

NADZOR I ISHOD TRUDNOĆA U STARIH RODILJA U PODRUČJU POSEBNE DRŽAVNE SKRBI

FOLLOW UP AND PREGNANCY OUTCOME IN OLDER CHILDBEARING IN AN AREA OF SPECIAL STATE CARE

Vjekoslav Krpina, Hrvoje Krpina

Stručni članak

Ključne riječi: stare roditelje, antenatalna skrb, ishod trudnoće

SAŽETAK. Cilj rada. Uočiti neke čimbenike (socijalno-ekonomske i druge) koji bi mogli utjecati na tijek i ishod trudnoće u starih roditelja na području posebne državne skrbi. **Način istraživanja.** Korištene su trudničke knjižice, otpusna pisma novorođenčadi i otpusnice roditelja. **Rezultati.** U razdoblju 1999. i 2000. godine bilo je 335 poroda. Starih roditelja je bilo 36 (10,7%): prvorotkinja 6 (4,3%), a višerotkinja 30 (15,5%). Rodilja dobi od 37. do 40. godine je bilo 26 (72,2%): prvorotkinja 4, a višerotkinja 22. U skupini od 41–44 godina je bilo 9 (25,0%): prvorotkinja 2, a višerotkinja 7. U skupini od 45 godina i više bila je samo 1 (2,8%) roditelja. Prosjek antenatalnih pregleda je bio 6,4: u prvorotkinja 8,1 a u višerotkinja 6,1. Prosjek ultrazvučnih pregleda je bio 3,3: prvorotkinja 3,5, višerotkinja 3,2. Prosječni prirast tjelesne težine je bio 13,5 kg: prvorotkinje 14,5 kg, a višerotkinje 13,3 kg. Ranih amniocenteza je urađeno ukupno 5 (13,9%). Carski rez je učinjen u 6 (16,67%): 4 u prvorotkinja i 2 u višerotkinja. Vakuum ekstrakcijom je dovršen jedan (2,78%) porod. Spontanih je poroda bilo 29 (80,55%): u prvorotkinja 1, u višerotkinja 28. U starih roditelja najviše je novorođenčadi (27 – 75,0%) u težinskoj skupini 2500–3999 g, jedno (2,78%) novorođenče u skupini od 2000–2499 gr, a 8 (22,22%) u skupini od 4000 i više grama. Od starih roditelja 33 (91,67%) imaju nižu i srednju stručnu spremu, a 3 (8,33%) višu i visoku. Zaposlenih je 33%, a nezaposlenih 67%. Odnos zaposlenih i nezaposlenih je 1:2 i u prvorotkinja i u višerotkinja. U starih roditelja prijevremenih poroda je 4 (11,1%): 2 u prvorotkinja, a 2 u višerotkinja. Perinatalni mortalitet je 28% (umrlo je 1 novorođenče i to u skupini višerotkinja). **Zaključak.** Rezultat nadzora i ishodi trudnoća u starih roditelja na području od posebne državne skrbi identični su rezultatima iz literature osim što je urađeno malo ranih amniocenteza.

Professional paper

Key words: older childbearing women, antenatal care, pregnancy outcome

SUMMARY. Objective. The aim of the study was to identify some factors that could affect the course and outcome of pregnancy in older childbearing women in the areas of special welfare. **Methods.** The pregnancy records, discharge certificates and release certificates of newborns were analyzed. **Results.** In the period of 1999–2000 there were 335 deliveries. Among them there were 36 (10.7%) gravidas aged over 37 years: 6 primiparas (I-paras) and 30 multiparas (M-paras). There were 26 (72.2%) women in the 37–40 age group, 9 (25.0%) in the 41–44 age group and only 1 (2.8%) woman aged over 45. The average number of examinations was 6.4: 8.1 for I-paras and 6.1 for M-paras. The average number of ultrasound examinations was 3.3: 3.5 for I-paras and 3.2 for M-paras. The average weight-gain during pregnancy was 13.5 kg: 14.5 for I-paras and 13.3 kg for M-paras. Early amniocentesis was performed in 5 (13.9%) patients. The pregnancy was completed by cesarean section in 6 (16.7%) cases: 4 times in I-paras and 2 times in M-paras. Only 1 (2.6%) delivery was completed by vacuum extraction. There were 29 (80.55%) spontaneous deliveries: 1 in primiparas and 28 in multiparas. Most (27) of newborns were in the 2500–3999 grams birth-weight group: 1 newborn was in the 2000–2499 grams group and 8 newborns in the 4000 grams group. Out of older childbearing women 33 (92%) had primary or secondary school education and only 3 (8%) academic education. Twelve (33.3%) were employed and 24 (66.6%) unemployed. The ratio of employed and unemployed was 1:2 in I-paras and M-paras. There were 4 (11.1%) preterm deliveries: 2 in I-paras and 2 in M-paras. Perinatal mortality was 27.8%, 1 newborn died in the M-paras group. **Conclusion.** The results of the control and of the outcome of pregnancies in older childbearing women in the areas of special welfare are identical to the results in the literature, except that a small number of early amniocenteses were performed.

Prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 1999. i 2000. godinu^{1,2} prvorotkinje u Hrvatskoj čine 41–42% roditelja, a višerotkinje 49–48%. Od ukupnog broja roditelja 12% je starih (>35 godina). Mnogi autori izvještavaju o komplikacijama u trudnoći, porodu i babinjama u starih roditelja. Navode češća krvarenja, spontane pobačaje, EPH-gestozu,^{3,6,7,9,10} prijevremene porode i novorođenčad s niskom porodnom težinom.^{3,5,7–11} Česta su i makrosomna novorođenčad i zastoj poroda.^{11,12} Česte su rane amniocenteze.^{31–33} Porod se češće dovršava carskim rezom.^{5,10–13,25}

Cilj ovoga rada je evidentirati stare roditelje te uočiti neke od socijalno-ekonomskih i drugih čimbenika koji

bi mogli znakovitije utjecati na tijek i ishod njihovih trudnoća na području od posebne državne skrbi, gdje se u poraću vratio dio domicilnog stanovništva, a dio doselio pretežno iz Bosne.

Ispitanice i način istraživanja

U retrospektivnoj analizi tijeka i ishoda trudnoća uzete su sve starije roditelje (37 i više godina) na području od posebne državne skrbi, one kojima se mora preporučiti rana amniocenteza i citogenetska analiza plodove vode radi mogućih genetskih oštećenja ploda.

U dvogodišnjem razdoblju (od 1. siječnja 1999. do 31. prosinca 2000. g.) bilo je 335 poroda. Prvorotkinja je bilo 141 (42%), višerotkinja 194 (58%). Starih roditelja bilo je 36 (10,7%). Prvorotkinja je bilo 6 (4,3%), višerotkinja 30 (15,5%). Porodi su obavljani u rodilištima županijskih bolnica u Zadru i Šibeniku. Tri poroda su obavljena izvan rodilišta uz stručnu pomoć.

Izvor podataka su bile trudničke knjižice, otpusna pisma novorođenčadi i otpusnice roditelja. Stare roditelje su svrstane u dvije skupine. Prvu skupinu čine prvorotkinje, drugu višerotkinje. U svih ispitnica izračunat je broj antenatalnih pregleda, broj UŽV pregleda, prirast tjelesne težine, evidentirana je amniocenteza, zabilježen način dovršetka poroda, izmjerena je porodna težina novorođenčadi, određeno vrijeme rađanja, perinatalni mortalitet i evidentirana školska sprema i zaposlenje.

Rezultati

Od 1. siječnja 1999. do 31. prosinca 2000. godine bilo je na istraživanom području posebne državne skrbi kojeg čine grad Benkovac, općina Benkovac te općine Stanjani, Lišane Ostrovičke i Polača 335 poroda (*tablica 1.*). Iz tablice se vidi da je starih roditelja bilo 36 (10,7%), prvorotkinja 6, višerotkinja 30.

Tablica 1. Raspodjela roditelja i starih roditelja prema godinama i paritetu
Table 1. Distribution of childbearing women and older childbearing women to years and parity

Dob Age	Starije od 37 god. / Older of 37 yrs				Ukupno Total	
	Prvorotkinje Primiparous women (N=141) N=6 4,3%	Višerotkinje Multiparous women (N=194) N=30 15,5%			N=36 10,7%	
37–38	2	53,3	11	36,7	13	36,1
39–40	2	33,3	11	36,7	13	36,1
41–42	1	16,7	5	16,7	6	16,7
43–44	1	16,7	2	6,7	3	8,3
45>	–	–	1	3,3	1	2,8

Tablica 2. Raspodjela broja antenatalnih pregleda starih roditelja
Table 2. Distribution of the number of antenatal visits in older childbearing women

	Broj antenatalnih pregleda Number of antenatal visits		Prosjeck Mean
	Trudnica Pregnant women	Pregledi Visits	
Prvorotkinje Primiparous women	2× 2× 1× 1×	7 8 9 10	49:6 8,16
Višerotkinje Multiparous women	2× 4× 1× 1× 7× 6× 5× 2× 1× 1×	2 3 4 5 6 7 8 9 12 14	183:30 6,10
Ukupno / Total			232:36 6,44

Tablica 3. Raspodjela broja ultrazvučnih pregleda starih roditelja
Table 3. Distribution of the number of ultrasound examinations in older childbearing women

	Broj ultrazvučnih pregleda Number of ultrasound examination		Prosjeck Mean
	Trudnica Pregnant women	Pregledi Visits	
Prvorotkinje Primiparous women	2× 3×	2 4 4	21:6 3,50
Višerotkinje Multiparous women	1× 6× 3× 9× 4× 5× 3×	5 1 2 3 4 5 6	98:30 3,26
Ukupno / Total			119:36 3,31

