

Odjel za ženske bolesti i porode Opće bolnice Virovitica

PERINATALNI POKAZATELJI RODILIŠTA OPĆE BOLNICE VIROVITICA U RAZDOBLJU OD 1997.–2006. GODINE

PERINATAL INDICATORS IN VIROVITICA GENERAL HOSPITAL MATERNITY WARD IN THE PERIOD 1997–2006

Jadranko Šegregur

Stručni članak

Ključne riječi: perinatalni mortalitet, prijevremeni porod, carski rez, antenatalna zaštita

SAŽETAK. Stopa prirodnog priraštaja stanovništva u Virovitičko-podravskoj županiji unazad deset godina ima visoko negativan predznak (2003. godine: 4,6%). U rodilištu Opće bolnice Virovitica u razdoblju 1997.–2006. godine broj poroda je u stalnom padu, ukupno je rođeno 9165 novorođenčadi, od kojih je 418 (4,56%) bilo nedonošeno. Fetalno je izgubljeno 46 (5,02%) plodova, subpartalno 6 (0,66%), rano neonatalno 34 (3,73%), odnosno perinatalno je ukupno umrlo 86 (9,39%) novorođenčadi. Carskim rezom dovršeno je ukupno 1440 (15,86%) poroda, primarni carski rez učinjen je u 932 (10,27%), iterativni u 508 (5,59%) poroda i vidljiva je stalna tendencija porasta njihove učestalosti (10,31% do 20,86%), povezana s porastom učestalosti primarnih carskih rezova. Vakuu ekstrakcijom dovršeno je 258 (2,82%) poroda. Učestalost vakuu ekstrakcija i povećanje učestalosti carskih rezova nije značajno utjecalo na pad perinatalnog mortaliteta. Bilo je 80 (0,87%) preeklampsija, u 26 (0,29%) trudnica dijagnosticiran je gestacijski dijabetes, dok maternalnog mortaliteta nije bilo. Poboljšanje antenatalne zaštite, edukacija kadrova i regionalna organizacija perinatalne skrbi smanjili bi perinatalni mortalitet.

Professional paper

Key words: perinatal mortality, premature delivery, Cesarean section, antenatal care

SUMMARY. Birth rate of the population in Virovitica-Podravina County has had a highly negative trend over the past ten years (2003: 4,6%). There has been a constant decrease in the number of deliveries in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006. Total of 9165 newborns has been delivered of them 418 (4,56%) were premature infants, 46 (5,02%) were fetal deaths, 6 (0,66%) subpartal, 34 (3,73%) early neonatal. In total 86 (9,39%) newborns perinatally died. Cesarean section was performed in 1440 (15,86%) deliveries, primary cesarean section in 932 (10,27%), and iterative in 508 (5,59%). There was an increase in its frequency (10,31% to 20,86%), due to the increase in primary cesarean sections rate. 258 (2,82%) deliveries were accomplished by vacuum extraction. The rate of vacuum extractions and increase in cesarean section did not have an effect on decrease in perinatal mortality. There have been 80 (0,87%) pre-eclampsias, 26 (0,29%) pregnant women were diagnosed with gestational diabetes and there was no maternal mortality. Improvement of antenatal care, education of staff and regional organization of perinatal care would lead to a decrease in perinatal mortality.

