

ПРОБЛЕМЪТ „ЮВЕНИЛНА БРЕМЕННОСТ“ В БЪЛГАРИЯ В КОНТЕКСТА НА АКУШЕРСКИТЕ ГРИЖИ

Виолета Алексиева¹, Иван Димитров¹, Деница Стоянова¹, Диана Димитрова²

¹Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна, Филиал Сливен

²Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна,

Филиал Велико Търново

THE PROBLEM OF JUVENILE PREGNANCY IN BULGARIA IN THE CONTEXT OF OBSTETRIC CARE

Violeta Alexieva¹, Ivan Dimitrov¹, Denitsa Stoyanova¹, Diana Dimitrova²

¹Sliven Affiliate, Medical University of Varna

²Veliko Tarnovo Affiliate, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Тревожен е фактът, че в България през последните години, на фона на намаляващия брой раждания, се отбелязва увеличение на бременностите в периода на юношеството. В настоящата статия се анализира състоянието на проблема и се обсъжда неговият социален и медицински аспект в контекста на акушерските здравни грижи.

Материал и методи: За първична информация са използвани анализи от собствено проучване по този проблем. Анализирани са демографски и здравни показатели за периода 2010-2017 г.

Резултатите сочат, че коефициентът на обща раждаемост е намалял, като през 2017 г. е 9‰, а всяко шесто дете се ражда от майка на възраст под 20 години. Причините за ювенилната (адолесцентна) бременност са многофакторни и представляват важен обществено-здравен проблем.

Обсъждане: Коефициентът на обща раждаемост в България е намалял драстично. България е на първо място в Европа по относителен дял на ражданията на майки под 20-годишна възраст. Всяко шесто живородено дете у нас се пада на тази възрастова група. Забременяването и раждането в тийнейджърска възраст води след себе си много рискове както по отношение на развитието на бременността, така и по отношение на живота и здравето на родилката и плода.

ABSTRACT

It is an alarming fact that in Bulgaria in recent years, in the context of declining birth rates, there has been an increase in pregnancies during adolescence. This article analyzes the state of the problem and discusses its social and medical aspect in the context of obstetric health care.

Materials and Methods: Analyses of own research on this problem were used. Demographic and health parameters for the years 2010 - 2017 were analyzed.

The results show that the total birth rate has decreased, reaching 9‰ in 2017, and every sixth child was born by a mother under the age of 20. The causes of juvenile (adolescent) pregnancy are multifactorial and constitute an important public health problem.

Discussion: The overall birth rate in Bulgaria has decreased dramatically. Bulgaria ranks first in Europe by the share of births by mothers under the age of 20. Every sixth live-born child in our country belongs to this age group. Birth and teenage birth bring many risks, both in terms of course of the pregnancy and the life and health of the mother and fetus.

Conclusion: Teenage pregnancy is an important public health problem. This requires integrated actions across sectors. It is essential that the midwife and the female counselor intervene in the prevention of early pregnancy and health care of the mother and the fetus.

Keywords: fertility, juvenile pregnancy, teenagers

Заклучение: *Бременността в тийнейджърска възраст е важен обществен-оздравен проблем. Това налага интегрирани действия на различни сектори. Съществена е намесата на акушерката и женската консултация в превенцията на ранното забременяване и грижите за здравето на родилката и плода.*

Ключови думи: *раждаемост, ювенилна бременност, тийнейджъри*

ВЪВЕДЕНИЕ

Идеята, че ранната бременност представлява проблем за общественото здраве, е изразена в политическите документи на много развити страни. През 90-те години на миналия век в САЩ и Великобритания тийнейджърската бременност се разглежда като национален проблем, изискващ целенасочени интервенции.

Тревожен е фактът, че в България през последните години, на фона на намаляващия брой годишни раждания, се отбелязва увеличен брой на ражданията в ювенилна (адоlescентна) възраст. Нашата страна държи едно компрометиращо първенство относно явлението „деца раждат деца“. Забременяването и раждането преди 20-годишна възраст се отбелязва с медицинския термин „адоlescентна (ювенилна) бременност“. Адоlescентството е период, в който се наблюдават хормонални, физиологични и психични промени в организма на девойката. Тези промени са свързани с периодите на детството в живота на момичето (1).