Tablica 4. Prirast tjelesne težine tijekom trudnoće u starih roditelja
Table 4. Maternal weight gain during pregnancy in older childbearing women

	Trudnica Pregnant women	kg		Prosjeck Mean
Prvorotkinje Primiparous women	2 1 1 1 1	×	12 14 15 16 18	14,50
Višerotkinje Multiparous women	1 1 4 2 4 7 2 3 1 1 3 1	×	7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 19 20	87:6 13,30
Ukupno / Total				486:36 13,50

Tablica 1. pokazuje da je u dobnoj skupini od 37.–40. godine bilo 26 (72,2%) roditelja; prvorotkinja 4, a višerotkinja 22. U dobnoj skupini od 41.–44. godine je 9 (25%) roditelja; prvorotkinja 2, višerotkinja 7. U dobnoj skupini od 45 i više godina je 1 (2,8%) roditelja i to višerotkinja.

Iz *tablice 2.* se vidi da je prosjeck antenatalnih pregleda u starih roditelja 6,4. U prvorotkinja je 8,1, a u višerotkinja 6,1. Također se vidi da nema ni jedne prvorotkinje s manje od 7 pregleda, a da je 15 višerotkinja s manje od 7 pregleda.

Iz *tablice 3.* se vidi da je prosjeck ultrazvučnih pregleda 3,3. U prvorotkinja je 3,5, a u višerotkinja 3,2. Samo dvije prvorotkinje i 18 višerotkinja imaju manje od 4 ultrazvučna pregleda.

Tablica 4. prikazuje prirast tjelesne težine starih roditelja. Stare roditelje su prosjeckno ukupno otežale 13,5 kg. Prvorotkinje su prosjeckno dobile 14,5 kilograma, a višerot-

Tablica 5. Učestalost carskog reza, vakum ekstrakcija i spontanij vaginalnih poroda u starih roditelja

Table 5. Frequency of cesarean sections, vacuum extractions and vaginal spontaneous deliveries in older childbearing women

	Carski rez Cesarean section		Vakum ekstrakcija Vacuum extraction		Spontani porod Spontaneous delivery	
	N	%	N	%	N	%
Prvorotkinje Primiparous women (N=6)	4	66,7	1	16,7	1	16,7
Višerotkinje Multiparous women (N=30)	2	6,7	–	–	28	93,3
Ukupno Total (N=36)	6	16,7	1	2,8	29	80,5

Tablica 6. Porodna težina novorođenčadi u starih roditelja

Table 6. Newborns birth weight in older childbearing

Težina novorođenčadi Newborn's weight	Prvorotkinje Primiparous women (N=6)		Višerotkinje Multiparous women (N=30)		Ukupno Total (N=36)	
	N	%	N	%	N	%
500–999	–	–	–	–	–	–
1000–1499	–	–	–	–	–	–
1500–1999	–	–	–	–	–	–
2000–2499	1	16,7	–	–	1	2,8
2500–3999	3	50,0	24	80,0	27	75,0
4000>	2	33,3	6	20,0	8	22,2
Ukupno Total	6	100,0	30	100,0	36	100,0

Tablica 7. Ishod trudnoća u starih roditelja u odnosu na vrijeme rađanja, fetalni, rani neonatalni i perinatalni mortalitet

Table 7. Pregnancy outcome in older childbearing in relation to the term of birth, fetal, early neonatal and perinatal mortality

	Ab. spont. ≤28 tj./weeks		Prerani porod Preterm delivery ≤37 tj./weeks		Ročni porod Term deliveries		Fetalni mortalitet Fetal mortality		Rani neonatalni mortalitet Early neonatal mortality		Perinatalni mortalitet Perinatal mortality	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Prvorotkinje Primiparous women (N=6)	–	–	2	33,3	4	66,7	–	–	–	–	–
Višerotkinje Multiparous women (N=30)	–	–	2	6,7	28	93,3	–	–	1	33	1	33
Ukupno / Total (N=36)	–	–	4	11,1	32	88,9					1	28

zimo u izvješćima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 1999. (12,0%) odnosno 2000. godinu (12,6%). U literaturi nalazimo i znatno niži postotak starih roditelja, iako su u našem uzorku roditelje s višim godinama starosti (>37). Tako Mikulandra i sur.^{3–5} nalazi 5,61% roditelja dobi >35 godina, što je upola manje od naših rezultata, iako je polazište računanja starosti roditelja u njegovom izvješću za dvije godine niže. Razlog tako velike razlike u pojavnosti starih roditelja na gotovo istom području je vjerojatno u malom uzorku naših ispitanica i različitom vremenu istraživanja te u socijalno-ekonomskim, kulturno-loškim i drugim promjenama nastalim u poraću u ovome

kinje 13,3 kg. Iz tablice se također vidi da su tri prvorotkinje i 11 višerotkinja dobile više od 14 kilograma.

Iz tablice 5. se vidi da je u starih roditelja urađeno šest (16,7%) carskih rezova. U prvorotkinja su učinjena četiri, a u višerotkinja dva. Jedan porod je dovršen vakuum ekstrakcijom, 29 poroda je dovršeno spontano.

