

ПРЕВЕНЦИЈА

РЕПРОДУКТИВНОГ
ЗДРАВЉА МЛАДИХ



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“

ПРЕВЕНЦИЈА

РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА МЛАДИХ

Садржај

| | |
|--|----|
| 1. Које су карактеристике сазревања у адолесценцији? | 2 |
| 2. Које промене се јављају код дечака? | 2 |
| 3. Које промене се јављају код девојчица? | 2 |
| 4. Шта подразумева сексуалност младих? | 3 |
| 5. Шта је планирање породице и контрацепција? | 3 |
| 6. Полно преносиве болести | 4 |
| 7. Твој лекар | 9 |
| 8. Где се можете обратити свом лекару? | 9 |
| 9. Када је право време за први преглед? | 9 |
| 10. Како изгледа прва посета гинекологу? | 9 |
| 11. Да ли су разговори поверљиви? | 10 |
| 12. Како изгледа гинеколошки преглед? | 10 |
| 13. Литература | 12 |

Захваљујемо Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић” на стручној помоћи при изради ове брошуре.

Заштита репродуктивног здравља укључује едукацију о сексуалности и репродукцији, саветовање о планирању породице, здравствену заштиту репродукције, превенцију, дијагностику и лечење различитих болести и поремећаја, прекиде трудноће, као и превенцију сексуалног злостављања и бригу о жртвама.

Које су карактеристике сазревања у адолесценцији?

Адолесценција почиње са постизањем полне зрелости у раздобљу пубертета, док се за горњу границу узима време постизања емоционалне и социјалне зрелости који подразумевају искуство, спремност и способност да се преузму улоге одраслог. Најважније промене које се дешавају односе се на постепен, али често буран развој секундарних полних карактеристика, емоционалне нестабилности и тешкоћа у међуљудским односима.

Које промене се јављају код дечака?

Дечаци улазе у пубертет нешто касније од девојчица. Физичко и сексуално сазревање код њих најчешће почиње око 12. године. Најчешће промене које се уочавају, поред телесног раста (нагли раст у висину, јачање костура и мишићне масе) су промена гласа или мутација (гласнице се продужују, а глас постаје дубљи), појава длака испод пазуха и на лицу (испод носа и на бради) и стидних длачица у пределу полних органа. Услед утицаја хормона, увећавају се полни органи, јавља се потреба за блискошћу и припадањем што резултира заинтересованошћу за супротни пол. У овом периоду долази до мастурбације (самозадовољавања). Важно је да дечаци знају да мастурбација није никаква настраност, ни болест и да умерено самозадовољавање нема штетних последица. На крају пубертета јављају се прве полуције или „мокри снови“ (спонтано избацавање семене течности у току ноћи), што уједно означава почетак полних функција код дечака.

Које промене се јављају код девојчица?

Око 10. или 11. године (некада и раније) примећују се телесне, психичке и емоционалне промене. Најчешће промене које се уочавају, поред телесног раста су: раст груди, појављују се длаке испод пазуха и у пределу полног органа, кукови попримају заобљенији облик. Услед утицаја хормона, долази до заинтересованости за супротни пол, јављају се прве симпатије и младалачке љубави. Од свих промена у пубертету, највише варира почетак менструације. Појава прве менструације обично наступа између 12. и 13. године, а може и раније. Менструација може да траје три до седам дана. Током прве две године менструација може да буде неправилна, а након тога се стабилизује. Менструациони циклус нормално траје од 21 до 35 дана. Кашњење менструације може да се деси, а најчешћи узрок је стрес, хормонски поремећај, дисбаланс хормона услед наглог мршављења, синдром полицистичних јајника, трудноћа. Редовна менструација је јако битна, јер крварење између два

менструациона циклуса може да указује на неки поремећај, па је важно да се води евиденција о датуму и трајању менструације. Најчешће у средини менструационог циклуса долази до овулације („плодни дани“), када постоји могућност трудноће ако дође до полних односа без контрацепције.

Шта подразумева сексуалност младих?

Сексуалност је комплексна димензија и не односи се само и искључиво на сексуалне контакте, већ подразумева осећања, потребу за прихватањем, одговорност, знање и вредности, комуникацију, сексуални идентитет, фантазије, итд. Адолесценти све раније почињу сексуални живот и ступају у сексуални однос.

