**Чем чревато раннее начало половой жизни. Разговор с акушером-гинекологом**

**Текст:** Антонина Зиновенко 18983 [15](https://mag.103.by/zdorovje/33863-chem-chrevato-ranneje-nachalo-polovoj-zhizni-razgovor-s-akusherom-ginekologom/#hypercomments_widget)

|  |  |
| --- | --- |
|  | [Поделиться](file:///\\vk.com\share.php?url=https%3A%2F%2Fmag.103.by%2Fzdorovje%2F33863-chem-chrevato-ranneje-nachalo-polovoj-zhizni-razgovor-s-akusherom-ginekologom%2F) |

**«Раньше активно боролись с абортами, а сегодня приходится сталкиваться с их последствиями – около 20% супружеских пар бесплодны. Причем вклад в проблему бесплодия у мужчин и у женщин примерно одинаковый».**



**Лана Жуковская**  
**акушер-гинеколог центра репродуктивной медицины «ЭКО»**  
**аспирант кафедры акушерства и гинекологии БГМУ**

— Раннее начало половой жизни может оказать значительное влияние на дальнейшую жизнь подростка: от психологических травм до нарушения работы эндокринной системы, бесплодия.

Если говорить о возможной беременности, то сложно однозначно решить, с чем сложнее справиться незрелому организму девочки в 14-15 лет: с абортом либо же с вынашиванием беременности и последующими родами. И беременность для юной девочки будет тяжелым испытанием, и, безусловно, аборт.

Сейчас существуют более щадящие альтернативы обычному инструментальному аборту, среди них — медикаментозный: считается, что он практически не имеет физических последствий. Но медикаментозное прерывание беременности – достаточно серьезный «удар» по гормональной системе, т.к. это высокие дозы гормонов, вызывающие отторжение эндометрия, что может спровоцировать последующие нарушения менструального цикла.

Что же касается вакуум-аспираций и абортов на сроках более 7-8 недель — это, безусловно, травма и для эндометрия, и для эндокринной системы, а также наиболее грозным отдаленным осложнением может стать бесплодие.

Более того, одно из самых опасных осложнений инструментального аборта – перфорация матки (нарушение целостности мышечной стенки и серозной оболочки). В результате перфорации может начаться серьезное кровотечение, которое приводит к экстренной операции, иногда заканчивающейся полным удалением матки. К сожалению, все это не «страшные сказки», а реальность.



**Существует большая проблема**

Девочки из-за страха тянут время и не говорят родителям о наступившей беременности вплоть до того момента, пока не появляются очевидные изменения фигуры. В таких случаях приходится делать аборт на позднем сроке, а это грозит намного более серьезными последствиями.

Если беременность наступила, говорить родителям нужно сразу. Потому что если организм незрелый, если беременность абсолютно нежелательная, то чем на более ранних сроках будет сделан аборт, тем больше вероятность, что здоровье девочки будет сохранено. Из двух зол надо выбирать меньшее, и если приходится делать выбор между инструментальным абортом и медикаментозным, то лучше выбрать медикаментозный.

— *Не так давно на медицинской конференции озвучили данные, что сегодня первый ребенок для многих женщин — это не есть первая беременность…*

— Да, все именно так. Причем такие повторные беременности после абортов нередко протекают достаточно тяжело: на фоне угрозы выкидыша или преждевременных родов.



**Сегодня около 20% супружеских пар бесплодны**

Раньше активно боролись с абортами, а сегодня приходится сталкиваться с их последствиями – около 20% супружеских пар бесплодны. Причем вклад в проблему бесплодия у мужчин и у женщин примерно одинаковый: по статистике мужской и женский фактор бесплодия встречаются с одинаковой частотой. Причин бесплодия много: у женщин это чаще всего последствия перенесенных инфекций, аборты, шеечный фактор, непроходимость маточных труб, а также нарушения менструального цикла: часто встречается такая проблема, как ановуляция (не созревает и не выходит в брюшную полость яйцеклетка), что нередко сочетается с синдромом поликистозных яичников.

**У мужчин фиксируется снижение фертильности**

Если говорить о критериях ВОЗ для оценки качества спермы, то сейчас считается, что концентрация сперматозоидов в эякуляте, равная 15 млн/мл, — это норма. Еще лет 20-30 назад должно было быть в четыре раза больше – в пределах 60 млн/мл. С каждым годом эти критерии делают все более и более лояльными, потому что половое мужское здоровье значительно ухудшается.

Зачастую, если сравнить спермограмму взрослого мужчины 40-45 лет и спермограмму 20-25-летнего юноши, то старшее поколение будет выигрывать по всем параметрам. На мужскую фертильность влияют многие факторы: образ жизни и неправильное питание, гиподинамия и отсутствие адекватной физической нагрузки, большое количество половых партнеров и нелеченые ИППП. Нельзя отрицать и влияние катастрофы в Чернобыле в 1986 году. Тем мальчикам сейчас как раз 30 лет.



**Об ИППП**

Это проблема, которая касается абсолютно всех, потому что зачастую многие инфекции протекают латентно: они есть, но человек их не чувствует, нет симптомов – болей, нетипичных выделений. И диагностируются такие ИППП только при лабораторном обследовании. У мужчин проявления ИППП наблюдаются несколько чаще, чем у женщин, у которых они либо минимальны, либо их вообще нет.