Tablica 6. prikazuje stare roditelje i porodnu težinu novorođenčadi. Vidi se da je najviše novorođenčadi u težinskoj skupini od 2500–3999 grama (27–75%), u prvorotkinja troje, u višerotkinja 24. Jedno novorođenče je u težinskoj skupini od 2000–2499 grama i to u prvorotkinja. U težinskoj skupini 4000 grama i više je 8 novorođenčadi, u prvorotkinja dvoje, a u višerotkinja šestero.

Iz tablice 7. se vidi da u starih roditelja nema spontanij pobačaja. Prijevremenij poroda je 4 (11,1%), po dva u prvorotkinja i višerotkinja. Spontanij porođaja je 32 (88,9%). Iz tablice se također vidi da je perinatalni mortalitet 28‰ (jedno umrlo novorođenče u ranom neonatalnom periodu u skupini višerotkinja).

Rasprava

U retrospektivnu analizu tijekom i ishoda trudnoća starih roditelja uzete su roditelje u tekućoj 37. godini života i starije. To je ona skupina roditelja kojima treba preporučiti ranu amniocentezu i citogenetsku analizu plodove vode radi otkrivanja eventualnij genetskih oštećenja ploda. U području od posebne državne skrbi koju čini grad i općina Benkovac, te općine Stankovci, Lišane Ostrovičke i Polača bilo je u dvogodišnjem razdoblju 36 (10,7%) starih roditelja. To je za 1,3% odnosno 1,9% manje nego što nala-

kraju, gdje se vratio dio prognanog stanovništva, a dio doselio iz Bosne.

Starih prvorotkinja (tablica 1.) ima 4,3%, a višerotkinja 15,5%. U literaturi nalazimo različite rezultate o starim prvorotkinjama. Ahmedy i sur.⁸ nalaze 0,4%, Franceschi i sur.¹⁰ 0,77%, Mikulandra i sur.^{4,5} 0,89%, a Rosenzweig i sur.⁴ 4,72% što ovisi o vremenu i mjestu istraživanja. U našem istraživanju starih višerotkinja ima 15,5%, što je 3 puta više od rezultata Mikulandre i sur.^{4,5} iako su u našem istraživanju starim roditelja smatrane roditelje s 37 i više godina, ali je vrijeme istraživanja znatno kasnije i u drugim okolnostima (poraće). Razdiobom starih rodi-

lja prema godinama rađanja nalazimo podjednako starih roditelja u skupini 37.–38. i 39.–40. godina. U toj životnoj dobi sudjeluje 72,2% roditelja što je podjednako rezultatu u literaturi.^{1,2} Stare roditelje u skupini 40.–44. godine sudjeluju s 25,0%, a one s 45 i više godina životne dobi s 2,8%. Rezultate slične našim iznosi Franceschi i sur.¹⁰ te Stojnić i sur.¹¹ jer je naše istraživanje izvršeno gotovo na istom prostoru samo u drugom vremenu.

Prosjeck antenatalnih pregleda u naših ispitanica je 6,4. U prvotkinja 8,1, a u višerotkinja 6,1. Iz *tablice 2.* se vidi da su prvotkinje češće od višerotkinja na trudničkim pregledima što je vjerojatno rezultat veće želje za znanjem o trudnoći i plodu; nema ni jedne prvotkinje s manje od 7 pregleda, a u višerotkinja ih je 15 (50,0%). U našem uzorku nema roditelje bez ijednog pregleda. Mikulandra i sur.⁶ nalaze prosječno 6,02 pregleda u starih roditelja, ali i 6,6% bez ijednog pregleda. Merlak¹⁴ izvještava o postupnom povećanju trudničkih pregleda s 2 u ranim 60-tim godinama na 5 u kasnim 70-tim godinama. Nekontroliranih trudnica u početku istraživanja je imao 12,3%, a pri kraju 2,31% u ukupnoj populaciji šibenskih trudnica. Dražančić i Rodin¹⁹ izvještavaju o prosječno 7,4 pregleda u trudnoći u Republici Hrvatskoj u 2001. godini, a Fudurić i Dražančić²⁰ o 6,7 pregleda u 1999. godini. O najmanje trudničkih pregleda (<5) izvještavaju Mišić i sur.¹⁶ te Mišić i sur.¹⁷ u ratnim godinama, ali i o porastu na 6,0 u poraću. Slične rezultate antenatalnih pregleda iznose Mladinić i sur.²¹ Krpina¹⁵ nalazi 10,4 pregleda u ukupnoj populaciji trudnica s ovoga područja, znakovito više od prosjeka za Dalmaciju.²⁰ U literaturi nalazimo podatak o stalnom povećanju trudničkih pregleda, tako da se postotak trudnica s 8 i više pregleda od 7%^{16,17,21} povećava na 40,8%¹⁹ odnosno 41,9%.²⁰ Bez ijednog pregleda u Republici Hrvatskoj u 2000. godini je 1,8% trudnica, što je smanjenje za 1,5% u odnosu na 1999. godinu; to smanjenje je izrazito u odnosu na ranije podatke iz literature.^{6,12}

