

**BARDZO
WAŻNY!**

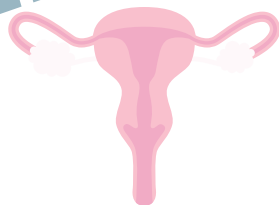
Poradnik dla nastolatek

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Droszol-Cop,
dr n. med. Anna Fuchs



Follow me @drannafuchs

Wizyta u ginekologa



Pierwsza wizyta – kiedy i dlaczego?

Do poradni ginekologicznej dla dziewcząt na pierwszą rutynową wizytę powinnaś się udać, jeśli masz 12–15 lat, czyli prawdopodobnie jesteś już po pierwszej miesiączce.

oceni przebieg
Twojego cyklu
miesiączkowego

Podczas
wizyty lekarz

wdroży profilaktyczne
szczepienia przeciwko
wirusowi HPV (w dalszej
części poradnika dowiesz się,
co to za wirus i jak się przed
nim chronić)

w fachowy, ale prosty
sposób porozmawia z Tobą
na temat zmian, jakie zachodzą
albo niebawem zaczną zachodzić
w Twoim ciele (pojawienie się
owłosienia w miejscach intymnych,
pod pachami, rosnące piersi)



Musisz wiedzieć, że istnieją również inne, poważniejsze powody, których obecność wymaga zgłoszenia się do specjalisty.

Są to np.:

- nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych,
- bóle brzucha, podbrzusza,
- urazy narządów płciowych, miednicy mniejszej,
- podejrzenie wady rozwojowej narządów płciowych,
- zbyt późne dojrzewanie,
- zaburzenia miesiączkowania,
- zakażenia narządów płciowych (objawiające się pieczeniem, swędzeniem, upławami),
- rozpoczęcie współżycia.

Jak wygląda wizyta u ginekologa?

Być może zastanawiasz się, czy jako swojego lekarza wybrać kobietę, czy mężczyznę. Nie ma to większego znaczenia. Zarówno pani doktor, jak i pan doktor podejść do Twojej osoby profesjonalnie i pomogą Ci najlepiej, jak potrafią. Pamiętaj przy tym, że podczas wizyty najistotniejsze jest, abyś to Ty czuła się komfortowo.



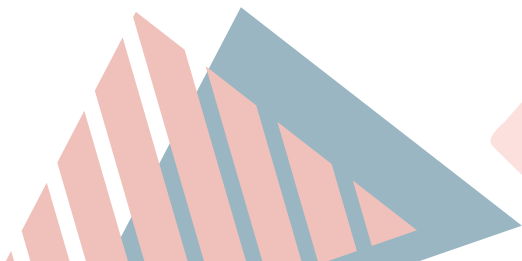
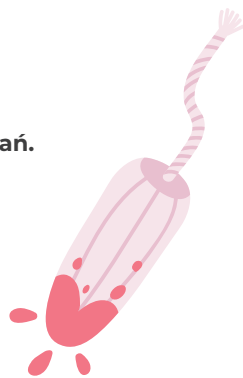
Po pierwsze – wywiad

Brzmi nieźle, prawda? Mimo że chodzi jedynie o wywiad lekarski, który oczywiście nie zostanie nigdzie opublikowany. Nie zmienia to faktu, że będziesz najważniejszą osobą w gabinecie!

Lekarz zapyta Cię m.in. o:

- ♥ powód wizyty,
- ♥ ewentualne dolegliwości,
- ♥ datę ostatniej miesiączki (zawsze powinnaś to pamiętać!),
- ♥ datę pierwszej miesiączki,
- ♥ długość trwania cyklu, a także o to, czy Twoje cykle są regularne i czy odczuwasz w ich trakcie jakiegokolwiek bóle,
- ♥ potencjalne choroby,
- ♥ przyjmowane leki,
- ♥ uczulenia,
- ♥ przebyte w przeszłości zabiegi lub operacje,
- ♥ choroby w najbliższej rodzinie,
- ♥ ewentualne współżycie i stosowaną antykoncepcję.

Nie denerwuj się, jeśli nie znasz odpowiedzi na któreś z pytań. Podczas wizyty będzie z Tobą opiekun, który podpowie Ci w razie potrzeby.



Czy opiekun musi Ci towarzyszyć podczas wizyty?

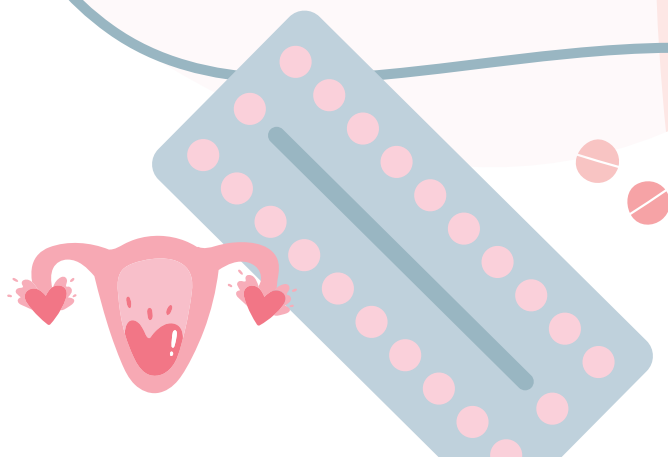
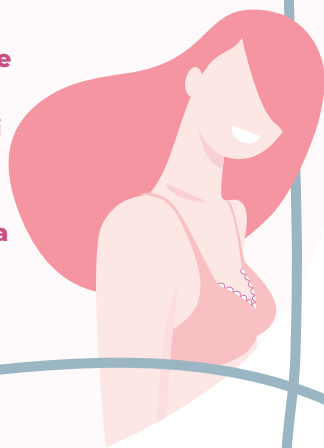
Tak, ale w przypadku, gdy poczujesz się skrępowana lub zawstydzona, możesz poprosić o badanie bez jego obecności. Jeśli jednak Twój opiekun prawny (najczęściej jest nim rodzic) nie wyrazi na to zgody, będzie musiał pozostać w gabinecie.

Inne zasady, o których powinnaś wiedzieć, to:

jeśli masz mniej niż 16 lat, przeprowadzenie badania ginekologicznego, procedur diagnostycznych i leczniczych (w tym przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody Twojego przedstawiciela ustawowego (rodzica)

jeśli masz mniej niż 16 lat, a rozpoczęłaś już współżycie, lekarz musi powiadomić o tym Twojego opiekuna

jeśli ukończyłaś 16. rok życia, ale jeszcze nie masz 18 lat, przeprowadzenie badania ginekologicznego, diagnostyki i leczenia (w tym przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody zarówno Twojej, jak i Twojego opiekuna



Po drugie – badanie ogólne

Po dokładnym wywiadzie lekarz przeprowadzi u Ciebie tzw. badanie podmiotowe ogólne. Odbędzie się ono w atmosferze zapewniającej pełną prywatność i intymność. Na wstępie zostanie Ci dokładnie wytłumaczone, czemu służy ocena stanu ogólnego i jak będzie ona przebiegać.