Разлози за рано ступање адолесцената у сексуалне односе су многобројни. Као неки од разлога, могла би се навести потреба за блискошћу, експериментисањем, доказивањем супериорности у групи вршњака, и др. Сексуални односи могу бити са особама супротног пола, са особама истог пола или са особама оба пола. Значајна компонента која утиче на формирање ставова и на сексуално понашање је знање о сексуалности. Дешава се да млади искусе неку врсту притиска у вези са ступањем у сексуални однос, веома често од стране вршњака. Насилно понашање у вези укључује манипулисање, контролисање и присиљавање на сексуални однос, од стране младића, било употребом физичке силе, претњи или уцена (углавном емоционалних).


Шта је планирање породице и контрацепција?

Планирање породице је свесна делатност особа у репродуктивној доби која обухвата промишљање, одлучивање и предузимање мера којима се регулише број и распоред рађања, искључују нежељене трудноће и омогућује рађање детета када то породици највише одговара. У ширем смислу, планирање породице обухвата мере спречавања зачећа (контрацепција), као и лечење неплодности.

Идеално контрацептивно средство треба да је нешкодљиво, делотворно, прихватљиво и јефтино. Одлуку о врсти контрацепције која ће се користити треба да донесу девојка и гинеколог заједно, након детаљног разговора.

У методе контрацепције спадају *баријерне методе* (кондом или презерватив за мушкарце и жене, дијафрагма – цервикална капа и матерични уложак – спирала), *хормонска контрацепција* (таблете, инјекције, поткожни имплантати, фластери, вагинални прстенови), *хемијска контрацепција* (спермицидна средства у виду крема, глобула, на сунђеру), *интраутерини улошци* (спирала), *природне методе* (прекинут и задржан однос, одређивање плодних дана, праћење цервикалне слузи, температурна метода), *ургентна контрацепција* (контрацепција која се примењује после полног односа „пилула за јутро после“), *трајне методе* (стерилизација мушкарца или жене).

Млади се најчешће одлучују за мушки кондом и контрацептивне таблете као средство контрацепције. Мушки кондом је доступно и високо поуздано средство заштите од нежељене трудноће и полно преносивих инфекција (ППИ). Кондоми су



направљени од врло танке али врло јаке латекс гуме. Не пуцају лако, уколико се правилно чувају (ако нису изложени сунцу и топлоти), веома су једноставни за употребу и лако се набављају. Недостаци су што могу да спадну или да се механички оштете.

Контрацептивне таблете ако су комбиноване садрже полне хормоне естроген и прогестин, а постоји пилула само са прогестином. Оне су веома ефикасне и делују на неколико начина: спречавају сазревање јајне ћелије – овулацију, повећавају густину слузи у грлићу материце и тако спречавају сперматозоиде да уђу у њу, смањују количину материчне слузокоже (ендометријума) у који се уграђује оплођена јајна ћелија. Контрацептивне таблете нису заштита од ППИ. Предности њихове примене су што менструална крварења код девојака постају мање обилна и болна, а смањује се и пременструациона напетост. Такође, штите и од рака јајника и материце. При њиховом узимању могу да се појаве пролазни споредни ефекти, попут главобоље и мучнине, мада је могуће, а изузетно ретко, и појава крвних угушака у крвним судовима.

У случају да сте имали сексуални однос без заштите, потребно је да се што пре узме хитна контрацепција. Она је ефикасна ако се узме у првих три, односно пет дана од тренутка ризичног секса (у зависности од врсте таблета које се користе). Треба знати да хитна контрацепција не изазива абортус, већ спречава настанак трудноће.

Од несигурних метода заштите који се **не препоручују младима**, али које се најчешће упражњају су: прекинут однос (вађење пениса из вагине пре ејакулације) и задржан однос (секс без ејакулације). Треба напоменути да ове врсте традиционалне контрацепције нису довољно поуздане, захтевају велику самоконтролу и искуство.



Полно преносиве болести

Полно преносиве болести спадају у групу заразних болести, најчешће се преносе сексуалним контактом (аналним, вагиналним или оралним), или ређе другим блиским телесним контактом са инфицираном особом, односно у директном контакту са променама на кожи или слузницама инфициране особе, а неке се могу пренети и са инфициране мајке на дете током трудноће, порођаја или дојења.