Prosječan broj ultrazvučnih pregleda u našem istraživanju u roditelja starije dobi je 3,31 (*tablica 3.*). U prvotkinja je 3,5, a u višerotkinja 3,26. Dražančić i Rodin¹⁹ te Fudurić i Dražančić²⁰ nalaze u Republici Hrvatskoj 3,52 ultrazvučnih pregleda u ukupnoj populaciji trudnica u 2000. godini, što je povećanje od 0,42% u odnosu na 1999. godinu. U Dalmaciji je u ukupnoj populaciji trudnica 3,89 ultrazvučnih pregleda u 2001. godini. S 4 i više ultrazvučnih pregleda u Hrvatskoj^{19,20} u 2001. godini je 44,8% odnosno 44,7% u 1999. godini. U Dalmaciji isti autori nalaze 53,5% trudnica s 4 i više pregleda. U nas s 4 i više pregleda (*tablica 3*) ima 16 roditelja (44,44%) što je približno republičkom prosjeku, ali nešto manje od dalmatinskog prosjeka. Slične rezultate ultrazvučnih pregleda i postotak trudnica s 4 i više pregleda iznose i drugi autori.^{13,17}

Tablica 4. prikazuje prirast tjelesne težine u starih roditelja. Prosječni prirast ukupnog uzorka je 13,5 kg. Prvotkinje su prosječno dobile 14,5 kg, a višerotkinje 13,5 kg. Tri od 6 (50%) prvotkinja i 9 od 30 (30%) višerotkinja je dobilo 14 i više kg. Može se pretpostaviti da stare roditelje općenito, a višerotkinje posebice dobro

prihvaćaju savjete ginekologa o količini konzumiranja hrane, vrsti namirnica i načinu pripreme. Krpina²² u svom istraživanju subregije ovoga kraja nalazi u 1979. godini prirast od 14,19 kg u prvotkinja i 13,52 kg u višerotkinja, što u odnosu na početak istraživanja (1966. godina) iznosi povećanje od 1,92 kg u prvotkinja i 2,60 kg u višerotkinja. Dražančić et al²³ iznosi podatak o prirastu tjelesne težine u zagrebačkih trudnica 1979. godine od 13,3 kg. Fiziološkim prirastom u trudnoći se smatra prirast od 7,5 kg.²⁴ Prirast na tjelesnoj težini tijekom trudnoće ovisi o socijalno-ekonomskim prilikama u društvu, o zaposlenosti, obrazovanju, kulturološkim prilikama, vjeri i sl. Od 36 starih roditelja nezaposleno ih je 24 (66,7%), a zaposleno 12 (33,33%). U starih roditelja niža i srednja stručna sprema je dominantna (33 od 36 ili 91,7%), a viša i visoka čini samo 8,3% (3 od 36).

U naših starih roditelja rana amniocenteza je učinjena u 5 (13,9%) trudnica. U višerotkinja su urađene 4 (13,3%) od 30, a u prvotkinja 1 (16,7%) od 6. U naših 5 urađenih ranih amniocenteza i citogenetske analize plodova nije bilo kromozomskih oštećenja ploda, ali ni u jednom od 31 novorođenčeta starih roditelja u kojih nije učinjena rana amniocenteza nije bilo kromozomskih oštećenja i drugih anomalija. Razlog malog broja amniocenteza je vjerojatno u teškoj financijskoj situaciji obitelji trudnice, udaljenosti mjesta obavljanja dijagnostičke pretrage, uvjerenju višerotkinja da su one već rodile zdravo dijete i u promijenjenim kulturološkim prilikama u ovome kraju u poraću. Dražančić i sur.³¹ nalaze 28 (37,84%) učinjenih amniocenteza od 74 pacijentice s 35 godina života. Brezigar i sur.³² iznose podatak da 87% žena u njenom istraživanju prihvaća amniocentezu, što je značajno više od naših rezultata, a Downov sindrom se javlja u 1,3 slučaja na 1000 poroda.³³