ИППП могут приводить к серьезным последствиям: хламидии, например, вызывают спаечный процесс, результатом которого становится бесплодие. Более того, все ИППП, если они долго персистируют, нарушают нормальный биоценоз, повышают восприимчивость к инфекциям. Неизлеченные ИППП связаны с повышением риска заражений ВИЧ.

Также важно сказать про вирус папилломы человека (ВПЧ). Он поражает шейку матки у девушек. И уже доказана связь этой инфекции с заболеваемостью раком шейки матки, который занимает второе место среди онкологических заболеваний у женщин. Более того, это заболевание «молодеет», т.е. снижается средний возраст, в котором оно обнаруживается. Одна из основных причин рака шейки матки – инфицированность ВПЧ, беспорядочная половая жизнь.

**О чем могут сказать анализы**

***Мазок на флору***. Самый простой анализ, который может выявить кандидоз (молочницу) и неспецифический воспалительный процесс за счет увеличения лейкоцитов, но конкретно причину он чаще всего не диагностирует.

***Мазок на онкоцитологию (на атипичные клетки)***. Это то, что женщина должна сдавать ежегодно. Мазок показывает наличие атипичных клеток и является наиболее ценным обследованием для предотвращения рака шейки матки.

***Мазок на ИППП, включая ВПЧ***. Лучше сдавать методом ПЦР — он помогает с наиболее высокой точностью идентифицировать возбудитель. В идеале надо сдавать комплекс мазков на ИППП раз в год (при активной половой жизни) или при смене половых партнеров.



**«Ты еще маленькая — потом поговорим»**

В 2015 году в Могилеве проводили достаточно большое статистическое исследование (в опросе участвовал 991 человек: подростки, студенты и учащиеся колледжей). На вопрос «Кто для вас является авторитетом в получении информации о половом воспитании?» 52% ответили, что это их сексуальный партнер, 26% — что это друзья, для 19% — это интернет, лишь для 16% — родители, для 14% — врачи. Завершают список телевизор, журналы, радио. Это говорит о том, что зачастую подростки боятся обращаться к родителям за ответами на свои интимные вопросы и предпочитают получать информацию от сверстников.

Когда ребенок спрашивает «Откуда берутся дети?» или «Как я появился на свет?», самая неуместная реакция родителя в таком случае – «Ты еще маленький — потом поговорим». Потому как в дальнейшем психологически этот вопрос будет ассоциироваться с чем-то постыдным: если мама не рассказывает, то это наверняка что-то плохое. Такое отношение даже может стать причиной невротических расстройств — «я родился в результате чего-то плохого, грязного». Или, наоборот, может зажечься лампочка: «Ага, запретный плод сладок – надо бы попробовать». Нельзя уходить от вопросов ребенка, надо искать возможность ответить на них в доступной форме, иногда – с аллегориями, сравнениями. Но всегда, говоря с ребенком о половой жизни, нужно подчеркивать, что это взрослый поступок.

**Половое воспитание в школе — весьма неоднозначный вопрос**

Если половое воспитание в школе ведет учительница биологии, у которой скверный характер и которая ставит подростку двойки за каждый тест, вряд ли он захочет слушать от нее о чем-то личном, а тем более задавать вопросы.

У девочек вопросы о половом созревании часто связаны со стыдом. И задавать вопрос учителю, с которым она будет встречаться ежедневно, девочка не станет, потому что будет бояться последствий и обсуждений. Желательно, чтобы обучение проводили приходящие специалисты: психологи, гинекологи, педиатры, волонтеры.

Сейчас есть тенденция к формированию специальных групп школьников, которым читают лекции студенты-волонтеры из медицинского университета, и это – отличная альтернатива. Для подростков важно, чтобы с ними говорили как с равными, а не с позиции «взрослый – ребенок», тогда будут и взаимопонимание, и доверительные отношения.



**То, о чем вы, скорее всего, не знаете**

В Беларуси в 2003 году были созданы Центры дружественного отношения к подросткам. Всего по стране 42 филиала, конкретно в Минске – 7. Они существуют на базе поликлиник, туда может обратиться любой подросток, чтобы пройти обследование или задать важные для него вопросы. Проблема в том, что подростки даже не знают, что такая возможность существует. У нас абсолютно нет эффективной рекламы и популяризации этих центров, хотя как врач я могу сказать, что идея отличная.

В подобных Центрах существует принцип безотказности в помощи при любом обращении подростка. Случая, когда девочка-подросток придет к гинекологу, а ей скажут «Возвращайся с мамой, без нее я не буду с тобой разговаривать», быть не может. Хотя, конечно, ребенку объяснят важность доверительных отношений с родителями и попробуют убедить ребенка пойти на контакт.

Профилактика инфекций, все вопросы полового воспитания, включая рациональную контрацепцию, — все эти темы можно обсудить со специалистами таких Центров.

**К слову**

В Швеции уже более 50 лет половое воспитание включено в систему образования. А уровень абортов в этой стране минимальный в Европе. Не зря говорят: «Предупрежден – значит вооружен».