Lekarz zwróci szczególną uwagę na rozwój fizyczny:

- ♥ masę ciała,
- ♥ wzrost,
- ♥ wskaźnik masy ciała (BMI),
- ♥ typ budowy ciała, proporcje,
- ♥ ewentualną obecność cech dysmorficznych (czyli nieprawidłowość w budowie ciała),
- ♥ ewentualną obecność wad rozwojowych,
- ♥ stan skóry całego ciała i stadium Twojego rozwoju płciowego.

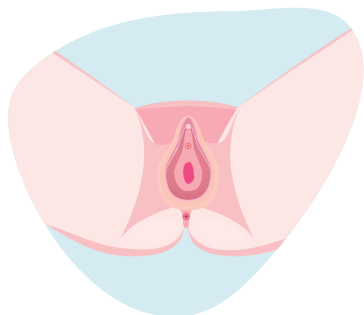


Po trzecie – badanie ginekologiczne

Przeprowadza się je w pozycji litotomijnej, „żabiej” lub kolankowo-piersiowej na fotelu ginekologicznym. Nazwy mogą wydawać się dziwne, ale nie obawiaj się – pozycje zostały opracowane tak, aby badanie przebiegło jak najszybciej i jak najsprawniej. Możesz też siedzieć na kolanach mamy – jeśli ta opcja będzie dla Ciebie najbardziej komfortowa.

Badanie rozpocznie się od dokładnej **oceny m.in. zewnętrznych narządów płciowych:**

- ♥ owłosienia łonowego,
- ♥ skóry i błony śluzowej zewnętrznych narządów płciowych,
- ♥ warg sromowych większych i mniejszych,
- ♥ łechtaczki,
- ♥ błony dziewiczej,
- ♥ przedstonka pochwy,
- ♥ ujścia zewnętrznego cewki moczowej,
- ♥ przyśrodkowych powierzchni ud, pośladków, okolicy krocza, odbytu.



Następnie może zostać pobrany **wymaz do badania bakteriologicznego** za pomocą specjalnego „patyczka” – jeśli wydzielina z pochwy będzie wskazywać na obecność infekcji. Jest to bezbolesna procedura. W trakcie jej przeprowadzania prawie nic nie poczujesz.



Jeśli nie rozpoczęłaś jeszcze współżycia, badanie ginekologiczne może okazać się niepotrzebne. Istnieje natomiast możliwość, że lekarz przeprowadzi badanie przezodbytnicze, tak aby nie naruszyć Twojej błony dziewiczej. Gdy zajdzie taka konieczność, ginekolog użyje wzierników dziecięcych, czyli specjalnych „łyżek”, które są delikatnie wprowadzane do pochwy. Nie martw się, lekarz przygotuje je wcześniej tak, aby badanie przebiegło jak najłagodniej.

Ostatnią częścią badania ginekologicznego jest **badanie ultrasonograficzne** narządów miednicy mniejszej. Pozwala ono:

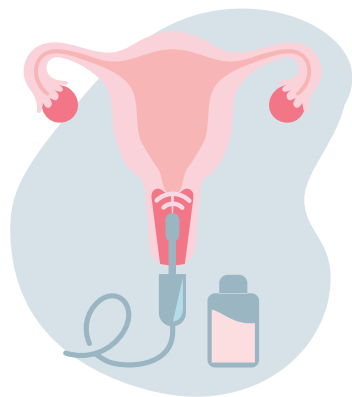
- ocenić stopień rozwoju i prawidłowość narządów płciowych,
- sprawdzić grubość endometrium (wewnętrznej błony macicy, która złuszcza się w każdym cyklu miesięczkowym),
- ustalić liczbę i wielkość pęcherzyków jajnikowych,
- wykryć obecność torbieli i guzów jajnika.

Badanie ultrasonograficzne zostanie wykonane głowicą przezbrzuszną.

Jest ono bezbolesne i całkowicie

bezpieczne. Musisz jedynie pamiętać o tym, aby mieć wypełniony pęcherz moczowy – ułatwi to uwidocznienie Twoich narządów wewnętrznych. Jeśli jesteś aktywna seksualnie, lekarz może dodatkowo zlecić wykonanie cytologii oraz USG dopochwowego.

W zależności od ewentualnych dolegliwości mogą zostać zlecone dodatkowe badania, np.:



- panel hormonalny,
- badanie krwi,
- badanie ogólne moczu,
- rezonans magnetyczny.

Antykoncepcja w młodym wieku

Wraz z rozpoczęciem współżycia, a nawet już na etapie rozważania takiej decyzji, bardzo ważnym tematem jest antykoncepcja. Musisz bowiem pamiętać, że skutkiem aktywności seksualnej może być nie tylko niechciana ciąża, lecz także zarażenie się groźnymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

W internecie możesz znaleźć mnóstwo nieprawdziwych informacji na temat zabezpieczania się. Zanim więc zdecydujesz się na współżycie, dobrze, abyś zgłosiła się do ginekologa w celu obalenia krążących w sieci mitów oraz dobrania najlepszej metody antykoncepcji – takiej „szytej na Twoją miarę”.

Poniżej znajdziesz zestawienie dostępnych na rynku form antykoncepcji.

Pigułka dwuskładnikowa


Ta forma antykoncepcji polega na zażywaniu codziennie o tej samej godzinie jednej tabletki, która zawiera pochodną dwóch hormonów.

Dawkowanie dwuskładnikowych tabletek:

- 24 aktywne tabletki i 4 placebo*,
- 21 aktywnych tabletek i 7 placebo,
- 21 aktywnych tabletek i 7 dni przerwy bez tabletek.

Podczas przyjmowania tabletek placebo pojawia się krwawienie z odstawienia. Warunkiem stosowania tego rodzaju zabezpieczenia jest wystąpienie pierwszej miesiączki.

* Placebo – tabletki niezawierające hormonów.



Najnowsze zalecenia WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) podkreślają konieczność stosowania „podwójnego zabezpieczenia” (dual protection and dual method use), czyli prezerwatywy i jednocześnie wysoko skutecznej hormonalnej metody antykoncepcji. To naprawdę dobry wybór!

Jeśli będziesz taką tabletkę przyjmować rzetelnie, według zaleceń lekarza:

- unikniesz niechcianej ciąży,
- Twoje cykle miesięczne staną się regularne, mniej obfite i mniej bolesne,
- poprawi się stan Twojej cery.

Niestety, czasem zdarza się, że antykoncepcja jest źle dobrana, dlatego po upływie 1–3 miesięcy koniecznie powinnaś zgłosić się na wizytę kontrolną.

Pigułka jednoskładnikowa (tzw. minipigułka)

Inną formą antykoncepcji są tabletki jednoskładnikowe, czyli niezawierające estrogenów. Mają w składzie same progestageny, są zatem bezpieczniejsze i wykazują mniej działań niepożądanych. Niektóre z nich charakteryzują się także korzystnym schematem dawkowania, dzięki któremu tabletki przyjmuje się przez cały czas, bez konieczności robienia przerw i bez ryzyka pominięcia pigułki. Schemat uwzględnia 24 tabletki czynne oraz 4 zawierające placebo.