Iz *tablice 5.* se vidi da je u starih roditelja u našem uzorku carskim rezom dovršeno 16,7% (6 od 36) poroda. Vakum ekstrakcija je urađena u jednom (2,8%) porodu, a spontanij poroda je bilo 29 (80,5%). U prvotkinja carski rez je urađen u 66,7% (4 od 6), a u višerotkinja 6,7% (2 od 30). Mikulandra i Merlak⁶ nalaze 11,8% carskih rezova u starih roditelja, što je za 4,9% manje od naših rezultata. Plavec i sur.²⁵ izvještavaju o 24,4% carskih rezova u starih roditelja u SAD 80-tih godina što je za 7,7% više od naših rezultata. Franceschi i sur.¹⁰ izvještavaju o 44,8% carskog reza u starih prvotkinja što je gotovo jednako našim rezultatima. Rosenzweig i sur.⁷ nalaze 18,72%, a Ahmedy i Azizi⁸ 17,4% carskog reza u starih prvotkinja, što je slično našem rezultatu. Svi spomenuti podatci su teško usporedivi, jer se učestalost carskog reza u zadnja dva desetljeća znatno povećala. Dražančić¹⁸ nalazi u Republici Hrvatskoj 10,8% carskih rezova u 1998. god., blagi porast u 1999.¹⁹ na 11,5%, a u 2000. god. 12,4%. U istom vremenskom razdoblju u zadarskom i šibenskom rodilištu, relevantnim subregionalnim rodilištima, bilo je 7,8% odnosno 7,2% carskih rezova. Banović i sur.²⁶ u 35 godišnjem razdoblju nalazi značajno povećanje carskog reza (od 2,2% u 1967. na 13,3% u 2001. godini). Dražančić²⁸ nalazi u Kliničkim rodilištima u Hrvatskoj 11,3% u Rijeci, 12,3% u Splitu i 15,3% u Klinici KBC-a u Zagrebu – značajno više od svih drugih

rodilišta u Hrvatskoj. Frković²⁹ izvještava o porastu carskog reza u ukupnoj populaciji trudnica od 0,5–1% godišnje tako da je broj carskih rezova u nas dosegao u njenom istraživanju 11,5%, a u SAD i tri puta više. Djelmiš i sur.³⁰ citira mali broj carskih rezova u zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza (oko 5%), u zemljama Srednje Europe oko 10%, te u zemljama Zapadne Europe oko 15%. Svi autori navode činjenicu da povećanje carskog reza iznad 15% ne smanjuje značajno perinatalni mortalitet i rađanje djece s niskom porodnom težinom.

Tablica 6. prikazuje porodnu težinu novorođenčadi u starih roditelja. Iz tablice se vidi da nema nijednog novorođenčeta s težinom manjom od 2000 g. Jedno novorođenče (2,8%) od 36 je u težinskoj skupini od 2000–2499 g. Najviše novorođenčadi je u težinskoj skupini 2500–3999 g (27 od 36, 75,0%). U prvorotkinja je 3 od 6 (50,0%), u višerotkinja 24 od 30 (80,0%). Novorođenčadi s porodnom težinom od 4000 g i više ima 8 (22,2%) od toga 2 (33,33%) u prvorotkinja i 6 (20,0%) u višerotkinja. Ahmedi i sur.⁸ nalaze 9,1% novorođenčadi do 2500 g težine u starih prvorotkinja. U našem istraživanju takvih je 16,7% što je vjerojatno rezultat malog uzorka, ali i različitog vremena istraživanja, prostora ispitivanja, socijalno ekonomskih, kulturoloških i drugih razlika. Isti autor nalazi 4,2% novorođenčadi u starih prvorotkinja s težinom 3500 g i više što je značajno manje od naših rezultata u prvorotkinja, ali i od rezultata ukupnog uzorka (*tablica 6*). Nikolić i sur.³⁴ nalaze u starih prvorotkinja 12,62% novorođenčadi s težinom od 4000 g i više što je slično našim rezultatima. Dražančić^{18,19} nalazi u Republici Hrvatskoj u ukupnoj populaciji oko 5,5% novorođenčadi s niskom porodnom težinom (500–2500 g). U Dalmaciji u području u kojem su i zadarsko i šibensko rodilište je nešto manje novorođenčadi (3,79%) s niskom porodnom težinom. Slične rezultate djece niske porodne težine daju Mišić i sur.^{16,17} U našem istraživanju je samo jedno (2,8%) novorođenče porodne težine u skupini 2000 do 2499 g što je nešto manje od dalmatinskog prosjeka.

Tablica 7. prikazuje ishod trudnoće u starih roditelja s obzirom na vrijeme rađanja, fetalni, rani neonatalni i perinatalni mortalitet. Iz tablice se vidi da u starih roditelja nije bilo spontanih pobačaja do 28. tjedna trudnoće. Oni su vjerojatno preneseni u skupinu preranih poroda češćim kontrolnim pregledima trudnica te primjenom odgovarajuće medikamentozne terapije. Preranih poroda je 11,1% (4 od 36). Mikulandra i sur.⁵ nalaze u 19 godišnjem razdoblju (1970.–89.) 17,1% preranih poroda u starih višerotkinja, što je neznatno više nego u našem istraživanju. U ukupnoj populaciji roditelja s ovoga područja Krpina¹⁵ nalazi 13,6% preranih poroda, što je više od prosjeka relevantnih rodilišta (zadarskog, šibenskog), a uzrok tako velikog postotka je vjerojatno u doseljencima u ovaj kraj u poraću. Dražančić¹⁸ u Republici Hrvatskoj u 1998. godini u ukupnoj populaciji trudnica nalazi 4,92% preranih poroda (28.–36. tjedan). U 2000. godini¹⁹ je 4,95% što predstavlja neznatno povećanje u odnosu na 1998. godinu. U zadarskom i šibenskom rodilištu u istom vremenskom razdoblju bilo je 3,92% odnosno 3,65% preranih poroda. U 2000. godini nema značajnijih promjena

u pojavnosti preranih poroda u relevantnim rodilištima za ovaj kraj (3,57% i 3,81%).