Често особе могу бити носиоци инфекције и доста дуго без симптома, изгледати потпуно здраво, па за ту особу кажемо да је инфицирана. Она без обзира на испољавање болести може пренети инфекцију на друге особе. Ако се ове особе не јаве лекару и не лече на одговарајући начин, може доћи до трајног оштећења здравља.

У циљу спречавања полно преносивих болести неопходна је правилна и редовна употреба кондома, вакцинација, тестирање добровољних давалаца и коришћење безбедне крви током трансфузије, употреба стерилног прибора за инјектирање или узимање илегалних наркотика, употреба једнократних или стерилних инструмената и прибора током медицинских и дргих инвазивних интервенција (нпр. пирсинг, тетоважа, акупунктура и сл.) и коришћење личног прибора за хигијену.

Полно преносиве болести

ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ БОЛЕСТИ (узрочници)

Генитални
кондиломи
(полне
брадавице)
вирус

Генитални
херпес
вирус

Хепатитис Б
вирус

ПУТЕВИ ПРЕНОШЕЊА

Директни контакт (додир)
коже о кожу.

Преноси се свим врстама
сексуалног односа (орални,
вагинални или анални),
преносом узрочника са лица
на полне органе и обрнуто,
са мајке на дете током
трудноће или порођаја.

Преноси се путем крви,
сперме, пљувачке, вагиналним
секретом инфициране особе,
а може се пренети са
инфициране мајке на дете
у току трудноће и порођаја.

СИМПТОМИ

Код оба пола почетне промене су у
виду малих, бледожутих брадавица
које се затим издужују и добијају
зашиљен изглед, а ако се налазе
између две површине постају
плоснате и личе на петлову кресту.

Обично се јавља у пределу прелаза
коже у слузокожу уста, носа и очију,
на кожи лица и на полним органима.
Симптоми су најчешће: осећај
напетости, жарења и свраба,
након неколико сати појављују се
мехурићи пречника 1–2 мм,
који убрзо пуцају и праве
красце. Може бити присутна и
повишена температура.

Симптоми су замор, губитак
апетита, мучнина, блага грозница,
бол у мишићима, тамнија боја
мокраће, светлија боја столице,
жута обојеност коже и
слузница.

Полно преносиве болести

ПОЛНО ПРЕНOSИВЕ БОЛЕСТИ (узрочници)

Хепатитис Ц
вирус

HIV
инфекција/
AIDS тј. сйда
вирус

ПУТЕВИ ПРЕНOSЕЊА

Преноси се углавном контактом са крви, а ређе са спермом или вагиналним секретом. Може се пренети са заражене мајке на дете у току трудноће и порођаја.

Преноси се полним путем (сексуалним односом без заштите), преко инфициране крви и крвних деривата (контакт отворене ране са зараженом крвљу, трансфузијом крви или крвних деривата пореклом од инфициране особе, употребом коришћеног, односно нестерилног прибора за убризгавање дрога) и са инфициране мајке на дете (у трудноћи, за време порођаја, у току дојења).

СИМПТОМИ

Симптоми зависе од фазе болести. Може имати хроничан ток, и то асимптоматску или хроничну активну форму. Особе са активним хепатитисом Ц могу имати повишене вредности у крви показатеља који прате функцију јетре, замор и жутицу, док непозната и нелечена хронична инфекција може резултирати појавом цирозе и рака јетре.

У првих неколико недеља након инфекције (уласка вируса у организам) код мањег броја особа може да се јави повишена телесна температура, увећане лимфне жлезде, бол у грлу, осип, болови у мишићима, пролив, главобоља, повраћање и други неспецифични знаци и симптоми.

Симптоми и знаци инфекције се временом повуку и настаје фаза латенције (мировања) у којој инфицирана особа нема никакве тегобе, а која може трајати од неколико месеци до 15 и више година. Након овог периода, уколико инфекција није дијагностикована и особа се не лечи, вирус се активира и изазива прогресивно слабљење одбрамбеног система организма, а то за последицу има појаву различитих опортунистичких инфекција, тумора и других болести и стања (стадијум узнапредовале инфекције тј. AIDS-а/сиде).