Należy dodać, że skuteczność tabletek jednoskładnikowych jest porównywalna ze skutecznością antykoncepcji dwuskładnikowej (według danych WHO).

Tabletkę jednoskładnikową MOŻESZ bezpiecznie stosować, jeśli masz:

- ♥ migreny,
- ♥ choroby serca,
- ♥ anemię sierpowatą,
- ♥ cukrzycę,
- ♥ hiperlipidemię,
- ♥ toczeń rumieniowaty układowy.

Zasady przyjmowania tabletki jednoskładnikowej (minipigułki):

- ♥ stosowanie rozpoczyna się w pierwszym dniu krwawienia miesięczkowego,
- ♥ w pierwszym cyklu wymagane jest dodatkowe 7-dniowe zabezpieczenie,
- ♥ **przez 28 dni przyjmuje się jedną tabletkę o stałej porze.**

W przypadku minipigułek przestrzeganie zasad ich przyjmowania pozwoli zniwelować potencjalne działania niepożądane (nieregularne plamienia).



Główną przyczyną powikłań związanych ze stosowaniem tabletek jest działanie estrogenów.

Minipigułki NIE MOGĄ przyjmować kobiety z następującymi chorobami:

- czynną żylną chorobą zakrzepowo-zatorową – również, jeśli chorowały na nią w przeszłości (jest to bardzo rzadka przypadłość u młodych osób),
- rakiem piersi,
- aktywną postacią wirusowego zapalenia wątroby,
- marskością wątroby.



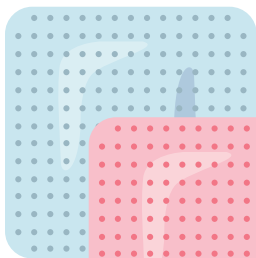
Wysoki profil bezpieczeństwa tabletek niezawierających estrogenów potwierdza fakt, że są rekomendowane kobietom karmiącym piersią.

Światowa Organizacja Zdrowia plasuje pigułki jednoskładnikowe w grupach 1 i 2 – jako tabletki zalecane również kobietom zmagającym się m.in. z nadciśnieniem, dyslipidemią, cukrzycą, otyłością, migrenami, chorobami układowymi i anemią, a także matkom, które karmią piersią, oraz pacjentkom palącym.



Plastry i krążki/ pierścienie dopochwowe

Jeśli okaże się, że zapominasz o przyjęciu tabletki lub przyjmujesz ją z dużym opóźnieniem czasowym, należy rozważyć opcje, o których trzeba rzadziej pamiętać, np. plastry czy krążki dopochwowe (tzw. antykoncepcja niecodzienna). Działają one podobnie jak tabletki – hamują owulację, więc chronią przed ciążą, a ich główną zaletą jest obniżanie stężenia hormonów we krwi.

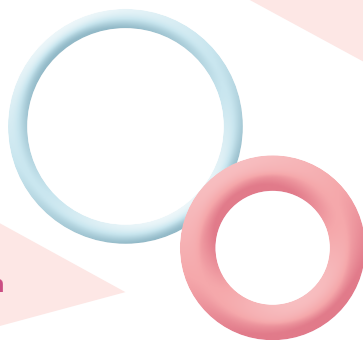


Plaster

naklejasz w okolicach pośladków, podbrzusza lub na górnej części ręki. Wymieniasz go raz na tydzień, za każdym razem zmieniając miejsce naklejenia.

Krążek

aplikujesz dopochwowo i wyjmujesz po 21 dniach, aby wystąpiło krwawienie miesięczne. Po 7 dniach aplikujesz nowy krążek.



W porównaniu z tradycyjnymi tabletkami dwuskładnikowymi powyższe metody są bardziej skuteczne i wiążą się z mniejszą liczbą działań niepożądanych, takich jak wzrost masy ciała czy nudności.

Implant antykoncepcyjny

Implant jest aplikowany pod skórę powyżej łokcia, w rękę niedominującą. Tę metodę antykoncepcji zakłada się raz na 3 lata w gabinecie lekarza ginekologa. Hormony są wydzielane w sposób pulsacyjny, a Ty nie musisz zaprzętać sobie głowy myślą, czy jesteś chroniona. Antykoncepcja przez cały ten czas działa i jest niezwykle skuteczna!

Implant antykoncepcyjny jest bezwzględnie przeciwwskazany przy:

- aktywnej żylnej chorobie zakrzepowo-zatorowej,
- krwawieniu z dróg rodnych o niewyjaśnionej etiologii,
- ostrych chorobach wątroby,
- niezłośliwych lub złośliwych guzach wątroby,
- raku sutka,
- otyłości.



Głównym skutkiem ubocznym implantu mogą być nieregularne plamienia międzycykliczne lub całkowity brak miesiączki.

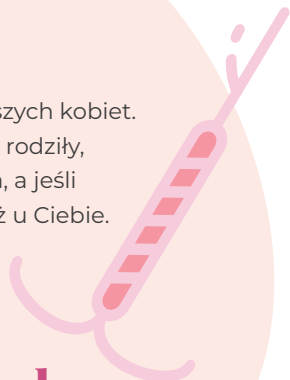


Hormonalne systemy wewnątrzmaciczne

Mają one mniejsze rozmiary niż systemy stosowane u starszych kobiet. Powstały specjalnie z myślą o pacjentkach, które nigdy nie rodziły, w tym nastolatkach. Metoda ta jest skuteczna i bezpieczna, a jeśli rozpoczęłaś już współżycie, może być zastosowana również u Ciebie.

Antykoncepcyjny system wewnątrzmaciczny – tzw. spirala

Ta metoda nie jest zwykle zalecana u młodych dziewcząt jako pierwszy wybór, choć może być zastosowana w niektórych przypadkach. Spirala zakładana jest w jamie macicy, zwykle na 3–5 lat – w zależności od modelu.



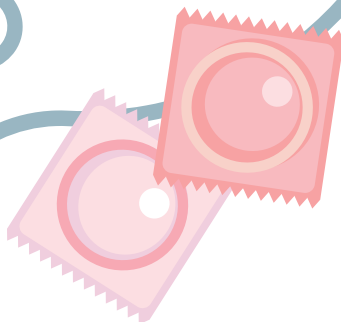
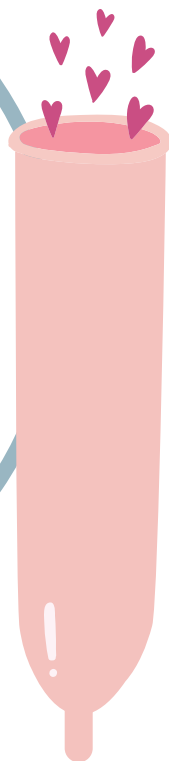
Naturalne metody planowania rodziny, np. kalendarzyk partnerski

Te metody nie są zalecane w Twojej grupie wiekowej ze względu na brak ustabilizowania cyklu miesięczkowego, a także wątpliwą skuteczność, co może zakończyć się niechcianą ciążą.



A co z prezerwatywami?

