

Бременност, майчинство и аборти в пубертетна възраст

Кина Велчева

***Pregnancy, maternity and abortion in adolescence:** Risky sexual behavior in adolescents is associated with early manifestation of sexual activity, occasional sexual partners, failure or accidental use of protective equipment. One of the many negative effects is the emergence of young, often unwanted pregnancies involving risks as to the body of the pregnant girl and the fetus. This is underestimated by young people and resulted in abortions, problems with wear of the next pregnancy, mental trauma and impaired social functioning. Result of improved living conditions of acceleration, of medicine and medical care risk age in relation to pregnancy and childbirth has dropped significantly.*

Key words: Pregnancy, maternity, abortion, puberty

ВЪВЕДЕНИЕ

Рисковото сексуално поведение при подрастващите се свързва с ранната изява на полов живот, случайни сексуални партньори, липса или инцидентна употреба на предпазни средства. Един от многото негативни ефекти е появата на ранна, често нежелана бременност, която крие рискове както за организма на бременната девойка, така и за плода. Често това е недооценено от младите хора и води до аборти, проблеми с износването на следващата бременност, психични травми и нарушено социално функциониране.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Физическото развитие на момичетата се засилва след 10-тата година и завършва на около 18 годишна възраст. През този период на развитие една бременност повлиява неблагоприятно физическото развитие на момичето.

Растежът на таза е по-забавен отколкото растежа на ръста. Уголемяването на тазовия канал продължава до по-късно, което може да доведе до проблем по време на раждането. Критична в това отношение е възрастта между 14 и 15 години, тъй като тазовите размери са на границата между нормални и намалени. След 16 годишна възраст тазът на момичето е развит и проблемите от този характер по време на раждането изчезват. Нещо повече – бременността в този период ускорява физическото и половото съзряване.

През 1997 година СЗО възприе понятието „възраст на пубертетно развитие“, което съвпада с термина „пубертет“ и означава възрастов период, обхващащ времето от появата на вторичните полови белези до настъпване на половата зрялост, чиито граници са между 10 и 20 години, но могат и да варират[2].

Акушерски проблеми обикновено възникват при момичетата между 13 и 19 годишна възраст тъй като при тях все по-често се наблюдава преждевременно полове общуване, което до голяма степен води до по-ранно развитие на вторичните полови белези и по-ранно менархе. От друга страна в последните десетилетия отношението на младите хора към сексуалността се промени. Много момичета считат девствеността за отживелица, за състояние без значение, а добрият социален статус – реалност и необходимост.

Въпреки че организъмът на младата жена може да се приспособи към евентуална бременност съществува повишен риск за нейното соматично и психично здраве.

Влияние на бременността върху организма на момичето

Бременността, която принципно се придружава от високо ниво на плацентарни стероидни хормони ускорява соматичното и половото съзряване. Въпреки че нарастват размерите на таза (предимно напречните) около 10 % имат анатомично стеснен таз. За сметка на това свързващият апарат на тазовите кости осигурява по-добре изразена еластичност, която осигурява податливост на костния таз.

Установено е, че при младите момичета най-често срещаните усложнения в хода на бременността са уроинфекциите, вторичните анемии, затлъстяването, венерическите заболявания, депресиите, а не рядко и обостряне на хроничния апандисит.

Диагностика на бременността

Тя е затруднена в първите месеци, защото самите момичета не допускат, че са бременни, обаче никога не трябва да се забравя, че бременността може да настъпи и без дефлорация на химена.

Тестовите за бременност се позитивират още на 6-тия ден от закъснението на менструацията, а окончателната диагноза се поставя чрез ултразвуково изследване.

Протичане на бременността

На първо място трябва да се постави въпроса възможно ли е да се износи бременността и да завърши с раждане без усложнения.

Абортът крие по-големи рискове за младите момичета, отколкото за зрелите жени. Освен това трябва да се помни, че *прекъсването на бременността може да стане само със съгласието на родителя или настойника на момичето.*

При добро физическо здраве и нормални условия на живот първата половина на бременността протича без усложнения, а ранните токсикози са рядко явление при непълнолетните момичета. През втората половина обаче рискът става по-голям. На първо място се увеличава рискът от ЕПН-гестозите, а слабата контрактилна възможност на маточната мускулатура и относителната хиперестрогемия са физиологични състояния при младите бременни (1 -2 години след менархе) и могат да станат причина за преждевременни контракции.

В хода на бременността най-чести са следните две възможности:

-извън маточна бременност – диагнозата се поставя трудно при момичетата под 18 години поради нередовен менструален цикъл;

-недоизносване на бременността, което най-вече се дължи на условията на средата, в която се намира непълнолетното момиче.

Раждане при непълнолетни момичета

Протичането и изходът от раждането зависят от възрастта. При момичетата под 14 години процентът на усложненията е значително по-голям, отколкото при възрастта 15 – 18 години. Усложненията най-често са свързани със смутената контрактилна способност на матката, късното заангажиране на подлежащата част на таза, руптура на шийката, хипотонично кръвотечение в пуерпериума. Много често се среща и преждевременно разкъсване на околоплодния мехур.

Средната продължителност на раждането е около 13 часа. Поради по-високата честота на късните токсикози, неправилните предлежания и тесния таз по-често се стига от оперативно родоразрешение. Проучванията в някои държави са показали, че рискът от смърт по време на раждане е по-голям сред подрастващите, отколкото сред по-възрастните жени[7].