Полно преносиве болести

ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ БОЛЕСТИ (узрочници)

**Хламидија и
микоплазма
бактерија**

**Гонореја
(капавац или
трипер)
бактерија**

ПУТЕВИ ПРЕНОШЕЊА

Преносе се сексуалним
односом без заштите

Преноси се сексуалним
односом без заштите

СИМПТОМИ

Карактеристично за инфекцију овом бактеријом је да су симптоми веома благи или их уопште нема, што представља проблем јер се инфициране особе не јављају лекару на време. Када су присутни, симптоми код жена су следећи: гнојна секреција из вагине, крварење између циклуса, пецкање или бол при уринирању, бол у стомаку, а понекада и повишена телесна температура и мучнина. Симптоми код мушкараца су: водњикаво бело цурење из уретре, пецкање при мокрењу.

Код жена инфекција обично протиче без симптома за разлику од мушкараца, те се често не јављају лекару. Код мушкараца у почетку се јављају пецкање и свраб при мокрењу, затим следи цурење из мокраћне цеви прво бистрог, а потом излучивање жућкасто пребојене гнојне течности кап по кап (отуда у народу име за ову болест капавац). Понекада могу бити присутни повишена телесна температура и/или оток и бол регионалних лимфних жлезда. Код жена може бити присутна оскудна секреција из вагине, учестало мокрење, пецкање и свраб.

Полно преносиве болести

ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ БОЛЕСТИ (узрочници)

Сифилис
бактерија

Генитална
кандидијаза
гљивице

Стидне ваши
паразити

Трихомонијаза
протозоа

ПУТЕВИ ПРЕНОШЕЊА

Преноси се сексуалним путем, и у трудноћи са инфициране мајке на дете

Преноси се сексуалним путем и када код особе дође до пада имунитета

Преноси се сексуалним путем и контактом

Преноси се сексуалним путем и контактом контаминираниог рубља и пешкира

СИМПТОМИ

Према времену након инфекције, разликују се три стадијума сифилиса, праћена различитим симптомима и знацима:

- 1) појава безболних рана у устима, на полним органима или чмару 10 дана до 6 недеља након инфекције,
- 2) појава ружичасте оспе по кожи која не сврби или рана на слузници усана, полног органа и на чмару, уз појаву главобоље, бола у костима, температуре и губитка апетита,
- 3) појава запаљења унутрашњих органа (срца, јетре, костију и мозга).

Симтоми код мушкараца су црвенило главића полног органа, беличасте наслаге, упала мокраћног канала, а код жена се јавља оток и црвенило усмина, вагине, сираста вагинална секреција, интензивно печење и свраб.

Свраб у подручју гениталија, појава вашију и њихових јајашаца на дланцима.

Код мушкараца нема симптома, док се код жена јављају пецкање и свраб, појачан вагинални секрет жућкасто-зеленкасте боје и непријатног мириса.

Твој лекар

Гинеколог је лекар специјалиста за болести репродуктивних органа жене, трудноћу и породично. Уролог је лекар специјалиста за болести репродуктивних органа мушкараца. Лекар дерматовенеролог дијагностикује и лечи како кожно, тако и ППИ и код жена и мушкараца.

Код лекара се обично одлази када се јави неки проблем. Ипак, не би требало чекати да до проблема дође, већ се редовно јављати на превентивне прегледе и то минимум једанпут годишње.

Важно је да пронађете лекара коме можете веровати и код којег ћете убудуће редовно (и радо) одлазити због савета, прегледа или нечег другог.

Где се можете обратити свом лекару?

Девојнице млађе од 15 година за све проблеме везане за репродуктивне органе, обратиће се свом изабраном школском лекару – педијатру који ради у дому здравља. Уколико педијатар процени да треба да идете код гинеколога, он ће вас упутити код њега.

Девојке старије од 15 година директно се обраћају гинекологу који ради у дому здравља или у приватној гинеколошкој ординацији.

Младићи за све проблеме везане за репродуктивне органе, обратиће се изабраном школском лекару – педијатру који ради у дому здравља. Уколико педијатар процени да треба да идете код уролога или лекара дерматовенеролога, он ће вас упутити код њега.

Када је право време за први преглед?

Први пут у гинеколошку ординацију треба отићи пре првог сексуалног односа, иако многе девојке мисле да нема потребе за тиме ако нису сексуално активне. Доктор може да вам помогне да се упознате са својим телом али и да вам пружи вредне савете.

Како изгледа прва посета гинекологу?

