

5. REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

*Saša Raičević**

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, reproduktivno zdravlje je stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima vezanim za reproduktivni sistem, u svim fazama života [1].

Reproduktivna zdravstvena zaštita je skup metoda, tehnika i usluga koje doprinose reproduktivnom zdravlju i dobiti kroz sprečavanje i rješavanje reproduktivnih zdravstvenih problema, uključujući razmatranje simptoma, dijagnozu, tretman i prevenciju bolesti vezanih za ženske reproduktivne organe. Obuhvaćene su bolesti koje zahvataju uterus, cerviks, vaginu, jajovode, kao i bolesti dojke.

Reprodukcija je, svakako, jedan od najinteresantnijih prirodnih fenomena, od centralnog značaja za sva živa bića. Zajedno sa nagonom za samoodržanje, nagon za produženje vrste je jedan od najjačih poznatih impulsa koji utiče na živa bića.

Od najstarijih vremena problemu reprodukcije davan je ogroman značaj. U praskozorju civilizacije ovom fenomenu davan je značaj božanstva [7]. Mala, loptasta figurica Vilendorfske Venere, stvorena 15000–10000. godine prije nove ere, u vrijeme kamenog doba u Evropi, jedna je od najstarijih, do sada pronađenih, boginja plodnosti. U Mesopotamiji su boginje ljepote, ljubavi i plodnosti nazivali Ishtar, za Feničane je ona bila Astarte, a za stare Egipćane – Isis. Ova božanstva su, kao i grčka Afrodit i rimska Venera, bila stalna inspiracija za umjetnike, te su neka od najljepših djela stvorenih ljudskom rukom posvećena njima, kao što su Diana sa Efesa ili Miloska Venera, koja se čuva u Luvru. Zajedno sa ovim skulpturama, brojni talismani, amajlije, lutkice, maske i drugi fetiši primitivnih naroda svedoče o iskonskoj i neuništivoj ljudskoj želji za potomstvom.

Već više decenija problem obnavljanja stanovništva Crne Gore postaje predmet interesovanja ljekara, demografa, sociologa, ekonomista, filozofa, biologa i drugih stručnjaka. Posmatranje obnavljanja stanovništva kroz prizmu reproduktivne fiziologije podrazumijeva izučavanje uticaja raznih medicinskih faktora. Tu se, prvenstveno, podrazumijeva kontracepcija, spontani pobačaji, prevremeni porađaji i neplodnost. Zadatak svih stručnjaka, opredijeljenih za reproduktivnu fiziologiju, jeste

* Prim. dr sc. Saša Raičević, Klinički centar Crne Gore, Podgorica

omogućavanje ostvarivanja materинства, stvaranja optimalnih uslova za ekspresiju genetskog potencijala naslijeđenog od roditelja.

Reproduktivno zdravlje predstavlja usklađenost i normalno odvijanje fizičkih, mentalnih i socijalnih procesa koji se odnose na reproduktivni sistem i njegove funkcije. Ono podrazumijeva normalan polni razvoj i sazrijevanje, seksualnu ostvarenost, kao i razvoj zdravih, ravnopravnih i odgovornih odnosa. Reproductivno zdravlje pretpostavlja ispunjavanje reproduktivne funkcije na zdrav i željen način, te sprečavanje oboljenja i povreda u vezi sa seksualnošću i reprodukcijom.

Nekontrolisan porast stanovništva je globalni problem za XXI vijek. Eugenika je nauka o uslovima koji vode stvaranju tjelesno i društveno zdravog potomstva.

Jedan od osnovnih elemenata brige o reproduktivnom zdravlju je i planiranje porodice. Planiranje porodice je civilizacijska tekovina. Na planiranje porodice može se, s obzirom na čovjekovu polnost i reprodukciju, gledati sa raznih aspekata: ličnih, društvenih, medicinskih i pravno-zakonskih. Ispravnim planiranjem porodice žena i muškarac svjesno i odgovorno odlučuju o rođenju prvog djeteta, pravilnim razmacima između porođaja i ukupnog broja djece. To je i pravo i dužnost roditelja koji prihvataju koncept odgovornog roditeljstva. U postizanju ovog cilja nije dovoljno samo odgoditi rađanje i sprečavati začeće već je potrebno omogućiti rađanje kada postoje određene smetnje u ostvarivanju funkcije reprodukcije. Stoga se, sa medicinskog gledišta, u planiranju porodice, sa jedne strane, ubraja primjena metoda za sprečavanje začeća-kontracepcija, a sa druge, sve mjere za ispitivanje i liječenje smanjene plodnosti, uključujući i metode asistirane reprodukcije.