При адоlescентна бременност се разграничават три основни стадия:

- стадий на ранното адоlescентство – обхваща възрастта 11-14 години. През този период момичетата са склонни да укриват бременността си и не са готови да вземат самостоятелно решение за прекъсването ѝ;
- средно адоlescентство – 15-17 години. Този стадий се характеризира с риск в контекста на еманципацията и автономността. Голяма част от момичетата приемат бременността и са склонни да се грижат за децата си, макар и с чужда помощ;
- късно адоlescентство – 18-20 години. Много по-вероятно е тенденциозно забременяване с цел задоволяване на половия нагон или предизвикване на годеж (2).

ЦЕЛ

Целта на проучването е да анализира разпространението на адоlescентната (ювенилна) бременност у нас, да се обсъдят значимостта и последиците ѝ в контекста на акушерските здравни грижи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За първична информация са използвани анализи от собствено проучване по този проблем. Анализирани са демографски и здравни показатели за периода 2010 - 2017 година.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Здравно-демографските характеристики на дадена страна са важен показател, предоставящ възможност за критична оценка на настоящото състояние на населението. Тези показатели насочват вниманието към потребността от здравни грижи, включващи промотивни, профилактични, лечебни или палиативни дейности, и определят насоките за развитие на здравеопазването чрез внедряване на целесъобразни действия, включени в здравната стратегия на държавата. Анализът на данните от НИООЗ през последните няколко години показва трайни негативни тенденции в здравно-демографското състояние на нацията. По данни на НСИ през 2017 г. са регистрирани 64 359 деца, 99,4% от тях са живородени. В сравнение с 2016 г. броят на живородените е намалял с 1 029 деца, или с 1,6%. Коефициентът на обща раждаемост през 2017 г. е 9‰, а през предходната 2016 той е бил съответно 9,1‰.

Коефициентът на раждаемост общо за ЕС през 2016 г. е 10,4‰ по данни на Евростат. Най-високо равнище на раждаемост от европейските страни има Ирландия – 13,4‰, следвана от Обединено

то кралство (11,8‰). С най-нисък коефициент на раждаемост в ЕС е Италия (7,8‰).

В регионален аспект най-висока е раждаемостта в град Сливен – 12,5‰, София – 10,3‰, Стара Загора и Пловдив – по 9,6‰. В деветнадесет области раждаемостта е по-ниска от средната за страната, като най-ниски стойности се наблюдават в областите Габрово и Видин – по 6,5‰.

През 2017 г. са родени 3251 деца от майки под 15 години. Статистическите изследвания показват, че в нашата страна това явление се реализира средно шест пъти по-често, в сравнение с останалите европейски държави. В развитите страни половината от общо 680 000 бременности в тийнейджърска възраст се падат на САЩ – около 3,9%, в Германия този дял е 0,9%, а във Великобритания – 2,5%. Решаващ е въпросът дали неблагоприятните последици, наблюдавани сред майки и деца на майки-тийнейджърки, са причинно свързани с годините на майката, или са резултат от действието на други фактори (4).

Много автори демонстрират, че ранният полов дебют при тийнейджърите се свързва с появата на негативни последици като ранна и нежелана бременност или раждане. Износването на една бременност и раждането през пубертета крият редица рискове както по отношение на развитието на самата бременност, така и по отношение на живота и здравето на майката и плода (2).

Позовавайки се на проучената документация, предоставена от МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ - гр. Сливен, за 2012 г., се установи видът на най-често срещаните медицински усложнения от ранното забременяване, тяхната честота, както и причините, които са ги предизвикали. Резултатите сочат, че анемията, артериалната хипертония, предизвикана от бременността, заплашващото предтерминно раждане, майчиният травматизъм, раждане на недоносен или хипотрофирал плод са сред най-честите последици от ранната бременност.

- **Анемията** у младите бременни се наблюдава почти два пъти по-често, отколкото при възрастните – 11% към 6,6%. Предизвикана е от недостатъчния внос на желязо, белтъци, калций и вит. А в организма на бременната жена, вследствие на социални причини и недостатъчно наблюдение по време на бременността.
- **Артериална хипертония**, предизвикана от бременността, съчетана с прееклампсия – еклампсия при младата бременна е по-висока от тази сред общата популация.