Iz *tablice 7.* se vidi da je perinatalni mortalitet u našem uzorku starih roditelja 28% (1 umrlo novorođenče od 36). Umrlo novorođenče je u skupini višerotkinja tako da je perinatalni mortalitet u starih višerotkinja 33% (1 od 30). Mikulandra i sur.^{4,6} nalaze 29,1% perinatalnog mortaliteta u starih roditelja.

U zaključku se može reći da su naši rezultati nadzora i ishoda trudnoće u starih roditelja na području od posebne državne skrbi identični rezultatima iz literature, osim što je znatno manje urađenih ranih amniocenteza.

Literatura

1. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 1999. godinu. Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2000.
2. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2000. g. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2001.
3. Mikulandra F. Trudnoća u mlade i stare žene. U: Dražančić A. i sur. (ur.) Porodništvo. Zagreb: Školska knjiga 1994:302–4.
4. Mikulandra F, Stojnić E, Periša M. Analiza perinatalne smrtnosti u starih roditelja. *Liječ Vjesn* 1991;113:5.
5. Mikulandra F, Kimer N, Periša M. Porodaj u starih višerotkinja i mnogoročkinja. *Liječ Vjesn* 1991;113:8.
6. Mikulandra F, Merlak I. Antenatalna zaštita starih trudnica. *Liječ Vjesn* 1991;113:5.
7. Rosenzweig E, Kurjak A, Funduk B. Trudnoća, porodaj i babinje u starih prvoročkinja. *Liječ Vjesn* 1972;94:77–81.
8. Ahmedi Xh, Azizi Z. Porodaj u mlade i stare prvoročkinje. XI. Kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije. Zbornik radova. Novi Sad 1988:70–80.
9. Jakanović Lj, Pavleković I, Klarić P, Lepušić D. Utjecaj dobi na tok trudnoće i ishod porodaja. XI. Kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije. Zbornik radova. Novi Sad 1988:86–7.
10. Franceschi A, Franičević J, Crvelin R, Vrančić Z. Osobitosti u trudnoći i porodaju starih prvoročkinja. XI. Kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije. Zbornik radova. Novi Sad 1988:87.
11. Stojnić E, Mikulandra F, Mrdeža A. Nedostašćad u starih roditelja (>40 godina). *Gynaecol Perinatol* 2001;10(supl.1):131.
12. Mikulandra F, Periša M, Junaković M, Stojnić E, Dubrovčak Z, Anić J. Carski rez pri rađanju makrosomnog novorođenčeta. *Gynaecol Perinatol* 2001;10(supl.1):145.
13. Mišić Z, Mamić I, Krezo S, Baranik J, Karelović D, Bačić B. Distocija ramena u Kninskom rodilištu. *Gynaecol Perinatol* 2001;10:96–9.
14. Merlak I. Utjecaj perinatalne skrbi i suvremenih metoda nadzora čeda u trudnoći i porodaju na perinatalni mortalitet. Doktorska disertacija. Šibenik 1981. god.
15. Krpina V, Krpina D. Prijevremeni porodi na području od posebne državne skrbi. *Gynaecol Perinatol* 2000;9:139–41.
16. Mišić Z, Krezo S, Mamić I, Bošnjak T, Karačić S, Čičak M, Bičanić M, Bačić B. Perinatalna skrb u Kninu u neposrednom poraću. *Liječ Vjesn* 2001;123:116–20.
17. Mišić Ž, Mamić I, Branik J, Krezo S, Karelović D, Bačić B. Perinatalna skrb u Livnu u ratu i neposrednom poraću. *Gynaecol Perinatol* 2001;10:174–9.
18. Dražančić A. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 1998. godini. Rodilišni podaci. *Gynaecol Perinatol* 2000;9(supl.1):1–10.

