Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

Simpozijum Perinatalni trendovi i socioekonomski status u Bosni i Hercegovini, Sarajevo, 20 decembar /prosinac 2008.

Šimić, Srećko; Mehmedbašić, Senad

2009

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/867

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
АКАДЕМИЈА НАУКА И УМЈЕТНОСТИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

POSEBNA IZDANJA
KNJIGA CXXII

Odjeljenje medicinskih nauka
Knjiga 35

SIMPOZIJUM

PERINATALNI TRENDOVI I SOCIOEKONOMSKI STATUS U BOSNI I HERCEGOVINI

Sarajevo, 20. decembar/prosinac 2008.

Uredili

Srećko Šimić
Senad Mehmedbašić

SARAJEVO 2009.

PERINATALNI MORTALITET U UNSKO-SANSKOM KANTONU U PERIODU 1996.-2007.

Džanić Dž., Žutić E., Blažević O., Komić S.
Kantonalna bolnica "Dr.Irfan Ljubijankić", Bihać

U ovom radu smo nastojali prikazati perinatalna zbivanja na području Unsko Sanskog kantona u periodu od 01.01.1996.do 31.12.2007.godine.
Perinatalni mortalitet, morbiditet, dojenačka smrtnost te maternalna smrtnost su glavni indikatori zdravstvene zaštite stanovništva.
Oko šest stotina hiljada žena godišnje umire u svijetu od posljedica komplicirane trudnoće i poroda, a oko pet miliona djece u svijetu umire godišnje do kraja prve sedmice života.
Proučavanje kretanja vitalno-statističkih parametara, te njihova pravilna interpretacija od neprocjenjive su važnosti za smanjenje perinatalnog mortaliteta, morbiditeta i maternalne smrtnosti.
Pravovremeno otkrivanje najčešćih uzroka perinatalne smrti, kao što su asfiksija, infekcije, nedonešenost, jedini su način za liječenje i nadzor, te samim tim i smanjenje perinatalnog mortaliteta. Prevencija postpartalnih krvarenja, liječenje infekcija, gestoza u trudnoći, obezbjeđenje stručnog porođaja i pobačaja glavni su preduslov za smanjenje maternalne smrtnosti.

Uzorak i način istraživanja

Ovo je retrospektivna naučna studija koja obuhvata period od 01.01.1996.do 31.12.2007.godine na području Unsko-Sanskog kantona.
Korišteni su podaci dobiveni iz protokola porođajnog i neonatološkog odjela Kantonalne bolnice Bihać, podaci vanbolničkih rodilišta te podaci federalnog i kantonalnog zavoda za statistiku.

Rezultati analize

U analiziranom periodu od 01.01.1996 do 31.12.2007. godine na području Unsko Sanskog kantona porodjeno je 45.609 djece od čega 44.707 (98,02 %) uz stručnu pomoć, a 902 (1,08 %) kod kuće, što je niži broj nego u predratnom i ratnom periodu.
U kantonalnoj bolnici u Bihaću rođeno je 24.641 (54,02 %), a u van bolničkim rodilištima kojih ima sedam na kantonu rođeno je 17.021 (37,3 %). U dijaspori je rođeno 3947 (8,6 %).

АНУ БиХ

Godina	Rođeni u bolnici	Rođeni u vanbolničkim rodilištima	Rođeni kod kuće	Rođeni u dijaspori	Ukupno rođenih
1996	2250 (47.9%)	1768 (37,6%)	316 (6,7%)	357 (7,6%)	4693
1997	2577 (44,1%)	2129 (36,4%)	205 (3,5%)	928 (15,9%)	5841
1998	2241 (43,0%)	1847 (35,5%)	60 (1,2%)	1054 (20,3%)	5203
1999	2185 (45,8%)	1955 (41,0%)	66 (1,4%)	557 (11,7%)	4766
2000	2003 (52,6%)	1552 (40,8%)	137 (3,6%)	110 (2,9%)	3802
2001	1965 (55,6%)	1523 (43,2%)	9 (0,25%)	33 (0,9%)	3531
2002	1853 (56,4%)	1329 (40,4%)	7 (0,2%)	93 (2,4%)	3284
2003	1870 (59,8 %)	1243 (39,7%)	1 (0,03)	11 (0,34%)	3125
2004	1818 (62,5 %)	1097 (37,4 %)	-	-	2915
2005	1901 (64,6%)	1024 (35,2%)	-	-	2925
2006	1872 (68,5%)	860 (31,4%)	-	-	2734
2007	2130 (78,5%)	683 (25,1%)	1 (0,03%)	-	2713
UKUPNO	24.641	17.021	902	3947	45.532