Tokom reproduktivnog perioda žene od puberteta do perimenopauze dvije želje dominiraju: želja za trudnoćom i želja za zaštitom od trudnoće.

Adolescencija ili mladalaštvo predstavlja period odrastanja u kome dijete postaje odrasla osoba. Ovo je veoma dinamično razdoblje života tokom koga se odvijaju brojni procesi tjelesnog, intelektualnog i emocionalnog sazrijevanja mlade osobe. Osoba se postepeno socijalno adaptira te postaje sposobna da prihvati životne obaveze i prihvati odgovornost za svoje postupke. Ulazak u mladalaštvo obično je obilježen započinjanjem pubertetskih promjena. Pubertet obuhvata procese biološkog, odnosno polnog sazrijevanje djeteta do stadiuma kada ono dostigne sposobnost da ostvaruje reproduktivnu funkciju. Jedan od centralnih događaja puberteta kod djevojčica jeste menarha, a kod dječaka prva ejakulacija ili spermarha.

U ranoj adolescenciji kod djece se budi i interesovanje za osobe suprotnog pola, što oni pokazuju na različite načine. Dječaci izbjegavaju susret i razgovor sa djevojčicama, a djevojčice buđenje polnog nagona sublimiraju u čežnji za idealnom ljubavi. U kasnijoj adolescenciji veze sa roditeljima postaju još slabije, a mladi se okreću novim objektima interesovanja [2].

5. 1. PLANIRANJE PORODICE I KONTROLA RAĐANJA

Prije 80 godina Sigmund Frojd je razmišljajući o temi kontrole rađanja napisao: „Ne može se poreći da kontraceptivne mjere postaju neophodne u braku, i teorijski posmatrano, bio bi to jedan od najvećih uspjeha čovečanstva ako bi bilo moguće da

se akt prokreacije podigne na nivo voljnog i namjernog akta i da se oslobodi veze sa neophodnim zadovoljenjem prirodne želje". Savremenim i efikasnim kontraceptivnim sredstvima omogućeno je odvajanje seksa od prokreacije. Ove činjenice otvaraju mnoga pitanja kojima je zajedničko: Zašto se žene u Crnoj Gori ne oslanjaju na savremena znanja?!

Idealno bi bilo kada bi rađanje svakog djeteta bilo i željeno i planirano. Da bi se spriječilo rađanje neplaniranog, a često i neželjenog djeteta, služe metodi planiranja porodice: kontracepcija, sterilizacija i namjerni prekid trudnoće. Slobodan izbor u planiranju porodice stavlja primjenu kontraceptivnih sredstava u veoma značajnu sferu interesovanja muškaraca i žena u fertilnim godinama.

Znanje iz oblasti kontrole rađanja je neophodno za usvajanje kontracepcije i njeno efikasno korišćenje. Sprečavanje neželjenog začeća naziva se kontracepcija (contraceptio), odnosno kontracepcija je privremeni metod prevencije fertiliteta, za razliku od sterilizacije, koja je trajan metod sprečavanja neželjene trudnoće. Obuhvata sva sredstva i metode kojima se u određenom trenutku, a svakako prije implantacije blastociste, zaustavljaju prirodni procesi reprodukcije. To se postiže djelovanjem na jajnu ćeliju, na spermatozoide, na njihov susret, na motilitet jajovoda i na proces implantacije. Idealna kontracepcija treba da obezbijedi potpunu efikasnost, reverzibilnost, jednostavnost, neškodljivost i nisku cijenu. Efikasnost kontracepcije procjenjuje se na osnovu PEARL-ovog indeksa trudnoće, koji predstavlja procenat nivoa trudnoća tokom jedne godine korišćenja kontracepcije:

$$\frac{\text{IT br. trudnoća} \times 12 \times 100}{\text{broj mjeseci ekspozicije}}$$

Ovom se metodom izračunava vjerovatnost da žena zatrudni, iako je primijenjena neka od metoda kontracepcije. Ta se vjerovatnost izračunava na sto žena na godinu.

U individualnom planiranju porodice najvažnija je motivacija, a zatim i metodologija. Motivacija je određena obrazovanjem, a isto tako i kulturnim nasljeđem, religijom, kao i načinom života.

5. 2. KONTRACEPCIJA RITMA ILI PERIODIČNA APSTINENCIJA

Ogino-Knausova metoda ili kalendarska metoda se zasniva na postojanju određene stabilnosti u dužini postovulacijske faze ciklusa, tako da se ovulacija dešava u periodu od 12 do 16 dana prije sljedeće menstruacije.