Uvod i metode

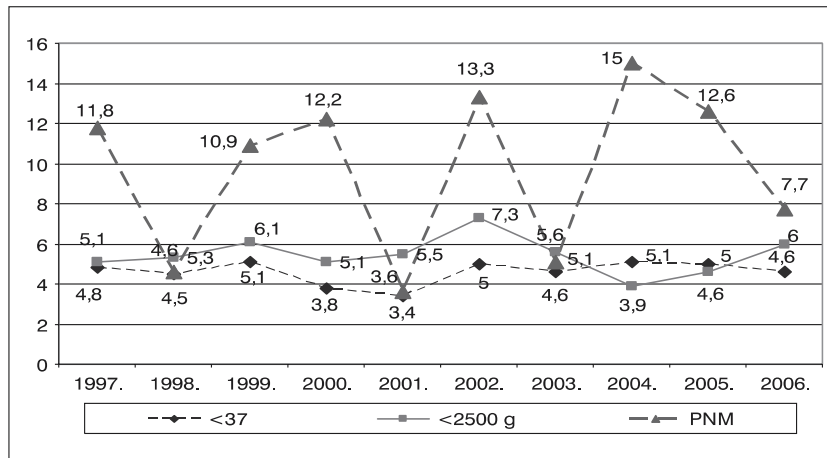
Cilj rada bio je prikazati perinatalne pokazatelje i stanje u rodilištu Opće bolnice Virovitica u razdoblju od 1997.–2006. godine i usporediti ih s onima u Hrvatskoj. Uzroci perinatalnog mortaliteta nisu analizirani. Podatci su sakupljeni iz godišnjih izvješća rodilišta Opće bolnice Virovitica za razdoblje od 1997.–2006. godine o broju poroda i novorođenčadi po gestacijskoj dobi i težinskim skupinama djece, perinatalnom mortalitetu, te o drugim perinatalnim zbivanjima povezanim uz prijevremeni porod, djecu niske porodne težine, mortalitet majki, dovršenje poroda vakuu ekstrakcijom i carskim rezom, te s patologijom trudnoće. Osim ovih, za podatke o stopi prirodnog priraštaja korišteni su za isto razdoblje vitalno-statistički podatci Zavoda za javno zdravstvo »Sveti Rok« Virovitičko-podravške županije i Savjetovanja o perinatalnom mortalitetu u Republici Hrvatskoj. Rodilište Opće bolnice Virovitica geografski je svrstano u bolnička rodilišta regije »Bilogora i Podravina« zajedno s rodilištima Bjelovar, Koprivnica i Pakrac.¹

Rezultati

Stopa prirodnog priraštaja u Virovitičko-podravskoj županiji unazad deset godina ima visoko negativan predznak: 2003. godine stopa nataliteta je bila 9,03%, mortaliteta 13,63% te negativnog priraštaja –4,6%. U 2004. godini stopa priraštaja je neznatno poboljšana na –3,94%.² Izvješće Državnog zavoda za statistiku iz 2004. godine govori o negativnom prirodnom priraštaju stanovništva u Hrvatskoj od 1991. godine, rekordno niskom priraštaju 2003. godine (–2,9%) i blagom poboljšanju 2004. godine.³

Slika 1. prikazuje po godinama poroda postotak nedonošene novorođenčadi i novorođenčadi niske porodne težine, te perinatalni mortalitet (PNM) za isto razdoblje. Podatci se odnose na plodove gestacijske dobi ≥ 22 tjedna i ≥ 500 g porodne težine.

Rođeno je ukupno 9165 novorođenčadi, od kojih je 418 (4,56%) bilo nedonošeno, gestacijske dobi manje od 36 navršenih tjedana. Novorođenčadi tjelesne težine



Slika 1. Prijevremeno rođena novorođenčad, novorođenčad porodne težine <2500 g (%) i perinatalni mortalitet (%) u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine

Figure 1. Premature newborns, newborns of a birth-weight <2500 g (%) and perinatal mortality (%) in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006

manje od 2500 g ili novorođenčadi niske porodne težine bilo je 497 (5,43%). U desetgodišnjem razdoblju bilo je 7 (0,076%) izrazito nedonošene novorođenčadi (22–27 tjedana), 34 (0,37%) vrlo nedonošene (28–31 tjedan) i 377 (4,11%) nedonošene (32–36 tjedana). Novorođenčadi izrazito niske težine (500–999 g) bilo je 8 (0,087%), vrlo niske (1000–1499 g) 30 (0,33%) i niske porodne težine (1500–2499 g) 459 (5,01%). Perinatalno je umrlo 89 novorođenčadi (PNM 9,71%).

Podatci u tablici 1. i slikama 2.–5. se odnose na plodove gestacijske dobi ≥ 28 tjedana i porodne težine ≥ 1000 g.

Na tablici 1. prikazan je broj i postotak novorođenčadi po godinama prema dobi trudnoće i prema porodnoj težini. Prijevremeno je rođeno 411 (4,49%) novorođenčadi, a s porođnom težinom manjom od 2500 g njih 489 (5,34%). Vide se velike varijacije iz godine u godinu, posebice za djecu 28–31 tjedana.