19. Dražančić A, Rodin U. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2000. godini. *Gynaecol Perinatol* 2002;11(suppl.1): 1–14.
20. Fudurić I, Dražančić A. Opremljenost rodilišta u Republici Hrvatskoj u 1999. godini. *Gynaecol Perinatol* 2000;9(suppl.2): 117–23.
21. Mladinić Ž, Jukić N, Kvaternik B. Utjecaj pregleda u trudnoći na perinatalni mortalitet. *Liječ Vjesn* 1991;113:5.
22. Krpina V. Značenje socijalno-ekonomskih i drugih faktora na akceleraciju intrauterinog rasta ploda. Doktorska disertacija. Zadar 1982.
23. Dražančić A, Pevec-Stupar R, Delimar N. Prehrana u trudnoći. Osmi perinatalni dani 1979:7–34.
24. Abitbol MM. Weight gain in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1969;104:140–57.
25. Placek PJ, Taffel S, Moien M. Cesarean Section Delivery Rates: United States 1981. *Am J Public Health* 1983;73:861–2.
26. Banović I, Vulić M, Banović V, Tadin I, Roje D, Vulić R. Carski rez i perinatalni mortalitet. XIX Perinatalni dani, Zagreb 2002. Zbornik radova. Zagreb: Grafoplast 2002;120–3.
27. Šestanović Ž, Mimica M, Banović I, Tadin I, Tomić V, Čečuk S, Jurić A, Grzunov B. Ultrazvuk u procjeni ožiljka uterusa nakon carskog reza. *Gynaecol Perinatol* 2001;11(suppl.1):14–20.
28. Dražančić A. Carski rez u Hrvatskoj. XIX Perinatalni dani, Zagreb 2002. Zbornik radova. Zagreb: Grafoplast 2002;103–11.
29. Frković A. Carski rez – Restrikcija ili liberalni pristup. XIX Perinatalni dani, Zagreb 2002. Zbornik radova. Zagreb: Grafoplast 2002;100–3.
30. Djelmiš J, Ivanišević M, Ilijić M, Bljaić D. Projekt OBSQID. Pokazatelji i podaci o kvaliteti porodništva. *Gynaecol Perinatol* 2002; 11(suppl.1):20–4.
31. Dražančić A, Zergollern Lj, Suchanek E. Rana amniocenteza u dijagnostici fetalnih abnormalnosti. *Liječ Vjesn* 1980;102: 349–53.
32. Brezigar AM, Novak-Antolić Ž, Osredkar J, Tul N, Veder-nik I. Prosudba probiranja iz seruma trudnica u drugom tromjesečju za predviđanje Downova sindroma i drugih komplikacija trudnoće. *Gynaecol Perinatol* 1999;8:11–4.
33. Zergollern Lj. Suvremene mogućnosti otkrivanja nasljednih bolesti u perinatalnoj dobi. U: Dražančić A. i sur. (ur.) VII. Perinatalni dani, Zagreb 1978. Zbornik radova. Čakovec: Zrinski 1978: 9–20.
34. Nikolić Lj, Mitrović M, Ostojić B, Đorđević M. Ugroženo novorođenče stare prvoročke. XI. Kongres ginekologa i opstetičara Jugoslavije. Zbornik radova. Novi Sad 1988:92–3.

Članak primljen: 18. 11. 2002.; prihvaćen: 24. 02. 2003.

Adresa autora: Dr. sci. Vjekoslav Krpina, Miroslava Krleže 9, 23000 Zadar

VIJESTI NEWS

XXV. ALPE ADRIA MEETING OF PERINATAL MEDICINE

Maribor, Habakuk, October 10th–11th 2003

1st topic: Emergency care in perinatology.

Introductory lectures: W. Walcher, Graz (obstetrical aspects), E. Juretić, Zagreb (pediatric aspect).

Obstetric invited lectures: GP Maso, Trieste: Severe preeclampsia: Evidence based management; J. Gjelmiš, Zagreb: Postpartal haemorrhage; G. Vajda, Szeged: Emergency care in perinatology; B. Pertl et al, Graz: Threatening problems in monochorionic twin pregnancies; JG Šelb et al, Ljubljana: Management of HELLP syndrome in Slovenia: 6-year survey.

Pediatric invited lectures: P. Provedani, Trieste: Resuscitation of VLBW infants; B. Peter, S. Gverić, Zagreb: Neonatal resuscitation and outcome; GB Molnar, Szeged: Actual aspect of maternal, fetal and neonatal well-being; T. Panziti et al, Graz: Assessment of fetal well-being using CTG and fetal ECG; J. Babnik et al, Ljubljana: Delivery room resuscitation of the VLBW newborns in Slovenia.

2nd topic: Assessment of maternal, fetal and neonatal well-being.

Introductory lectures: A. Keresztúri, Szeged (obstetrical aspects); S. Demarini, Trieste (pediatric aspects).

Obstetric invited lectures: YJ Meir, Trieste: Obstetrical Doppler use in clinical practice; M. Kos, A. Kurjak, Zagreb: Fetal pulse oxymetry; T. Blejec, Ljubljana: Management of critically ill pregnant women.

Pediatric invited lectures: C. Gandolfi, D. Faraguna, Trieste: A comparison between prenatal and postnatal ultrasound; M. Stanojević, Zagreb: Sick neonates to score or not to score; M. Derganc et al, Ljubljana: Continuous cerebral function monitoring in the newborn: Comparison with standard EEG.

3rd topic: Free communications.

Informations and registration: Nataša Petkovšek, Klinika za ginekologiju Univerzitetnega Medicinskega centra Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana. Tel. +386 1/522 6013; Fax: +386 1/522 6130; E-mail: natasa.petkovsed@mf.uni-lj.si.