

METODIKA
PRIEŠLAIKINIS GIMDYMAS

V.INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija pacientei

Kas yra priešlaikinis gimdymas?

Priešlaikinis gimdymas – tai gimdymas, kuris vyksta iki 37 nėštumo savaitės (3 arba daugiau savaičių prieš numatomą gimdymo terminą). Nėštumas įprastai tęsiasi 40 savaičių, skaičiuojama nuo pirmos paskutinių mėnesinių dienos. Sąrėmiai (gimdos susitraukimai), prasidėję iki 37 nėštumo savaitės, gali būti pavojingi, jei baigiasi priešlaikiniu gimdymu. Naujagimiams, gimusiems iki 37 nėštumo savaitės, būna trumpalaikių ir ilgalaikių sveikatos sutrikimų, daliai jų būna psichomotorinės raidos sutrikimų, didesnė lėtinių ligų rizika suaugus. Kuo ilgiau vaisius auga gimdoje ir kuo didesnis jo svoris gimimo metu, tuo mažiau tikėtina, kad gimęs jis patirs labai rimtų problemų. Net išgyvenę naujagimiai dažnai turi įvairių sveikatos sutrikimų.

Kas yra priešlaikinė gimdymo veikla?

Priešlaikinė gimdymo veikla – tai gimdos susitraukimai ar kiti priešlaikinio gimdymo simptomai, kurie prasideda iki 37 nėštumo savaitės.

Kas sukelia priešlaikinius gimdos susitraukimus?

Dažnai sunku atsakyti į klausimą, kokia yra priešlaikinių gimdos susitraukimų priežastis, bet kai kurie rizikos veiksniai yra žinomi. Didžiausia rizika pagimdyti prieš laiką yra moterims:

- kurios prieš laiką jau yra gimdžiusios;
- kurios nešioja ne vieną vaisių;
- kurioms buvo atlikta gimdos kaklelio operacija.

Kiti rizikos veiksniai, didinantys tikimybę pagimdyti prieš laiką, yra tokie:

- narkotinių medžiagų vartojimas;
- rūkymas;
- infekcija (inkstų, šlapimo takų, karščiavimas);
- bloga mityba ir mažas nėščiosios svoris;
- kraujavimas iš genitalijų nėštumo metu;
- pilvo organų operacija nėštumo metu;
- stresas.

Kokie yra priešlaikinio gimdymo simptomai?

Priešlaikinio gimdymo simptomai yra tokie patys, kaip ir prasidedant gimdymui laiku:

Gimdos sukietėjimas (gimdos susitraukimai). Susitraukimų metu pilvas būna kietas tol, kol tęsiasi gimdos susitraukimas. Paprastai jie būna skausmingi.

Išskyrų iš makšties kiekio ir spalvos pasikeitimas (jos būna gausesnės, vandeningos arba

kraujingos).
Kryžkaulio srities nugaros skausmas.
Apatinės pilvo dalies maudimas, kartais su viduriavimu.
Vandenų nubėgimas (jaučiamas kaip nestiprus varvėjimas arba didesnio skysčio kiekio tekėjimas iš makšties).

Kartais moterys gali jausti vadinamuosius *Braxton Hicks* susitraukimus. Tai susitraukimai, kurie vyksta kas kelias minutes. Paprastai jie nėra skausmingi, nestiprėja, nedažnėja ir yra nereguliarūs. Kartais juos sunku atskirti nuo tikrųjų sąrėmių. *Braxton Hicks* susitraukimai dažniausiai greitai baigiasi, kai nėščioji atsigula ir pailsi. *Braxton Hicks* susitraukimai yra vadinami netikraisiais sąrėmiais, nes jie nesukelia tikros gimdymo veiklos.

Ką reikia daryti, kai moteris pradeda jausti panašius į Braxton Hicks gimdos susitraukimus?

Jeigu moteris mano, kad tai gali būti gimdymo pradžia, ji turi kreiptis į gydytoją.