Fetalni (FM), rani neonatalni (RNM) i perinatalni mortalitet (PNM) po godinama prikazani su na slici 2. za trudnoće 28–31 tjedan, na slici 3. za 32–36 tjedana i na slici 4. za trudnoće >37 tjedana.

U prijevremeno rođenih fetalno je umrlo 20 (48,66%), dok je donošenih umrlo 26 (2,97%). U skupini fetusa težine manje od 2500 g umrlo je 25 (51,12%), a u sku-

pini težih od 2500 g umrlo je 21 (2,42%). Rano neonatalno je umrlo 18 (46,04%) nedonošene novorođenčadi i 16 (1,83%) donošene, dok je 22 (47,31%) umrlo porodne težine manje od 2500 g i 12 (1,39%) težine veće od 2500 g. Perinatalno je umrlo 41 (99,76%) nedonošene i 45 (5,14%) donošene novorođenčadi, odnosno 49 (100,2%) novorođenčadi porodne težine manje od 2500 g i 37 (4,27%) veće od 2500 g. Subpartalno je umrlo 6 (0,7%) novorođenčadi, od čega s 32–36 tjedana trudnoće 3 (8%) i 37–41 tjedan 3 (0,3%), odnosno porodne težine 2000–2499 g 2 (5,4%) i porodne težine ≥ 2500 g 4 (0,7%). Vidljiva je značajno veća pojava perinatalne smrtnosti u nedonošene novorođenčadi i one porodne težine manje od 2500 g.

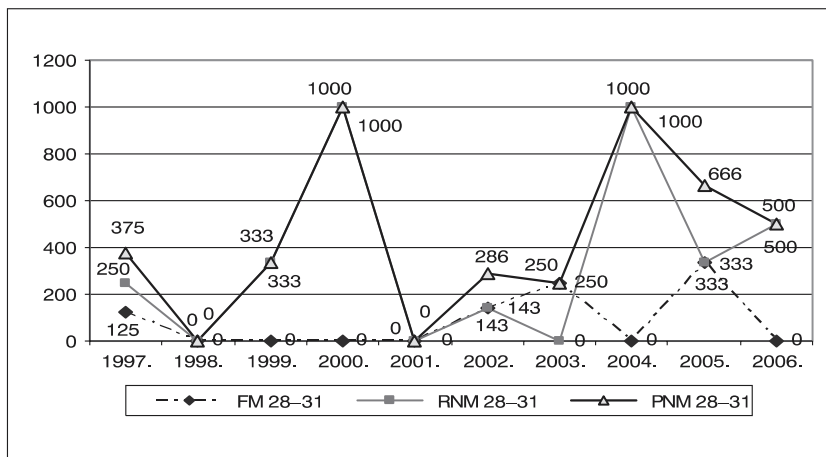
Slika 5. prikazuje podatke za fetalni (FM), subpartalni (SPM), rani neonatalni (RNM) i perinatalni mortalitet (PM). Fetalno je izgubljeno 46 (5,02%) plodova, subpartalno 6 (0,66%), rano neonatalno 34 (3,73%). PNM je visok s ukupno umrlih 86 (9,39%) novorođenčadi, odnosno u desetgodišnjem razdoblju je bio šest puta iznad 10%. Vide se, gotovo svake druge godine, velike oscilacije PM (3,6% – 2001. do 13,8% – 2004.) povezano uz promjene FM (1,2% – 2001. do 10,0% – 2004.). RNM teži stalnom sniženju (6,0% – 1999. do 0% – 2001. i 2003.) i prosječno je niži od fetalnog mortaliteta.

Tablica 1. Novorođenčad prema dobi trudnoće i prema porodnoj težini u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine
Table 1. Newborns according to gestational age and to birthweight in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006