Są one najłatwiej dostępną formą antykoncepcji na rynku, jednak nie mają wystarczającej skuteczności. Ich główną zaletą jest ochrona przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową (zakażenia wirusowe, w tym wirusem HIV, zakażenia bakteryjne, Chlamydia) oraz stanem zapalnym narządów miednicy mniejszej. Właśnie dlatego powinnaś je stosować równocześnie z metodą hormonalną – pozwoli Ci to ustrzec się przed chorobami wenerycznymi.



Edukacja seksualna nastolatek, czyli jak rozmawiać w gabinecie?

U większości pacjentek przed pierwszą (a nawet kolejną) wizytą u ginekologa pojawiają się różne emocje, często związane ze stresem i lękiem. Dlatego musisz pamiętać, że przychodząc do gabinetu, przychodzisz do lekarza, którego zadaniem jest niesienie pomocy, a nie ocenianie. Podczas każdej wizyty lekarz powinien zadbać o komfort pacjentki, okazać jej wyrozumiałość oraz wsparcie. Problemy, z jakimi kobiety przychodzą do gabinetu ginekologicznego, często są przez nie interpretowane jako wstydlive, a to wywołuje niepokój przed mówieniem o nich, tak jakby były czymś niespotykanym. A przecież lekarz codziennie ma do czynienia z tego rodzaju sprawami, to jego praca. Podczas wizyty bądź więc szczera, rozmawiaj otwarcie na temat swoich dolegliwości i obaw – dzięki temu ginekolog pomoże Ci najlepiej, jak potrafi.

HPV

to wirus brodawczaka ludzkiego, który wywołuje infekcje narządów rodnych. Infekcje te bardzo często występują w populacji dziewcząt i młodych kobiet (między 15. a 24. rokiem życia). Uważa się, że nawet 50–80% infekcji rozpoczyna się 2–3 lata po inicjacji seksualnej.



kontakty seksualne



w życiu płodowym

Najczęstsze drogi zakażenia HPV



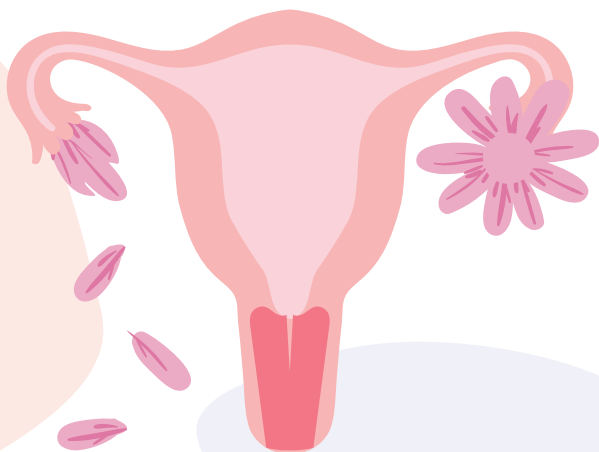
bezpośredni kontakt z zakażoną osobą



styczność z zainfekowanymi ubraniami, zabawkami

Ukrywanie objawów, chociażby brodawek płciowych (tzw. kłykcin kończystych), których obecność może wywoływać skrępowanie, jest niestety bardzo często spotykane. A takie postępowanie tylko opóźnia leczenie. Dlatego zawsze trzeba mieć na uwadze, że lekarz nikogo nie ocenia, on jest od pomagania. Pacjentce z niepokojącymi objawami ginekolog zleca badanie cytologiczne, wymaz z szyjki macicy, cewki moczowej, posiew z moczu. A w przypadku nieprawidłowych wyników – wdraża leczenie.

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego o wysokim potencjale onkogennym jest głównym czynnikiem przyczynowym raka szyjki macicy. W Polsce częstość występowania raka szyjki macicy wynosi 30–35 zachorowań na 100 000 rocznie, co oznacza ponad 4000 nowych przypadków każdego roku.



W badaniu przeprowadzonym w 2011 roku zapytano 88 dziewcząt* – uczennic liceum – o to, jakie informacje mają na temat HPV. Okazało się, że wśród ankietowanych podstawowa wiedza o przyczynach występowania raka szyjki macicy oraz objawach w jego poszczególnych stadiach jest na bardzo dobrym poziomie. Dziewczęta potrafiły wskazać, w jaki sposób zakażenia wirusowe są eliminowane z organizmu. Znały najskuteczniejszy sposób ograniczenia rozwoju raka szyjki macicy oraz wiedziały, czemu służy badanie cytologiczne. Były świadome, iż kobiety w ciągu całego życia są narażone na zakażenia wirusem HPV. Braki w wiedzy ujawniły się w pytaniach dotyczących wieku, w którym kobieta jest szczególnie narażona na zakażenia wirusem HPV, oraz dróg przenoszenia tego zakażenia. Dziewczęta nie kojarzyły również wyższego ryzyka rozwoju raka szyjki macicy z paleniem tytoniu.

* W badaniu nie wykazano różnic w poziomie wiedzy między mieszkankami miasta i wsi.

Pierwsze szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego zostały wprowadzone 10 lat temu.

Początkowo obawiano się, że szczepionki mogą zmienić nastawienie młodzieży do seksu, spowodować utratę wartości moralnych. Tymczasem – według badań przeprowadzonych w 2017 roku – zaszczepione dziewczęta miały gruntowniejszą wiedzę na temat podatności kobiet na infekcję, dostrzegały więcej korzyści płynących z ochronnego działania szczepionek przeciwko rakowi szyjki macicy i prezentowały wyższy poziom zaangażowania w to, aby zapobiegać infekcji HPV. Co więcej – miały mniej niezabezpieczonych pierwszych kontaktów z nowym partnerem i mniej stosunków bez prezerwatywy w porównaniu z niezaszczepionymi rówieśniczkami.



dbałość
o higienę
osobistą



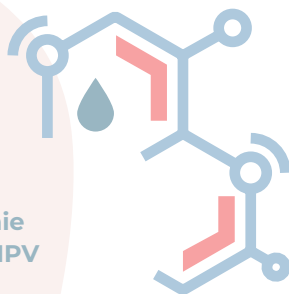
całkowita
abstynencja
seksualna



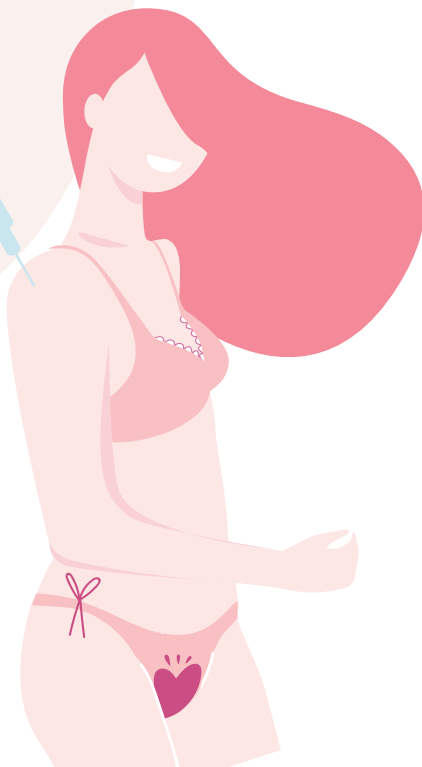
Zachowania
zapobiegające
infekcji
HPV



szczepienie
przeciw HPV



Szczepienia profilaktyczne przeciw HPV są rekomendowane dziewczętom i kobietom w wieku 9–26 lat, jednak Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników zaleca **rutynowe szczepienia dziewcząt w wieku 11–12 lat**. Pozwala to zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia raka: szyjki macicy, pochwy, sromu czy odbytu, czyli chorób wywoływanych przez onkogenne wirusy HPV.