Здравни рискове за бебето

Бebetата, родени от майки в юношеска възраст също са изложени на много повече рискове в сравнение с тези, родени от майки в зряла възраст. Beбетата на младите майки по-често са с ниско телесно тегло при раждане, има по-голям риск да се родят преждевременно и при тях смъртността е по-голяма.

Социалната цена на бременността при млади майки

Неомъжената бременна жена е изложена на риска да бъде отхвърлена от семейството и общността.

Един проблем винаги води до други. Девоичките, които имат бебета, често не са в състояние да продължат обучението си. Млада жена с бебе в повечето случаи има по-малки шансове да си намери работа, а ако не е завършила обучението си, ще бъде в още по-неизгодно положение. Нейният доход най-вероятно ще е по-нисък в сравнение с този на много други хора. Бедността и лошото здраве често вървят ръка

за ръка като допълнително лишават майката от възможността да се справи с детето и да осигури неговото развитие.

Цената за обществото

Ранната бременност има отрицателни последици не само за майката и бебето, но и за обществото. Бедната неомъжена и необразована майка не само че не е в състояние да допринесе за развитието на обществото, но тя и нейното семейство остават бреме за него[3].

Аборти

Абортът представлява преждевременно прекъсване на бременността чрез изхвърляне или отстраняване на ембриона от матката или предизвикващо неговата смърт. Абортът е често срещано явление при забременяване в пубертетната възраст,

В зависимост от причините, водещи до аборт, се разграничават спонтанен и изкуствен аборт:

-*спонтанният аборт* (помятане) е налице когато се прекъсне бременността без външна намеса. Множество са причините, които могат да доведат до това: биологична незрялост на майката, несъвместимост на плода и майката, недоразвитост на детородните органи, травми, системно недохранване и др.;

-*изкуственият аборт* се извършва във вид на медикаментозна или хирургична намеса и се прилага до 12-та седмица от бременността. Направен в по-късен период крие голяма опасност за живота на майката и в по-голяма степен е неприемлив поради израстване на ембриона до плод с индивидуални белези.

Използването на лекарствени средства за прекъсване на бременността крие големи рискове за юношеския организъм. За повечето момичета лекарствено предизвикания аборт е като едно ранно помятане поради неприключилото физиологично и биологично развитие на маточната кухина. Това може да остави трайни последици в психиката на подрастващия женски организъм и не в редки случаи става отключващ фактор за редица психични заболявания като шизофрения, афективни психози и др.

Не по-малко опасни са хирургическите интервенции за прекъсване на бременността, които най-често се правят в един по-напреднал период на бременността, което много често води до едно сериозно и трайно състояние наречено „стерилитет“.

Голям е и проблемът за т.н. „криминални аборти“, извършвани от некомпетентни лица или в напредналите стадии на бременността извършвани от медицински лица в противоречие със закона, до които прибегват девойките до 18 годишна възраст поради желанието си да скрият бременността от родителското тяло, без да оценяват възможните негативни последици.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В резултат на подобрените условия на живот, на акселерацията, на медицината и на медицинските грижи рисковата възраст по отношение на бременност и раждане значително е спаднала. Въпреки подобрената прогноза не е препоръчително момичета под 16 годишна възраст да забременяват и раждат. Определена роля за намаляване на честотата на ражданията и абортите при млади момичета има проблемът, свързан със сексуалното възпитание. Темата предизвиква неудобство и за много от децата е трудно да разговарят с възрастните (родители, учители). Някои от бариерите, които подрастващите издигат, затрудняват изграждането на точна преценка за риска. Комуникацията с родителите, с медицинските работници в училищата, с учителите трябва да бъде насърчавана и възпитавана у подрастващото поколение. Комуникацията във връзка със сексуалното и здравно образование е релативно свързана с отлагането на сексуалната активност,

увеличаване на контрола върху бременността и намаляване на раждания и аборти при момичета в адолесцентна възраст.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Арутюнян, М. М. Физическое развитие и половое созревание мальчиков школьного возраста г.Еревана .Ереван ; Б.и., 1980

[2] Велчева, К., В.Душков. Пубертет и социум, Издателски център при Русенски университет "Ангел Кънчев", Русе, 2015

[3] Борисов, В., и др. Ново обществено здравеопазване, Изд.Акваграфикс, С.,1998

[4] Гатев, В. Морфологична и физиологична характеристика на детския организъм С., М и Ф, 1988.

[5] Душков,В. Физиология и патофизиология 1 и 2 част ВТ. „Ивид“, 2011

[6] Душков,В. Спортна медицина ВТ, „Ивис“ 2010

[7] Сербезова Ив., Специални акушерски грижи за бременни, раждащи, родилки и новородени, Печатна база на Русенски университет, Русе, 2014г.

[8] Маркосиян, А.А. Основъ физиологии М,М и Ф, 1969.

[9] Цанков, Н., Л. Генкова. Компетентностният подход в образованието. Благоевград, 2009.

За контакти:

гл.асистент Кина Велчева, Катедра „Здравни грижи“, Русенски Университет "Ангел Кънчев", моб.телефон: 0886211502, e-mail: kvelcheva@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.