Дължи се на недостатъчно и недобро наблюдение през бременността.

- Майчиният травматизъм (разкъсвания на родовите пътища по време на раждане) при момичетата под 18 години се среща по-често (5%). Това може да се дължи на страх от раждането, отказ от сътрудничество по време на родилния процес, пелвио-фетална диспропорция и др. Раждането в повечето случаи протича по вагинален път, но усложняващите фактори на adolescentната бременност са причина за раждане чрез секцио цезареа.
- **Заплашващо преждевременно раждане** също се приема за основен фактор, който може да доведе от една страна до недоизносване на плода и раждането му преди термина, а от друга излага на риск плода, който може да е недоносен или хипотрофирал.

Друг негативен ефект на ражданията от малолетни и непълнолетни майки е социалният статус – както на майките, така и на техните деца: майките не са физически и психологически готови да са родители; не завършват образованието си, остават без възможности за трудова заетост и стават зависими за оцеляването си.

Тийнейджърите са изправени пред много трудности в отглеждането на децата си, много от които се дължат на липсата на образование. Много юноши, които забременеят, не завършват образованието си поради времето, отделено за тяхната бременност, раждане и възстановяване.

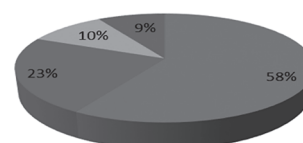
През 2012 г. беше проведено анкетно проучване в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“ АД.

При проведената анкета на 40 пациентки те бяха разделени на три възрастови групи:

- от 11-14 г. - 5 родилки;
- от 15-17 г. - 20 родилки;
- от 18-20 г. – 15 родилки.

Мнението на тийнейджърките за начина, по който се отразява бременността, ранното раж-

Психичната нагласа за ранно майчинство



- нямам представа какво ми предстои, ще потърся помощ от институции или други организации
- не съм готова да бъда майка, детето ще бъде дадено в институция за отглеждане
- разчитам на родителите си за отглеждането на детето
- ще се справим сами заедно с приятелят ми

Фиг. 1. Психична нагласа за ранно майчинство

дане и предстоящото майчинство върху тяхната психика, е представено на Фиг. 1.

Майчинският инстинкт не е развит достатъчно и младите майки не са достатъчно отговорни към себе си и към детето си. Най-голям процент – 58%, от родилките са отговорили, че нямат никаква представа какво им предстои, разчитат на помощта на организации, подпомагащи самотните майки, но с твърдото намерение да се грижат за детето си.

Често пъти майките изоставят децата си в социални домове – 23%. Шансовете им да бъдат осиновени обаче са минимални, като причината е, че често такива деца страдат от някакво заболяване.

Младата майка, едва излязла от детството и още незряла личност, има минимални родителски умения, необходими за отглеждане на дете. В доста голям процент – 10%, пациентките разчитат грижите за новороденото да се споделят от техните близки – най-често собствените им майка, баба или по-голяма сестра, в по-редки случаи (8%) грижите се поемат от самите млади хора, които са достатъчно мотивирани.

ОБСЪЖДАНЕ

Коефициентът на обща раждаемост в България е намалял драстично. България е на първо място в Европа по относителен дял на ражданията на майки под 20-годишна възраст. Всяко шесто живородено дете у нас се пада на тази възрастова група. Забременяването и раждането в тийнейджърска възраст води след себе си много рискове както по отношение на развитието на бременността, така и по отношение на живота и здравето на родилката и плода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бременността в тийнейджърска възраст е важен обществено-здравен проблем. Това налага интегрирани действия на различни сектори. Съществена е намесата на акушерката и женската консултация в превенцията на ранното забременяване и грижите за здравето на родилката и плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кацулов А. Раждане с висок риск. София: Медицина и физкултура, 1990, 207-211.
2. Willaims Obstetrics, 19th Edition, Ed. by F.G. Cunningham, 1990, 651-653.

3. УНИЦЕФ България. <http://www.unicef.bg/bg>
4. Чалъкова Д, Стоянов В. Ранна плодовитост в България. БАН. Институт по демография. 1994, 173 с.

*Адрес за кореспонденция:
Виолета Миткова Алексиева
МУ-Варна, Филиал Сливен
е mail: aleksieva_1968@abv.bg*