Godina Year	Prema dobi trudnoće – According gestational age n (%)					Prema porodnoj težini – According birthweight n (%)				
	Svi – All ≥ 28	28–31	32–36	37–41	≥ 42	Svi – All ≥ 1000	1000–1499	1500–1999	2000–2499	≥ 2500
1997.	1269	8 (0,63)	53 (4,18)	1205 (94,96)	3 (0,24)	1269	6 (0,47)	14 (1,10)	45 (3,55)	1204 (94,88)
1998.	1090	3 (0,28)	45 (4,13)	1039 (95,32)	3 (0,27)	1090	4 (0,37)	9 (0,82)	44 (4,03)	1033 (94,77)
1999.	1012	3 (0,3)	49 (4,84)	955 (94,37)	5 (0,49)	1012	3 (0,30)	10 (0,99)	49 (4,84)	950 (93,87)
2000.	904	1 (0,11)	32 (3,54)	861 (95,24)	10 (1,10)	904	2 (0,22)	6 (0,66)	37 (4,09)	859 (95,02)
2001.	826	2 (0,24)	26 (3,15)	796 (96,37)	2 (0,24)	826	1 (0,12)	9 (1,09)	35 (4,24)	781 (94,55)
2002.	825	7 (0,85)	33 (4,00)	781 (94,67)	4 (0,48)	826	4 (0,48)	12 (1,45)	44 (5,33)	766 (92,74)
2003.	786	4 (0,51)	32 (4,07)	750 (95,42)	0 (0,00)	785	1 (0,13)	11 (1,40)	31 (3,95)	742 (94,52)
2004.	800	1 (0,13)	38 (4,75)	759 (94,88)	2 (0,25)	799	3 (0,37)	2 (0,25)	23 (2,87)	771 (96,50)
2005.	871	3 (0,34)	36 (4,13)	826 (94,83)	6 (0,68)	870	4 (0,46)	6 (0,69)	28 (3,21)	832 (95,41)
2006.	775	2 (0,26)	33 (4,26)	738 (95,23)	2 (0,26)	776	2 (0,26)	11 (1,42)	33 (4,26)	730 (94,07)
Ukupno Total	9158	34 (0,37)	377 (4,12)	8710 (95,11)	37 (0,40)	9157	30 (0,33)	90 (0,98)	369 (4,03)	8668 (94,66)

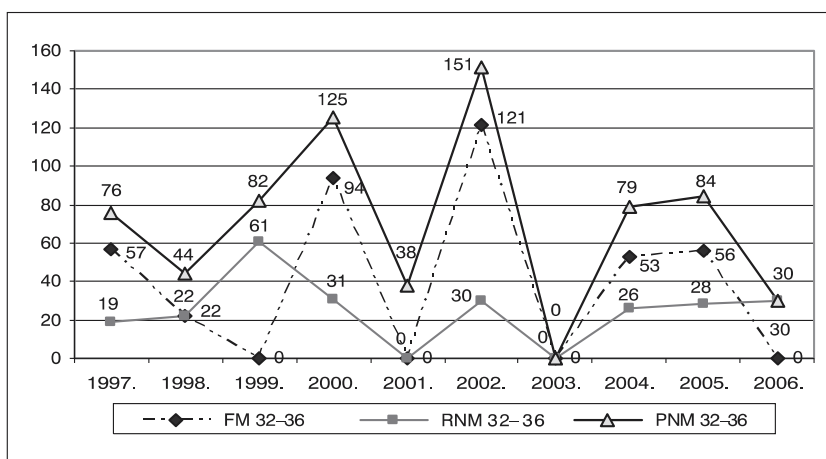
Slika 2. Fetalni, rani neonatalni i perinatalni mortalitet u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine za trudnoće 28–31 tjedan (%)

Figure 2. Fetal, early neonatal and perinatal mortality in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006 for gestational age 28–31 weeks (%)



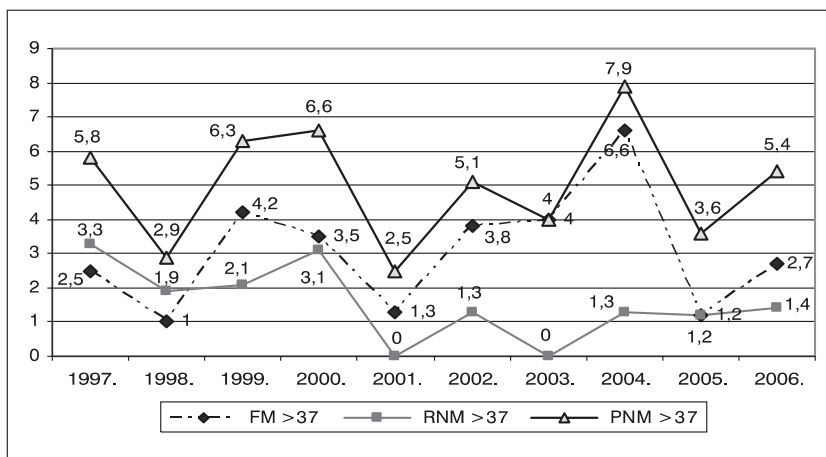
Slika 3. Fetalni, rani neonatalni i perinatalni mortalitet u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine za trudnoće 32–36 tjedana (%)