Grzybicze zapalenie pochwy

Jest to najczęstsza infekcja, z jaką dziewczęta zgłaszają się do ginekologa.

Grzybicze zapalenie pochwy charakteryzuje się:

- ♥ uporczywym świądem,
- ♥ podrażnieniem,
- ♥ zaczerwienieniem,
- ♥ pieczeniem pochwy oraz sromu,
- ♥ białymi serowatymi upławami.



Aby rozpoznać grzybicze zapalenie pochwy, należy wykonać rozmaz wydzieliny pochwowej, a także posiew z szyjki macicy. Niewyrównana cukrzyca, ciąża oraz antykoncepcja mogą stać się czynnikami predysponującymi do rozwoju kandydozy (nazwa choroby pochodzi od drożdżaków z rodzaju *Candida*). Leczenie polega na zastosowaniu odpowiednich leków przepisanych przez lekarza.

Infekcje bakteryjne

Stan zapalny mogą powodować nie tylko grzyby, lecz także bakterie – mówi się wtedy o bakteryjnej waginozie (**bacterial vaginosis**, w skrócie **BV**). Podczas tej infekcji dochodzi do zaburzeń mikroflory w obrębie pochwy.

Wśród objawów BV wymienia się:

- ♥ świąd,
- ♥ pieczenie,
- ♥ podrażnienie błony śluzowej.



Również obecność wydzieliny w kolorze białym lub białoszarym, a także rybi zapach wydzieliny pochwowej mogą wskazywać na BV. Stan ten należy leczyć, gdyż bezobjawowe występowanie może powodować powikłania w czasie przyszłej ciąży: poronienia, wcześniejsze pęknięcie błon płodowych oraz liczne zapalenia dróg moczowych. W diagnostyce wykonywane są posiewy z pochwy. Leczenie BV wymaga zastosowania leków miejscowych i antybiotyków.

Opisane jednostki chorobowe są bardzo często spotykane w praktyce lekarskiej. Pamiętaj, że dla lekarza liczy się zaufanie i dialog, a przede wszystkim komfort pacjenta w gabinecie, więc nie musisz obawiać się powiedzieć ginekologowi o swoim problemie – gracie przecież do jednej bramki!

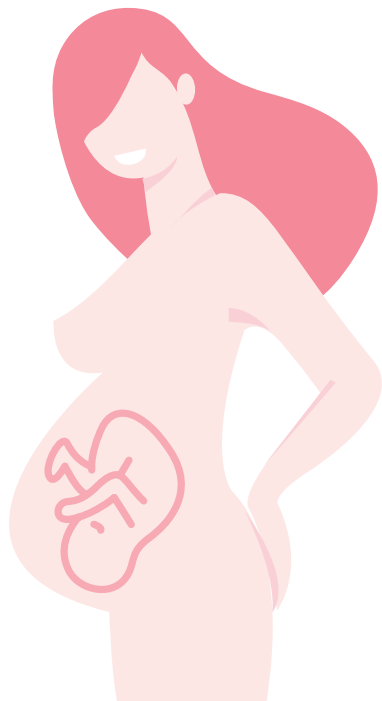
Nastolatki i ciąża

Widzisz dwie kreski na teście ciążowym. Nie odczuwasz radości, tylko wszechogarniający strach. To przecież był pierwszy raz, a w Internecie przeczytałaś, że przy pierwszym razie nie zachodzi się w ciążę.

Niestety w mediach możesz znaleźć wiele nieprawdziwych informacji, dlatego tak ważna jest rzetelna edukacja seksualna. Nie bój się też poprosić zaufaną osobę o pomoc w rozwianiu wątpliwości dotyczących tych tematów. Może mamę albo ciocię?

A może warto udać się do ginekologa trochę wcześniej niż po ujrzaniu dwóch kresek na teście ciążowym?

Młodociane matki, bo tak określa się dziewczęta, które zaszły w ciążę między 10. a 19. rokiem życia, bardzo często nie mogą pogodzić się z zaistniałą sytuacją, a ciąża staje się ich największym życiowym problemem. W tak młodym wieku powoduje ona bowiem duże komplikacje społeczne. Pod presją najbliższych są być może zawierane niechciane związki małżeńskie. Bo co powie rodzina? Albo sąsiedzi? Z powodu złego samopoczucia, wykluczenia lub uczucia dyskomfortu dziewczęta przestają chodzić do szkoły. To utrudnia zdobycie odpowiedniego wykształcenia i pracy, a w konsekwencji prowadzi do całkowitego uzależnienia się od partnera/rodziny.



Dane wynikające z badań nie są optymistyczne:



11% tylko tyle młodocianych mam kontynuuje naukę w szkole po roku od porodu



ok. 60%

tyle dziewcząt zachodzi w kolejną ciążę przed upływem 2 lat od poprzedniej (nierzadko z innym partnerem)

80%

tyle ciąż u dziewcząt poniżej 19. roku życia jest nieplanowana



51%

tyle ciąż młodocianych kończy się porodem



35%

tyle ciąż młodocianych kończy się aborcją

Młode mamy często nie mają ubezpieczenia zdrowotnego ani społecznego wsparcia, co w konsekwencji nie zapewnia im żadnych świadczeń w okresie poporodowym. Duży problem dotyczy również nastoletnich ojców, którzy – nawet jeśli poczuwają się do ojcostwa – często pozostają uzależnieni finansowo od rodziców, mają gorsze warunki zdobycia kwalifikacji i dobrze płatnej pracy.

Musisz wiedzieć, że ciąża w młodym wieku (zwłaszcza poniżej 15. roku życia) jest niestety ciążą wysokiego ryzyka. Wiąże się to przede wszystkim z niedojrzałością fizyczną i emocjonalną. Taka ciąża musi być ściśle nadzorowana, ze względu na zwiększoną możliwość wystąpienia powikłań, np. niedokrwistości z niedoboru żelaza, dlatego niezwykle ważna jest m.in. odpowiednia dieta. U młodej dziewczyny ciąża może również powodować pojawienie się nadciśnienia tętniczego.

Poród w przypadku młodocianej ciężarnej może wiązać się m.in. z:

- niską masę urodzeniową noworodka – szczególnie jeśli mama jest w wieku 10–14 lat,
- niższą punktacją w skali Apgar w 5. minucie życia – u dzieci matek w wieku 14–19 lat,
- nawet 5-krotnym wzrostem ryzyka przedwczesnego porodu, zwłaszcza przed ukończeniem 32. tygodnia ciąży, wśród dziewcząt w wieku 13–15 lat. Z kolei u 16–17-latek ryzyko to jest 2,3 razy większe – w porównaniu z ciężarnymi w przedziale wiekowym 20–24 lata (w drugiej ciąży ryzyko przedwczesnego porodu obniża się, przede wszystkim u dziewcząt, które miały 17 lat i mniej w czasie pierwszego porodu).