Moteris visada privalo kreiptis į gydytoją, jeigu iš makšties pasirodė kraujingų išskyrų arba ištekėjo vandenys, jeigu jaučia daugiau nei 6 gimdos susitraukimus per valandą (1 susitraukimas kas 10 min.) ir ypač jeigu gimdos susitraukimai yra reguliarūs (kartojasi vienodais laiko tarpais). Tokiu atveju yra sunku pasakyti, ar prasidėjo tikra gimdymo veikla, todėl nėščiąją privalo apžiūrėti gydytojas. Jis įvertins gimdos kaklelio pasikeitimą bei gimdos susitraukimų pobūdį, atsakys į klausimą, ar tai yra priešlaikinio gimdymo pradžia, ir nuspręs ką toliau daryti.

Ar priešlaikinio gimdymo simptomai reiškia, kad vyks priešlaikinis gimdymas?

Ne visada. Tik 20–30 proc. nėščiųjų, kurios paguldomos į ligoninę dėl prasidėjusio priešlaikinio gimdymo, pagimdo neišnešiotą naujagimį. Kitai daliai priešlaikiniai gimdos susitraukimai baigiasi ir jos pagimdo naujagimį suėjus gimdymo terminui. Vienais atvejais priešlaikinė gimdymo veikla bus stabdoma vaistais, kurie nekenkia vaisiui, kitais atvejais gydytojas gali nuspręsti, kad dėl tam tikrų priežasčių (infekcija, blogėjanti vaisiaus būklė ar motinos ligos) reikia netęsti nėštumo ir gimdymo veiklos nestabdyti. Kiekviena situacija yra vis kitokia.

Kokios priemonės padeda išvengti priešlaikinio gimdymo?

Yra keletas skirtingų gydymo metodų (priklauso nuo konkrečios situacijos). Gydymo metodo pasirinkimas priklauso nuo:

- priešlaikinio gimdymo priežasties;
- nėštumo laiko (kiek yra nėštumo savaičių);
- motinos ir vaisiaus būklės.

Gydytojas gali skirti vaistų, kurie sustabdys arba sulėtins priešlaikinius gimdos susitraukimus. Tokie medikamentai vadinami tokolizininiais. Jie nepavojingi nei motinai, nei vaisiui, jei vartojami trumpai. Jeigu nėštumas yra trumpesnis kaip 35 savaitės, gydytojas gali skirti vaistų vaisiaus

plaučiams brandinti (tokie vaistai vadinami steroidais). Jie padės naujagimiui savarankiškai kvėpuoti, jeigu atsitiktų taip, kad gimdymas įvyktų prieš laiką. Šie preparatai vartojami labai trumpai ir nėra pavojingi nei motinai, nei vaisiui.

Ne visada pavyksta sustabdyti priešlaikinius gimdos susitraukimus, todėl įvertinęs situaciją gydytojas gali nuspręsti nėščiąją perkelti į kitą stacionarą, kuriame suteikti reikiamą pagalbą neišnešiotam naujagimiui yra geresnės sąlygos.

Ar galima išvengti priešlaikinio gimdymo?

Šiandien nėra tokio gydymo ar priežiūros metodo, kuris visiškai apsaugotų nuo priešlaikinio gimdymo. Bet yra tam tikrų profilaktikos priemonių, kurios sumažina riziką pagimdyti prieš laiką. Kad būtų galima jas pritaikyti, reikia nustatyti, ar rizika pagimdyti prieš laiką yra padidėjusi. Prieš planuojant nėštumą, reikia kreiptis į specialistą, kuris patars, ką ir kada reikia daryti. Tik pastojus būtina kreiptis į gydytoją, kuris įvertins konkrečią situaciją ir patars, kokių profilaktikos ar gydymo priemonių reikia imtis, kad sumažėtų priešlaikinio gimdymo rizika. Riziką pagimdyti prieš laiką padeda nustatyti laiku ir tinkamai ultragarsu išmatuotas gimdos kaklelio ilgis. Labai svarbu, kad moteris, kuri jau turėjo vieną ar kelis persileidimus ar priešlaikinius gimdymus, pirmą kartą būtų ištirta tarp 11 ir 14 nėštumo savaičių. Šiuo laikotarpiu gydytojas specialistas gali gana tiksliai nustatyti, kokia yra rizika, kad gimdymas bus priešlaikinis, ir kokių profilaktikos priemonių (progesterono taikymas, gimdos kaklelio apsiuvimas, kartotinais gimdos kaklelio ilgio matavimai) reikėtų imtis konkrečiu atveju, bei patarti, ko reikėtų vengti dabartinio nėštumo metu.