Temperaturna metoda koja se zasniva na činjenici da 24–72 sata nakon ovulacije dolazi do gestagenski uslovljenog porasta bazalne tjelesne temperature za 0,5 i više stepeni u odnosu na predovulacijske vrijednosti.

Opisana je i Bilings-ova metoda samoispitivanja cervikalne sluzi. Polni odnosi tokom neplodnih dana su jedina kontracepcija koju odobrava Katolička crkva. Korišćenje je znati da jajna ćelija živi 24 h poslije ovulacije, a spermatozoidi 48 h poslije ejakulacije, što je idealnih 72 časa.

Svi nabrojani metodi kontracepcije ritma ili periodične apstinencije imaju osjetan procenat neuspjeha.

5. 2. 1. PREKINUT ODNOS (COITUS INTERRUPTUS)

Prekinut snošaj je raširen način planiranja porodice, posebno među mladima [3].

5. 2. 2. BARIJERNE METODE

U barijerne metode se ubrajaju kondomi (muški i ženski), dijafragme, kontraceptivni sunđer i cervikalne kape. Njihovo dejstvo se zasniva na onemogućavanju spermatozoida da dođe do jajne ćelije. Sem kondoma, ostala sredstva iz ove grupe ne obezbjeđuju zaštitu od polno prenosivih infekcija. U tom smislu ih je potrebno kombinovati sa kondomima, koji pružaju najbolju zaštitu od polno prenosivih infekcija.

Intrauterina sredstva, popularno spirale, u matericu postavlja ginekolog. Veoma su efikasne u prevenciji trudnoće, ali ne pružaju zaštitu od polno prenosivih bolesti.

5. 2. 3. HORMONSKA ORALNA KONTRACENCIJA

Hormonska oralna kontracepcija je najefikasniji reverzibilni metod kontracepcije. Oralne kontraceptive dijelimo u dvije velike grupe. Prvu grupu čine kontraceptivne pilule koje sadrže estrogen i progesteragen i uzimaju se 21 dan u toku svakog mjeseca, a drugu samo progesteragena terapija koja sadrži niske doze progesteragena i uzima se u kontinuitetu.

Osim sprečavanja neželjene trudnoće, oralna kontraceptivna sredstva štite od inflamatornih bolesti male karlice, od ektopičnog graviditeta, smanjuju rizik od karcinoma endometrijskog i karcinoma jajnika. Korist od upotrebe oralnih kontraceptivnih sredstava, bilo u tabletama, bilo kao flasteri ili implantati, ima i moguće štetne efekte, kao i mogućnost pojave ozbiljnih komplikacija, posebno u grupi žena sa rizikom. Oboljenja cirkulatornog sistema, to jest arterijska hipertenzija, cerebrovaskularna oboljenja, infarkt miokarda, kao i poremećaji metabolizma ugljenih hidrata kod žena sa sklonošću ka dijabetesu su jedni od njih.

Nedovoljna je i popularizacija savremenih efikasnih metoda kontracepcije putem sredstava javnog informisanja, a ne postoje ni posebno osmišljeni programi koji bi u ciljnim grupama stanovništva promovisali korišćenje kontracepcije.

5. 3. ABORTUS

Od svih pomenutih metoda kontracepcije najlošiji izbor po zdravlje žene, i psihičko i fizičko, je abortus. Bilo hirurškom, bilo medikamentoznom tehnikom nosi veliki broj komplikacija koje se dijele u neposredne, odložene i kasne: krvarenje, povrede cerviksa, akutna hematometra, perforacija materice, infekcija.

Abortus je u Crnoj Gori zakonom legalizovan do desete nedjelje gestacije, društvenim normama prihvaćen pa je tako lako dostupan svakoj ženi koja zahtijeva ovu vrstu medicinske intervencije.

Nalazi istraživanja u okruženju [6] jasno ukazuju da ginekolozi, generalno posmatrano, doprinose očuvanju abortusne kulture i sporoj tranziciji kontrole rađanja od upotrebe tradicionalne kontracepcije ka oslanjanju na moderna sredstva i metode u prevenciji začeca. Naime, značajan broj ginekologa u našoj sredini je u raskoraku sa principima modernog planiranja porodice. Njihovo znanje, stavovi i praksa relevantni za individualne kontraceptivne izbore su nedovoljni, konzervativni, neadekvatni. Otuda se nameće potreba specijalne edukacije ljekara, a posebno ginekologa, na svim nivoima od osnovnih studija, preko onih specijalističkog tipa, do posebno ciljanih kurseva, seminara, simpozijuma, konferencija.

Sticanje znanja, kao osnovnog elementa svijesti, može uticati na formiranje stavova, stvaranje motivacije, podsticanje odgovornosti i izgradnju potrebe za promovisanjem drugačijeg sistema vrijednosti i filozofije življenja u sferi reproduktivnog zdravlja.

