каля паловы амерыканскіх падлеткаў вядуць актыўнае палавое жыццё. Многія займаюцца сексам у маладым узросце, што павялічвае рызыку захворванняў, якія перадаюцца палавым шляхам, і падлеткавай цяжарнасці. Сярод прамысловых развітых краін у ЗША назіраецца самы высокі ўзровень падлеткавай цяжарнасці і падлеткавых абортары.

7 Статыстыка паказвае, што 8 з 10 бацькоў-падлеткаў не бяруць шлюб з маці свайго дзіцяці, і часта адносіны не доўжацца да першага дня нараджэння дзіцяці. 20 % гэтых маладых бацькоў уступаюць у новыя адносіны на працягу двух гадоў пасля спынення па-пярэдніх адносін і зноў становяцца бацькамі. Больш за 80 % падлеткаў у канчатковым выніку становяцца маці-адзіночкамі.