Badania dowodzą, że w przypadku młodocianych ciężarnych istnieje też znaczne ryzyko występowania STI, czyli chorób przenoszonych drogą płciową, a nawet wirusa HIV. Wiąże się to z wysokim prawdopodobieństwem przeniesienia zakażenia na dziecko.

Zgodnie z rekomendacjami WHO u każdej młodej ciężarnej, która jest aktywna seksualnie, należy przeprowadzić przesiewową diagnostykę laboratoryjną w celu wykrycia chorób przenoszonych drogą płciową. Mimo że konieczność przeprowadzenia tego badania może budzić skrępowanie, pamiętaj – zdrowie matki i dziecka jest najważniejsze.

Do innych powikłań związanych z ciążą w młodym wieku należą:

- nieprawidłowości w budowie miednicy kostnej,
- krwawienia z dróg rodnych,
- cukrzyca ciężarnych,
- zakażenia układu moczowego,
- przedwczesne pęknięcie błon płodowych,
- samoistne poronienie,
- depresja okołoporodowa,
- nieprawidłowy przebieg porodu i połogu,
- większa śmiertelność okołoporodowa matek i noworodków.



Zalecenia dietetyczne dla kobiety w okresie połogu i laktacji, czyli po urodzeniu dziecka, to:

- ♥ dodatkowa podaż kalorii w okresie laktacji – w zależności od wyjściowego stanu odżywienia (ok. 3000 kcal/dobę),
- ♥ suplementacja jodu (200 g na dobę), zwłaszcza w regionach, gdzie sól spożywcza nie jest jodowana,
- ♥ suplementacja witaminy A, wysokie dawki (200 000 jednostek na dobę) u kobiet karmiących – tylko w czasie pierwszego miesiąca po porodzie,
- ♥ suplementacja witaminy D i wapnia – zapobiegająca utracie masy kostnej,
- ♥ suplementacja żelaza i kwasu foliowego (60 mg sulfonianu żelaza i 0,4 mg kwasu foliowego na dobę) – przez 3 miesiące (w przypadku niedokrwistości należy podwoić dobową dawkę).

Pamiętaj, że w skutecznym zabezpieczeniu się przed niechcianą ciążą ważną rolę pełnią:

odpowiednia edukacja seksualna dotycząca zastosowania bezpiecznych i skutecznych metod antykoncepcyjnych,

świadomość w nawiązywaniu kontaktów seksualnych,

monogamiczny związek,

ograniczenie przygodnych kontaktów seksualnych oraz zachowań ryzykownych.

Nie wstydź się zadawać pytań ginekologowi i położnej – na pewno pomogą Ci rozwiązać wszelkie wątpliwości i w przyszłości uniknąć przykrych niespodzianek, które mogłyby mieć wpływ na całe Twoje życie.

Fakty i mity



Kiedy powinna się odbyć pierwsza rutynowa wizyta u ginekologa?



mit:

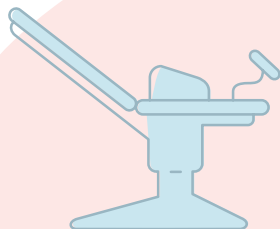
Dopiero po pierwszym stosunku seksualnym, nie ma sensu wcześniej.

fakt:

Najwyższy wskaźnik zakażeń HPV notuje się u aktywnych seksualnie dziewcząt i młodych kobiet między 15. a 24. rokiem życia.

Celem pierwszej wizyty ginekologicznej jest:

- ♥ ocena przebiegu cyklu miesiączkowego,
- ♥ wdrożenie profilaktycznych szczepień przeciwko wirusowi HPV,
- ♥ edukacja pacjentki na temat fizjologii żeńskiego układu rozrodczego oraz seksualności i stosowania różnych metod antykoncepcji (odpowiednio do wieku).



Inne wskazania do wizyty u ginekologa to:

- ♥ nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych,
- ♥ bóle brzucha, podbrzusza,
- ♥ urazy narządów płciowych, miednicy mniejszej,
- ♥ podejrzenie wady rozwojowej narządów płciowych,
- ♥ zaburzenia pokwitania,
- ♥ zaburzenia miesiączkowania,
- ♥ zakażenia narządów płciowych,
- ♥ podejrzenie wykorzystania seksualnego,
- ♥ badania profilaktyczne (nie tylko u małoletnich aktywnych seksualnie).



Osoba małoletnia może zostać zbadana przez lekarza ginekologa bez obecności rodzica

mit/fakt:

Wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa powinna odbywać się w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego*.

Osoba małoletnia może jednak poprosić o przeprowadzenie badania ginekologicznego w warunkach intymnych, czyli bez obecności przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego, co powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Jeśli przedstawiciel ustawowy/opiekun faktyczny nie wyrazi na takie badanie zgody, należy również odnotować to w dokumentacji medycznej i zbadać pacjentkę w jego obecności.

U dziewcząt małoletnich między 16. a 18. rokiem życia przeprowadzenie badania ginekologicznego, diagnostyki i leczenia (w tym przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody równoległej (podwójnej) – zarówno ze strony pacjentki, jak i jej przedstawiciela ustawowego (należy umieścić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej).



Brak zgody którejkolwiek z tych osób powoduje bezprawność świadczenia zdrowotnego.

* Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – opiekun faktyczny oznacza „osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga”.

Czy jest możliwe zajście w ciążę podczas pierwszego stosunku płciowego?

mit: Nie ma takiej możliwości.

fakt: W przypadku **każdego** stosunku płciowego bez zabezpieczenia **jest** **możliwość zajścia w ciążę**, nawet jeśli dziewczyna miesiączkuje.

Miesiączka bowiem występuje dopiero po owulacji, a sama owulacja jest przygotowaniem do przyjęcia ciąży. Młode, niedoświadczone dziewczęta często nie potrafią rozpoznać objawów owulacji, przez co ten moment często bywa przez nie lekceważony.

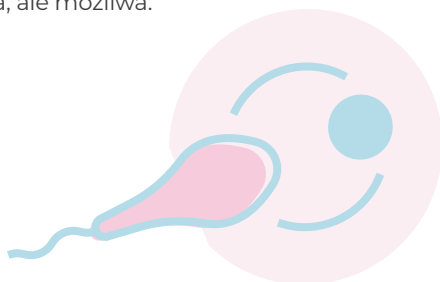
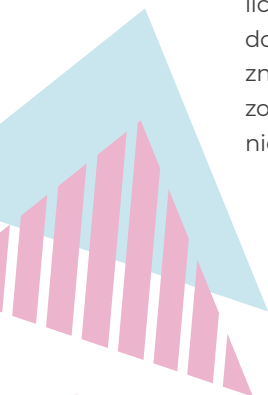


Czy jako dziewica mogę zajść w ciążę?

mit: Błona dziewicza skutecznie chroni przed zajściem w ciążę.

fakt: Błona dziewicza nie stanowi **żadnej** bariery przed wniknięciem plemników do pochwy. Nawet jeśli nie zostanie przerwana!