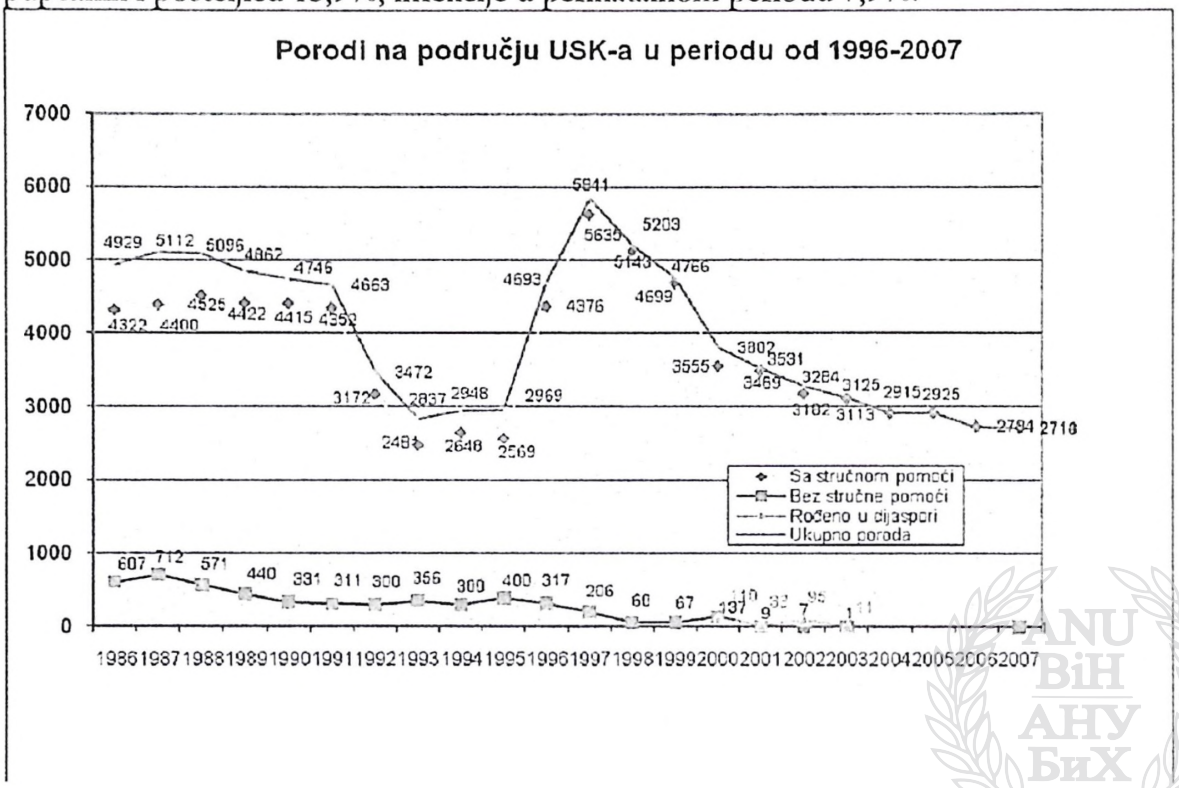
Tabela 1. *Porodi na području USK-a u periodu 01.01.1996. do 31.12.2007. god.*

U promatranom vremenskom periodu na području Unsko-Sanskog kantona stopa perinatalnog mortaliteta kretala se od 19,1 ‰ 1997 godine, 13 ‰ 2005.godine a 19,3‰ 2007. godine. Ovaj prividan porast stope perinatalnog mortaliteta u 2007. godini objašnjavamo činjenicom da se u zadnjih godinu dana svi porodi na USK-a završavaju na našem odjelu.

Utvrđeno je da na kasnu fetalnu smrtnost otpada 59,5 % od ukupnog perinatalnog mortaliteta, te da 71,2 % perinatalno umrle djece čine nedonoščadi, od čega 29,4% djeca lakša od 1000 g.

Dojenačka smrtnost je u padu. 2000-te godine iznosila je 14,6‰, 2001 godine 13,7 ‰, 2004. godine 13 ‰, 2005. godine 11,6‰ dok je 2007.godine 12,7‰.

Glavni uzroci smrti u ranom neonatalnom periodu čine RDS sa 32,5 %, porođajna trauma 23,6 %, kongenitalne morformacije 15,5 %, patološka stanja vezana za pupčanik i posteljicu 15,9%, infekcije u perinatalnom periodu 7,9%.



Na području našeg kantona broj poroda je u padu, od 5841 1997 godine do 2902 2005. godine, a 2713 2007. godine. Stopa nataliteta je također u zavidnom padu. Od 20,8 ‰ 1997 godine do 9,5‰ 2007.godine.