5. 4. REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE U CRNOJ GORI

Raspoloživa znanja o stanju reproduktivnog zdravlja stanovništva Crne Gore su pogotovo skromna [5]. Nema pouzdanih pokazatelja o nizu važnih elemenata koji se tiču reproduktivnog sistema i njegovih funkcija i procesa. Ne postoji redovno statističko praćenje upotrebe kontracepcije. Broj prijavljenih namjernih prekida trudnoće po svemu sudeći nije realan. Utvrđivanje rasprostranjenosti seksualno prenosivih bolesti je otežano odsustvom definisanih protokola ispitivanja, registrovanja i liječenja kako oboljelih osoba tako i njihovih partnera. Pitanje obima primarnog i sekundarnog steriliteta je pak otvoreno.

Studija Mirjane Rašević [4] *Fertilitet i reproduktivno zdravlje stanovništva Republike Crne Gore* je, poslije skoro tri decenije, prva ozbiljna istraživačka studija sprovedena u ovoj oblasti u Crnoj Gori. Rezultati sprovedenog istraživanja su pokazali, s jedne strane, da postoje neke bitne pretpostavke za rehabilitaciju rađanja. Prije svega, dobra informisanost o demografskim problemima i osjetljivost na njih, visoko vrednovanje braka i isticanje porodičnog života i djece kao najvažnije životne aspiracije i cilj *per se*. Takođe, više nalaza ovog istraživanja upućuje i na individualno prepoznavanje strukturnih prepreka kao najvažnije barijere između individualnih reproduktivnih namjera i ponašanja. Otuda postoji prostor za populacionu politiku. Naredna bitna pretpostavka za rehabilitaciju rađanja je prihvatanje pronatalitetne politike i jasno izdvajanje subpopulacije koja pokazuje spremnost da pozitivno reaguje u uslovima koje će ona stvoriti.

S druge strane, rezultati su potvrdili da je glavni problem reproduktivnog zdravlja rasprostranjenost konzervativne kontrole rađanja u kojoj dominira *coitus interruptus* i posljedično, u slučaju kada se trudnoća ne želi ili ne može prihvatiti, pribjegavanje namjernom prekidu trudnoće. Tradicionalna sredstva i metode su u velikoj mjeri inkorporirani u sistem vrijednosti, prirodni su dio seksualnog odnosa i otuda predstavljaju racionalan izbor. Ove činjenice otvaraju više pitanja, među kojima je najvažnije – Zašto se žene ne oslanjaju na moderne kontraceptivne metode i sredstva? Rezultati istraživanja su izdvojili veći broj faktora različite vrste, uklju-

čujući i uvjerenje da je moderna kontracepcija štetna po zdravlje, kao i barijere koje izviru iz odnosa sa partnerom. Istovremeno, u istraživanju nije potvrđena rasprostranjenost steriliteta, niti bolesti koje se prenose seksualnim putem.

5. 5. ZAKLJUČAK

Reproduktivno zdravlje je cilj je svakog savremenog društva. Ostvaruje se kroz kontinuiranu edukaciju kako zdravstvenih profesionalaca tako i stanovništva, posebno adolescenata u pogledu zdravih seksualnih navika, pravilnog korišćenja kontracepcije, kao i značaja adekvatnog planiranja porodice. Svako društvo je dužno da prebistano pruža inicijativu za navedene aktivnosti i obezbijedi adekvatne uslove.

LITERATURA

- [1] <http://www.who.int/reproductive-health/>, 24. 04. 2008.
- [2] Cucić V. i dr.: *Zdravstveno ponašanje studentske i srednjoškolske omladine*, Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd, Beograd, 2000.
- [3] Sedlecki, K.: *Ponašanje i stavovi adolescenata relevantni za reproduktivno zdravlje*, Stanovništvo, vol. 39, 2001, str. 91–117.
- [4] Rašević, M.: *Reproduktivno zdravlje stanovništva Crne Gore. Rezultati anketnog istraživanja*. Stanovništvo, 1–4, 2001.
- [5] Banićević, Miloš; Rašević, Mirjana: *Fertilitet i reproduktivno zdravlje stanovništva Republike Crne Gore*, Unicef, Podgorica, 2001, str. 110.
- [6] Rašović M.; Sedlecki, K.: *Ginekolozi i abortusno pitanje u Srbiji*, Stanovništvo, vol. 1, 2001, str. 33–45.
- [7] Cvetković, Miloš: *Spontani pobačaj, habitualni pobačaj i prevremeni porođaj*, Medicina Moderna, Beograd, 1997.