Z racji nieregularności w budowie błony dziewiczej oraz jej licznych otworów nie musi nawet wystąpić stosunek płciowy, aby doszło do zapłodnienia. Wystarczy niewielka ilość spermy, która znajdzie się w okolicy kobiecych narządów płciowych, a następnie zostanie przeniesiona do wnętrza pochwy. Jest to sytuacja bardzo niecodzienna, ale możliwa.



Czy istnieje metoda antykoncepcji, która chroni w 100%?



mit:

Oczywiście, wszystkie metody antykoncepcji są skuteczne.

fakt:

100% skuteczności zapewnia jedynie wstrzeźliwość seksualna. Wszystkie znane metody antykoncepcji są skuteczne, ale nie dają 100% pewności. Skuteczność metod określa **wskaźnik Pearl**, który wskazuje liczbę nieplanowanych ciąż w ciągu roku na 100 par stosujących określoną antykoncepcję.

Skuteczność różnych metod antykoncepcyjnych według indeksu Pearl

tabletki antykoncepcyjna jednofazowa:

0,2-0,5



tabletki antykoncepcyjna dwufazowa:

0,7



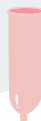
minipigułka jednoskładnikowa:

1-3



prezerwatywa:

3-7



dopochwowe środki plemnikobójcze:

8-36



krążek dopochwowy:

0,65



metoda objawowo-termiczna Rötzera:

1-3



stosunek przerywany:

10-35



plaster antykoncepcyjny:

0,9



wkładka wewnątrzmaciczna:

1-3



brak antykoncepcji:

80-90



Czy wirusem HPV (wirusem brodawczaka ludzkiego) mogą zarazić się młode kobiety?

mit:

Zakażenie wirusem HPV zagraża wyłącznie kobietom po 40. roku życia.

fakt:

Najwyższy wskaźnik zakażeń HPV notuje się u aktywnych seksualnie dziewcząt i młodych kobiet **między 15. a 24. rokiem życia.**



uważa się, że nawet **50–80%** infekcji rozpoczyna się **2–3** lata po inicjacji seksualnej

Co jeszcze
trzeba
wiedzieć
na temat
HPV?



w chwili urodzenia u **15%** noworodków w obrębie narządów płciowych i u **10%** w jamie ustnej stwierdza się obecność **DNA HPV**

częstość występowania zakażeń u dzieci do 10. roku życia jest bardzo niska, a u osób między 14. a 15. rokiem życia szacuje się ją na ok. **15–20%**



Czy profilaktyczne szczepienie przeciwko HPV jest bezpieczne?

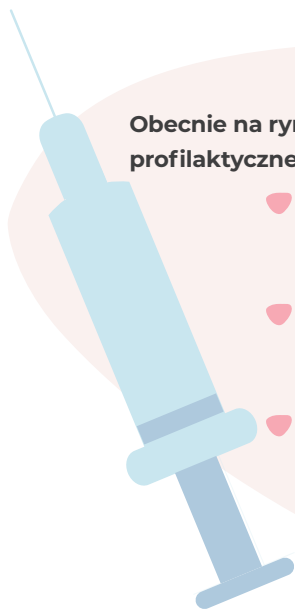


mit:

Szczepienie jest niebezpieczne, może wywołać poważne skutki uboczne i zachęcić młode kobiety do wcześniejszej inicjacji seksualnej.

fakt:

Jedyną w pełni skuteczną metodą profilaktyki zakażeń HPV jest całkowita abstynencja seksualna, połączona z przestrzeganiem zasad higieny osobistej. Profilaktykę pierwotną zapewnia szczepionka przeciw HPV.



Obecnie na rynku dostępne są tylko 3 szczepionki profilaktyczne przeciw genitalnym typom HPV:

- ♥ **szczepionka czterowalentna (Silgard)** – przeciw HPV typu 6, 11, 16 i 18; schemat dawkowania: 0–2–6 miesięcy, domięśniowo,
- ♥ **szczepionka dwuwalentna (Cervarix)** – przeciw HPV typu 16 i 18; podawana w 3 dawkach, domięśniowo,
- ♥ **szczepionka dziewięciowalentna (Gardasil 9)** – przeciw HPV typu 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58; podawana w 3 dawkach, domięśniowo.

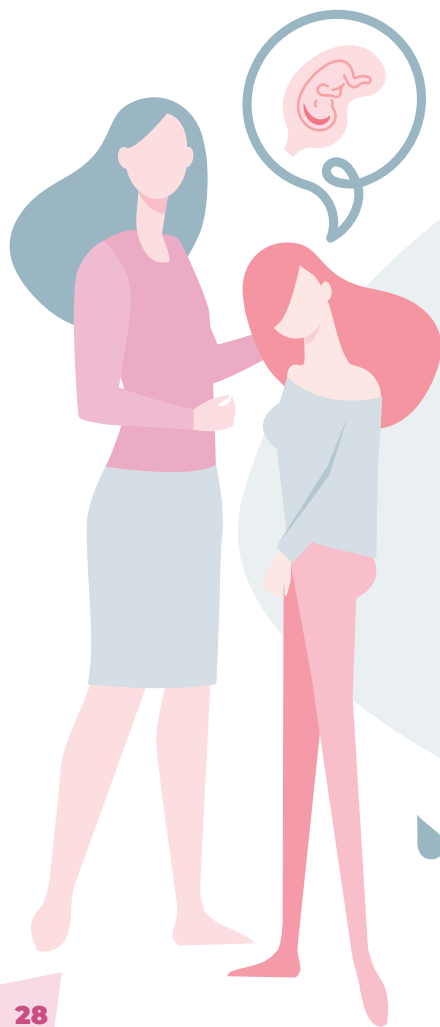
Szczepionki cztero- i dziewięciowalentna zapobiegają nie tylko nowotworom, lecz także w znacznej części brodawkom narządów płciowych. Rutynowe stosowanie szczepionki profilaktycznej przeciwko infekcjom wirusa HPV zaleca się dziewczętom w wieku 11–12 lat. Najkorzystniejsze jest szczepienie przed inicjacją seksualną.

Jednak szczepienie w późniejszym czasie, nawet wtedy, gdy u pacjentki doszło już do zakażenia wirusem HPV, również wiąże się z korzyściami wynikającymi z ochrony przed różnymi serotypami wirusa. Rolą lekarza ginekologa, a także pediatry i lekarza rodzinnego, jest zalecenie realizacji takiego szczepienia.

Część poradnika przeznaczona dla Twojej mamy



Rozmowa z córką o jej życiu intymnym nie należy do spraw najprostszych. Jednak jest to kluczowy temat, który koniecznie trzeba poruszyć. Musimy zdawać sobie sprawę, że dzieci szybko rozpoczynają życie seksualne, a rodzice często dowiadują się o tym po fakcie („MAMO, JESTEM W CIĄŻY”).