Stopa općeg mortaliteta je niska i kreće se od 6,8 ‰ 1997 godine do 7,3 ‰ 2007. godine, a prirodni priraštaj je također doživio pad od 14 ‰ 1997 godine do 2,2 ‰ 2007. godine.

Broj prijevremenih poroda kretao se od 8,9 % 1996 godine, 7,2% 1997 godine, dok je broj djece rođenih prije kraja 37. tjedna 2002. godine iznosio 6,2 %.U 2004.godini bilo je ukupno 136. rođeno dijete prije navršenih 37.tjedana gestacije ili 4,6 %.2007.godine 88 djece je prijevremeno rođeno ili 3,2 %.

Perinatalni mortalitet kod prijevremeno rođene djece u skupini 500-999g izuzetno je visok 825‰, kod težinske skupine 1000-1499 g iznosio je 313‰, kod težinske skupine 1500-1999 g nešto je niži 127‰, a kod djece 2000-2499g perinatalni mortalitet bio je 43‰.

Broj eklampsija je u stalnom padu tako da je njihov broj ispod 1 ‰, što govori u prilog sve bolje antenatalne zaštite.

Carskim rezom se završava sve veći broj poroda. 2000 godine 8 % poroda završeno je carskim rezom. 2001 godine njihov broj je iznosio 10,3%, 2002 godine

10,5%,dok ih je u 2004 godini bilo 444 ili 15,2 %, a 2007.godine 537 ili 19,2%.Ovaj broj carskih rezova je zadovoljavajući te se treba zadržati na ovom nivou.
Broj vakum ekstrakcija je u padu. 2000 godine učinjeno je 40 što iznosi 1,05%, 2001 godine 20 što iznosi 0,5%, 2002 taj broj je bio 35 što iznosi 1,06%, 2004 učinjeno je 35 vacum ekstrakcija ili 1,2 %, a 2007.godine 36 ili 1,3%.
U odnosu na starosnu strukturu na kantonu imamo 8% rodilja mlađih od 19 godina, 64% rodilja starih od 20-29 godina, 19% rodilja starih od 30-35 godina, 6,2% rodilja starih od 35-39 godina te 2,8% rodilja starijih od 40 i više godina.
Analizirajuci antenatalnu zaštitu u odnosu na broj rutinskih, te ultrazvučnih pregleda, kod žena porođenih na porođajnom odjelu Kantonalne bolnice Bihać u promatranom periodu, ustanovljeno je da je najveći broj žena bilo 3-5 puta na pregledu, oko 36%, onih 0-2 pregleda vrlo visok broj, 18,2 %, a onih sa 9 i više pregleda najmanje, 17,1%. Što se tiče ultrazvučnih pregleda, 6,7% nisu pregledavane, sa 1-2 pregleda bilo je 28% žena, sa 3 pregleda 19,8 %, dok sa 4 i više pregleda 47,2 %. Da se zaključiti da je veliki broj žena imao prekomjeran broj ultrazvučnih pregleda, a da pri tom nije imao dovoljan broj ili pak niti jedan opstetrički pregled sa rutinskim laboratorijskim nalazima.

GODINA	BROJ STANOV.	BROJ PORODA	MRTVO ROĐENI	UMRLI OD 0-7	PNM	NATALITET	OPŠTI MORTALITET	PRIRODNI PRIRAŠTAJ
1996	255800	4693	47 10‰	41 8,7‰	88 18,7‰	18,3‰	6,5‰	11,8‰
1997	275525	5841	68 11,8‰	42 7,3‰	110 19,1‰	20,8‰	6,8‰	14‰
1998	296646	5203	49 9,4‰	27 5,1‰	76 14,5‰	17,5‰	6,6‰	10,9‰
1999	297487	4766	29 6,2‰	30 6,3‰	59 12,5‰	15,8‰	6,6‰	9,2‰
2000	299756	3802	24 6,3‰	35 9,2‰	59 15,5‰	12,6‰	6,3‰	6,3‰
2001	306905	3531	16 7,3‰	20 5,6‰	36 12,9‰	11,5‰	6,3‰	5,2‰
2002	305807	3288	13 3,9‰	36 10,9‰	49 14,8‰	10,75‰	6,3‰	4,45‰
2003	306991	3125	19 6,08‰	21 6,7‰	40 12,8‰	10,1‰	6,0‰	4,1‰
2004	297362	2915	29 9,9‰	12 3,8‰	41 13,1‰	9,8‰	7,0‰	2,8‰
2005	288.935	2902	20 6,9 %	18 6,2 ‰	38 13 ‰	10,1 ‰	7,3 ‰	2,7 ‰
2006	287.624	2734	21 7,6‰	21 7,6%	41 14,9‰	9,5‰	7,1‰	2,4‰
2007	287.878	2741	28 10,2‰	25 9,1‰	53 19,3‰	9,5‰	7,3‰	2,2‰