Bet svarbiausia – laiku kreiptis į sveikatos specialistą. Pajutus bet kokius simptomus (gimdos susitraukimai, daug neaiškių išskyrų iš makšties, strėnų ar pilvo apačios skausmai, nutekėjo vaisiaus vandenys ar atsirado kraujingų išskyrų), kurie Jums kelia nerimą, reikia tuoj pat kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą, kad jis galėtų laiku suteikti (jeigu reikės) reikiamą pagalbą, atsakyti į Jūsų klausimus ir padėtų išvengti streso bei jaudinimosi.

Informacija visuomenei

Priešlaikinis gimdymas (gimdymas iki 37 nėštumo savaitės) – dažniausia naujagimių mirštamumo ir sergamumo priežastis Lietuvoje. 1 iš 20 gimdymų yra priešlaikinis. 2 iš 3 naujagimių, mirusių perinataliniu laikotarpiu, yra gimę prieš laiką. 60 proc. viso perinatalinio mirtingumo sudaro naujagimiai, gimę iki 32 nėštumo savaitės. Neišnešioti naujagimiai – ypač didelės rizikos naujagimių grupė. Jų adaptacijos eiga dėl organų ir sistemų morfologinio bei funkcinio nebrandumo yra savita. Neišnešioti naujagimiai 10 kartų dažniau serga cerebriniu paralyžiumi, jiems 75 kartus dažniau nustatomi psichikos sutrikimai ir 7 kartus dažniau nustatomi apsigimimai. Neišnešiotą naujagimį greičiau pažeidžia įvairūs aplinkos veiksniai. Jam dažniau kyla įvairių adaptacijos komplikacijų, jie dažniau serga, didesnis mirties ir sunkių liekamųjų centrinės nervų sistemos pažeidimo reiškinių pavojus. Neišnešioti naujagimiai turi trumpalaikių ir ilgalaikių sveikatos sutrikimo problemų – nuo psichomotorinės raidos sutrikimo iki padidėjusios rizikos lėtinėms ligoms suaugus. Neišnešiotiems naujagimiams dažnesni emociniai, neurologiniai, regos, klausos sutrikimai, sunkesnė socialinė adaptacija, ypač paauglystėje.

Yra profilaktikos priemonių, kurios gali sumažinti priešlaikinių gimdymų skaičių. Tai rizikos pagimdyti prieš laiką nustatymas (pvz., gimdos kaklelio ultragarsinis matavimas), žalingų veiksnių, kurie didina priešlaikinio gimdymo riziką, vengimas (rūkymas, stresas, emocinė prievarta ir kt.) ir profilaktikos priemonių taikymas (gimdos kaklelio sutvirtinimo operacija, progesterono vartojimas ir kt.). Nėščiosios turi žinoti apie galimas profilaktikos priemones ir gydymo metodus. Siekiant užtikrinti, kad priešlaikinio gimdymo priežiūros taktika atitiktų aukščiausius saugumo ir kokybės kriterijus ir kad visi medikai, kurie susiduria su gresiančio priešlaikinio gimdymo, priešlaikinio gimdymo ir neišnešiotą naujagimio problema, vadovautųsi vienodais priežiūros ir gydymo standartais, yra kuriamos mokslo įrodymais pagrįstos metodinės rekomendacijos. Priešlaikinio gimdymo eiga ir baigtis priklauso ne tik nuo medicinos personalo ir medicinos įstaigos pasirengimo suteikti reikiamą medicinos pagalbą, bet ir nuo visuomenės požiūrio į problemą ir jos supratimo.