Badania wskazują, że pierwsze kontakty seksualne ma za sobą:

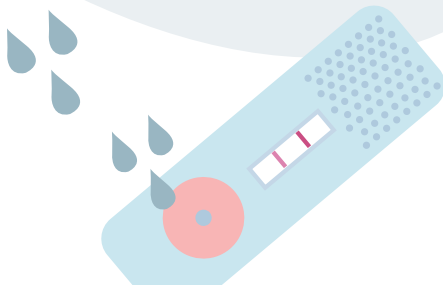
20% dziewcząt i **28%** chłopców przed ukończeniem 15. roku życia



56% dziewcząt i **73%** chłopców przed ukończeniem 18. roku życia



Wczesne rozpoczęcie życia seksualnego często łączy się z brakiem odpowiedniego zabezpieczenia i propagowaniem ryzykownych zachowań seksualnych, co w konsekwencji zwiększa ryzyko nieplanowanych ciąż oraz infekcji przenoszonych drogą płciową (STI).





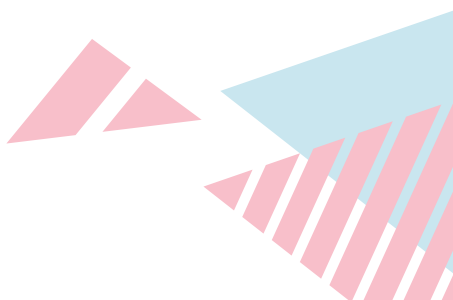
Trudne warunki dojrzewania

W obecnych czasach pojęcia „piękno” i „seksualność” są nadużywane i w zbyt dużym stopniu definiowane przez internetową rzeczywistość. Nie tylko młode dziewczęta, lecz nawet dojrzałe kobiety ulegają wpływowi wzorców prezentowanych w mediach społecznościowych.

W okresie dorastania następuje intensywny rozwój zewnętrznych cech płciowych, a w organizmie zaczynają „szaleć hormony”. Silne impulsy seksualne napierają na nastolatka ze wszystkich stron. Wzrastają: zainteresowanie rówieśnikami i potrzeba akceptacji z ich strony. Pojawia się również pragnienie fizycznego zbliżenia z konkretną osobą. To okres niezwykłego rozwoju fantazji seksualnych, zwłaszcza że wzrasta możliwość ich realizacji.

Nasze dzieci rozpoczynają poszukiwania swojego „ja”, szczególnie w sferze intymnej. Często zmieniają poglądy, starając się określić własną, jeszcze niedojrzałą i nieukształtowaną seksualność. Współczesna nastolatka, poza konfrontowaniem własnych preferencji z tymi narzuconymi przez otoczenie, musi prowadzić życie według wartości, norm i wzorców zachowań utrwalonych w społeczeństwie od pokoleń.

Prowadzi to do sytuacji, w której prawidłowe rozwijanie własnej sfery intymnej, preferencji seksualnych czy spersonalizowanego poczucia piękna staje się trudne i niekomfortowe. Zwiększa się podatność na utrwalanie wyidealizowanych i często nienaturalnych wzorców narzuconych przez reklamy, programy typu reality show, a także portale społecznościowe i aplikacje, takie jak Instagram, Facebook czy TikTok. W natłoku oderwanych od rzeczywistości obrazów i treści dorastającym dziewczętom coraz trudniej jest odnaleźć własne potrzeby.



„Ideal” kobiety

Spółeczeństwo, w którym żyjemy, wykreowało obraz kobiety silnej, zaradnej, pewnej siebie, aktywnej i wytrwałej w dążeniu do ambitnych celów. Powinna być piękna, zadbana i przede wszystkim szczupła, w przeciwnym wypadku nie może zostać uznana za atrakcyjną. Dodatkowo jej obowiązkiem jest być bogatą i ubierać się w markową odzież.

W tym idealnym świecie nie ma miejsca na ból ani przyziemne trudności. „Idealna” kobieta zna i jednoznacznie definiuje swoje preferencje seksualne oraz fantazjuje o perfekcyjnej miłości.

Z tym obrazem muszą się zmierzyć dzisiejsze nastolatki. A przecież wiadomo, że dla kogoś, kto znajduje się w okresie dorastania, taka przytłaczająca wizja, połączona z silną presją społeczną, jest nie do udźwignięcia.



Delikatność to podstawa

W rozmowach z nastolatkami na tematy seksualne należy okazać wyrozumiałość, bo są to sprawy bardzo delikatne.

Nasze oceniające podejście może spowodować, że córka zamknie się w sobie i nie będzie chciała z nami rozmawiać. Nie możemy naciskać, ale powinniśmy przemyślać w swobodnych konwersacjach, że jesteśmy otwarte i w każdej chwili gotowe na omówienie każdego tematu, również tego najbardziej krępującego. W ten sposób wykażemy zainteresowanie, troskę oraz zbudujemy zaufanie.



Antykoncepcja – ważny temat

Każdego roku na świecie 75 milionów ciąż to ciąża niechciane, a 8 milionów z nich stanowi skutek niepowodzenia w stosowaniu antykoncepcji. Również co roku ok. 800–900 tysięcy nastolatek zachodzi w ciążę, z czego ponad 80% ciąż u dziewcząt poniżej 19. roku życia jest nieplanowana.

My, jako mamy, musimy wziąć sprawy w swoje ręce i przekazać rzetelną wiedzę naszym córkom. **Możemy zwrócić się o pomoc do lekarza ginekologa, który dobierze najwłaściwszy sposób antykoncepcji, a jeśli napotkamy trudności w rozmowie ze swoim dzieckiem o życiu seksualnym, skorzystajmy z pomocy seksuologa.** Zasadniczym problemem przy stosowaniu antykoncepcji przez nastolatki jest niższa skuteczność danej metody (w porównaniu ze skutecznością u dorosłych kobiet), spowodowana popełnianymi błędami, czyli pominięciem jednej bądź dwóch tabletek antykoncepcyjnych w ciągu jednego cyklu, co może prowadzić do zajścia w ciążę. Dlatego **musimy poszukać dla swojego dziecka najlepszej metody antykoncepcji**, która przede wszystkim będzie skuteczna, odwracalna i bezpieczna. Na rynku jest wiele dostępnych wariantów:

- ♥ dwuskładnikowa antykoncepcja hormonalna,
- ♥ tabletki oparte wyłącznie na progestagenie,
- ♥ implanty podskórne,
- ♥ wewnątrzmaciczne systemy antykoncepcyjne,
- ♥ barierowe metody antykoncepcji.

Skuteczność metod antykoncepcji, określona za pomocą wskaźnika Pearl, została przedstawiona w części poradnika zatytułowanej „Fakty i mity”. Dla każdego z wariantów jest inne wskazanie. Dlatego zachęcamy do skorzystania z fachowej pomocy ginekologa, który dobierze najlepszą metodę, wytłumaczy, w jaki sposób ją stosować, i odpowie na każde pytanie młodej kobiety.

Nie obawiajmy się zabrać swojego dziecka do specjalisty; dzięki temu relacja z córką może stać się silniejsza, bo przecież wszystkie przez to przechodziłyśmy i wiemy, jak ważne jest oparcie w bliskiej osobie.