Tabela 2. *Broj stanovnika, broj poroda, perinatalni mortalitet te prirodni priraštaj na području USK-a u periodu 01.01.1996. do 31.12.2007. god.*

Zaključak

Perinatalni mortalitet i dalje ima tendenciju pada, fetalni mortalitet, neonatalni mortalitet i dojenačka smrtnost također.
Maternalni mortalitet je zadovoljavajući.
Da bi i dalje uticali na sniženje perinatalnog mortaliteta, ali i ranog neonatalnog mortaliteta treba još više unaprijediti antenatalnu, ali i neonatalnu zaštitu, a posebno pažnju treba obratiti na mjere za smanjenje broja nedonešene djece, posebno one vrlo niske porođajne težine.
Unaprijediti dijagnostiku i liječenje patoloških stanja trudnoće i rano otkrivanje ugroženih fetusa, te obezbjediti suvremeni nadzor i vođenja poroda i odgovarajući tretman novorođenčeta.
Prvi pregled u trudnoći obaviti između 8 i 12 tjedna, te ostale preglede od 16 do 32 tjedna svaka četiri tjedna, te od 35-og tjedna svaka dva tjedna tako da ukupan broj bude najmanje devet.
Izvršiti probir ugroženih trudnoća na osnovu lične, porodične te reproduktivne anamneze.
Povećati broj ultrasonografskih pregleda na četiri, a najmanje obaviti dva u fiziološkoj trudnoći.Prvi do 18 tjedana, preferirati vaginalnu sondu, drugi između 34 i 37 tjedna.
Lječiti bolesti majke koje dovode do oštećenja ploda (infekcije, EPH gestoze, dijabetes, Rh imunizacije), u tim uključiti internistu, koji se bavi ovom problematikom.
Uvesti intrapartalni fetalni monitoring.
Pridržavati se regionalne organizacije perinatalne zaštite, te sve ugrožene trudnoće transportirati in utero u kantonalnu bolnicu sa navršenih 36 tjedana.
Sve marfolmirane plodove na isti način transportirati u klinički centar.
U kantonalnim centrima obezbjediti jedinice intenzivne neonatalne njege sa modernom opremom i neonatolozima na čelu tima.
Praćenje i zaštita trudnoće i trudnice treba prije svega da bude prevencija, a ne liječenje.Treba nastojati izgraditi povjerenje, a to se najbolje postiže kroz škole za trudnice, tj. roditelje.Na taj način ćemo dobiti ženu koja je psihofizički pripremljena za porod, a i sredina u koju dolaze žena i djete nakon poroda bit će optimalna.
Omogućiti ocu da prisustvuje porodu djeteta, djete ne razdvajati od majke te poduzeti sve mjere u cilju uspješnog dojenja.
U antenatalnu zaštitu uključiti i liječnike porodične medicine, a babici dati aktivniju ulogu u praćenju trudnoće i pripremi žene za porod.
Obezbjediti jedinstvenu medicinsku dokumentaciju, u vidu trudničko-dječije knjižice.
Raditi na razvoju informatičkog sistema u koji bi bila uvezana sva rodilišta.

ANU BiH АНУ БиХ

Literatura

1. Health for all WHO-Office for Europe. Copenhagen 1999.
2. *Dražančić A.* Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 1999 godini-rodilišni podaci. U:VIII savjetovanje o perinatalnom mortalitetu. Gynecol Perinatol Split 2000. (suppl 2):100-111.
3. *Džanić Dž. Velagić R. Ćatović S. Žutić E. Karabeg E. Pehlić E. Abdić M.*: Perinatalni mortalitet na području Unsko-Sanskog kantona 1996-1998 godine. II Ginekološkp-Perinatološki Bosansko-Austrijski simpozij. Zbornik radova Bihać 1999. str 28-31.
4. *Rettwitz-Volk W.* Epidemiologische aspekte der fruhgeburtlichkeit. Perinatal medizin 1996 ; 8:15-18.
5. *Hawkins Df, Fusi L.* Preterm labor:clinical management. U: Kurjak A.,ed. Textbook of perinatal medicine. London-New York: Parthenon 1998:1345-61.
6. *Kornhauser P. Dergane M. Novak-Antolić Ž.* Perinatal transport in Slovenia: General overview. Prenatal and Neonatal Medicine 1998;3:46.

ANU BiH АНУ БиХ