

Prof. dr. sci. Adem Balić

KAKO OČUVATI ZDRAVLJE I ŽIVOT ŽENE?

Iako smo ušli u treći milenijum, svjedoci smo porazne činjenice da i dalje svake godine umre preko 400.000 žena zbog neke od komplikacija trudnoće i porođaja. Svaki dan umire 1500 žena, JEDNA SVAKE MINUTE. Međutim, to nije sve: svake godine preko **5 miliona djece** umire prije navršenog sedmog dana života, a **osam miliona** u prvom godini života.

Preko 90% tih nedaća dešava se u zemljama u razvoju kojima na žalost i mi pripadamo. Rizik od smrtnog ishoda vezanog za trudnoću i porođaj je 1:180 u razvijenim zemljama, a 1:18.000 u zemljama u razvoju. Rizik od smrtnosti novorođenčadi u razvijenim zemljama je manji od 10‰, dok je u nerazvijenim zemljama višestruko veći. S ovim katastrofalnim činjenicama mogli bi se pomiriti kada bi znali da je to uzrokovano genetski, klimatski, vjerom, društvenim uređenjem i slično, ALI NIJE. Najveći dio perinatalnih smrti majki i djece se može spriječiti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije najčešći uzroci maternalne smrti su: krvarenja u toku porođaja, infekcije, gestoze i abortus. U zemljama u razvoju vodeći rizici za smrtnost majki su: neplanirana trudnoća, starost (žene ispod 18 i preko 35 godina), veliki broj trudnoća, siromaštvo, neravnopravan status žene i slaba zdravstvena zaštita.

Važan uzrok je i neplanirana trudnoća čiji uticaj na zdravlje i život žene može biti dvojak. Ako se žena odluči za namjenu prekid trudnoće suočava se sa rizikom komplikacija tog postupka koji svake godine odnosi namjenu 100.000 žena. S druge strane, ako ostavi trudnoću žena se suočava sa drugom vrstom rizika koji proizlaze iz nepovoljnog uticaja trudnoće na organizam žene u određenim situacijama kao što su: mala razlika između porođaja, nepovoljna životna dob, teška oboljenja (maligni tumori, hronični nefritis, tuberkuloza, srčane mane, sistemske bolesti) i trudnoća u vanrednim uslovima (ratovi i prirodne katastrofe).

U velikom broju zemalja u razvoju, status žena je takav da one nisu ravnopravni članovi društva. Otežan im je pristup zdravstvenim ustanovama a nerijetko ne smiju da traže lječarsku pomoć od muškarca. Siromaštvo je daljnji faktor koji utiče na zdravlje žene i sigurnost pri rađanju. To su sve razlozi zbog čega se predpostavlja da je preko 50% porođaja u nerazvijenim zemljama porođa bez kvalitetne stručne pomoći.

Rađanje velikog broja djece neminovno vodi ka siromaštvu a time ugrožava odgajanje i obrazovanje djece. Međutim, to je nije samo problem pojedinca nego čak i čitavog društva kao što je to slučaj u Indiji i Kini.

Na kraju, smrt majke ima poražavajuće posljedice na djecu koja pet puta češće umiru do kraja prve godine nego djeca koja žive uz oba roditelja. Smrt žene u reproduktivnom periodu ima i druge posljedice: patnja u porodici, siročad i slabljenje ekonomskog stanja porodice.

Savremena medicina je pokazala kako je optimalan razmak između trudnoća najmanje tri godine, te da sigurnost trudnoće značajno ovisi o prilikama u kojima do nje dolazi, što u prevodu znači da trudnoću treba planirati.

Planiranje porodice (kontrola rađanja, regulacija fertiliteta) ili *birth control* (na engleskom jeziku) predstavlja skup metoda i sredstava kojima se privremeno ili trajno prekida prirodni mehanizam humane reprodukcije. To je moguće učiniti na dva načina: sprečavanjem trudnoće ili kontracepcijom i namjernim prekidom trudnoće.

U našem narodu je uobičajena upotreba prirodnih metoda kontracepcije, koja je vjerovatni uzrok činjenici da je namjerni prekid trudnoće metoda izbora najvećeg broja žena. Veliki broj žena izbjegava upotrebu drugih metoda kontracepcije, a razlog tome je njihov strah najčešće zasnovan na predrasudama, neznanju i negativnim iskustvima njihovih poznanica.

Malo je poznato da se npr. hormonska kontracepcija koristi i u liječenju određenih bolesti i pojava kao što su: bolne, obilne i produžene menstruacije, neredovni ciklusi, premenstrualni sindrom, akne, maljavost lica, endometrioza, ponavljane upale u maloj zdjelici itd. U postupku vanjske oplodnje koriste se tablete za kontracepciju prije planirane stimulacije jajnika. Moderne kontracepcijske pilule sadrže minimalnu količinu hormona tako da su rijetke žene koje se žale na debljanje. Kontracepcijske tablete se mogu koristiti nakon nezaštićenog seksualnog odnosa tzv. postkoitalna kontracepcija. Postoje i kontracepcijske pilule koje mogu koristiti i starije žene (preko 40 godina), dojilje pa čak i pušači.

Intrauterina kontracepcija ili popularno spirala je siguran vid zaštite za žene koje imaju redovne cikluse a nemaju upale grlića niti obilne i produžene menstruacije. Nedavno se na našem tržištu pojavila tzv. hormonska spirala. Njena osobitost je u tome da je ona kombinacija klasične spirale i progestagenske kontracepcije tako da je mogu koristiti i žene sa obilnim i produženim menstruacijama.

Na kraju, treba istaći da je bilo koji način sprečavanja trudnoće manje opasan od neželjene i neplanirane trudnoće i njenih posljedica.