Заборавите на све оне инструменте застрашујућег изгледа, ваша прва посета ће се вероватно завршити само на разговору. Лекар ће вам објаснити све што вам није јасно, а на вама је да budete искрени и питате све што вам није јасно, колико год вам питање звучало глупо. Гинеколог ће поставити питања како би се упознао са твојим здравственим стањем (теже болести, операције, алергије), са менструалним циклусом и са постојањем додатних тегоба (пробадања, грчеви, болови или пецкање у гениталној области). Такође ће поставити питања и о постојању здравствених проблема у ближој породици (рак, шећерна болест, болести срца, висок притисак, психијатријске болести...). Девојка ће добити и савет о употреби контрацепције.


Да ли се разговори воде у поверењу?

Не би требало то да вас брине, лекари најчешће раде на томе да успоставе отворен однос са младом особом како би она стекла поверење.



Како изгледа гинеколошки преглед?

Гинеколог ће прво извршити преглед спољашњих гениталија. Да би обавио овај преглед, гинеколог ће затражити да пацијенткиња легне на гинеколошки сто са ногама подигнутим на подупираче. Након тога, неопходно је да гинеколог провери стање и положај унутрашњих репродуктивних органа (јајника, јајовода и материце), на тај начин што ће ући са једним или два прста у вагину (ако је девојка ступила у сексуалне односе), или са једним прстом у завршни део дебелог црева (ако девојка није ступила у сексуалне односе), док ће другом руком споља притискати стомак. Тим поступком могу да се осете унутрашњи органи. То не треба да боли, али може да проузрокује непријатан осећај. Ако се осети бол, тај податак је гинекологу веома важан.



Након овог прегледа код девојака које су имале сексуални однос ради се преглед инструментом који се зове спекулум (облика пачијег кљуна), а направљен је од метала или пластике, којим се одмакну зидови вагине један од другога, што омогућава гинекологу да види унутрашњост вагине и грлић материце и да узме брисеве вагиналног секрета и брисеве из канала грлића материце. Стављање спекулума није болно и том приликом можете осетити малу непријатност или осетити хладноћу ако је спекулум од метала.

Брисеви се узимају са грлића материце дугачким штапићем обавијеним ватом на једном крају. Од узорка се направи размаз на стаклу да би се урадиле анализе на бактерије, вирусе и/или на присуство гљивица. Тако се лако откривају разне инфекције.

Уколико је потребно, гинеколог може да уради и преглед ултразвуком (преглед се обавља тако што се сонда ултразвука постави на доњи трбух, или се посебна цилиндрична сонда малог промера уводи у вагину како би се посматрала унутрашњи органи).

На крају ће гинеколог обавити преглед обе дојке. Гинеколог обраћа пажњу и на развој и облик груди, а затим ситним кружним покретима препипава сваки део дојке. Након тога гинеколог лагано притиска брадавице да види да ли се из њих лучи секрет.

Литература:

1. World Health Organization report. Health for the world's adolescents – a second chance in the second decade. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2015 september]. Available from: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade>.
2. Капамаџија А. и др. Здравствено васпитање о репродуктивном здрављу. Нови Сад: АБМ Економик; 2014.
3. Министарство здравља Републике Србије, Јединица за имплементацију HIV пројекта Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије. Репродуктивно здравље. Петроварадин: Симбол; 2008.
4. Боричић К, и др. Резултати истраживања здравља становништва Србије: 2013. година. Београд: Службени гласник; 2014.
5. Седлецки К, Грбић Д. Намерни прекид трудноће ваша одлука и одговорност: препоруке за безбедни прекид трудноће и избор будуће контрацепције. Београд: Досије студио д.о.о; 2013.
6. Family planning : a global handbook for providers : evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. (Rev. and Updated ed. ed.). Geneva, Switzerland: WHO and Center for Communication Programs. 2011
7. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use - 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015. [cited 2015 september]. Available from URL http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf
8. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Selected practice recommendations for contraceptive use. - 2nd ed, Geneva: World Health Organization; 2004. [cited 2015 september]. Available from URL <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43097/1/9241562846.pdf>
9. Републички фонд за здравствено осигурање Србије. Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. годину. [cited 2015 september]. Available from URL. <http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/participacija/1-Pravilnik-obimsadrzaj-2015.pdf>



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”