Figure 3. Fetal, early neonatal and perinatal mortality in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006 for gestational age 32–36 weeks (%)



Slika 4. Fetalni, rani neonatalni i perinatalni mortalitet u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine za trudnoće ≥37 tjedana (%)

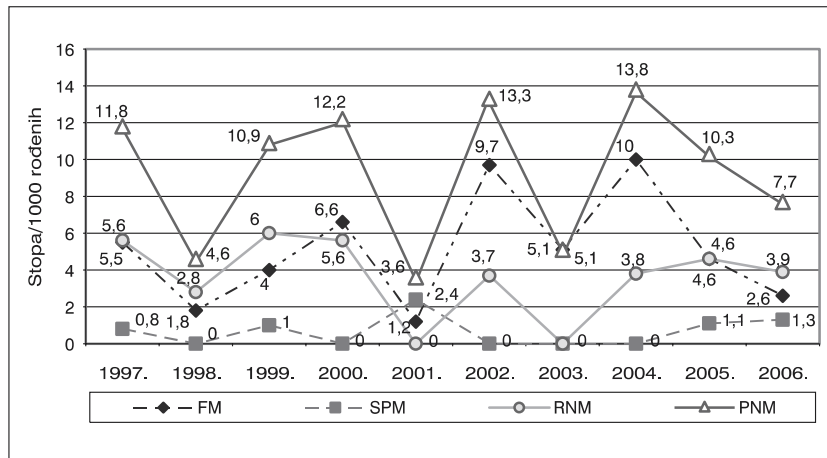
Figure 4. Fetal, early neonatal and perinatal mortality in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006 for gestational age ≥37 weeks (%)



U tablici 2. prikazan je broj i postotak poroda dovršenih carskim rezom (SC), primarnim i iterativnim SC-om, broj rođilja s ranije učinjenim SC-om kao i udio ponovljenih SC i prirodno porođenih nakon ranijeg SC. Tijekom istražnog razdoblja SC-om dovršeno je ukupno 1440 (15,86%) poroda. Primarni SC učinjen je u 932 (10,27%) poroda, odnosno u 64,72% svih 1440 SC, a iterativni u 508 (5,59%). Od 508 iterativnih SC, u 413 (81,3%) rođilja je učinjen prethodni SC jednom, u 73

(14,4%) dva puta, u 20 (3,9%) tri puta i u 2 (0,4%) četiri puta. U 88 (14,77%) rođilja koje su prethodno rađale SC-om, porod je dovršen vaginalno, uz velike oscilacije po godinama (6,8% – 2005. do 26,6% – 2004.).

Od ukupno 294 (3,21%) trudnoća u stavu zatkom, 194 (66%) ih je dovršeno SC-om. I ovdje su velike oscilacije u postotku poroda dovršenih SC-om kod stava zatkom po godinama (85,7% – 2000. do 35% – 2004.) koje nisu značajno utjecale na učestalost SC.



Slika 5. Fetalni, subpartalni, rani neonatalni i perinatalni mortalitet u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine (%)

Figure 5. Fetal, subpartal, early neonatal and perinatal mortality in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006 (%)

Tablica 2. Porodi carskim rezom u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine

Tablica 2. Caesarean section deliveries in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006

Godina Year	SC (%)	SC primaria n (%)	SC iterativa n (%)	Status post SC n	Ponovljeni SC Repeated SC n (%)	Prirodni porod nakon SC Vaginal births after previous SC n (%)	Presentatio pelvina n	SC kod stava zatkom SC – breech presentation n (%)
1997.	130 (10,3)	76 (58,5)	54 (41,5)	64	54 (84,4)	10 (15,5)	37	20 (54,1%)
1998.	138 (12,8)	83 (60,1)	55 (39,9)	63	55 (87,3)	8 (12,7)	42	32 (76,2%)
1999.	127 (12,7)	87 (68,5)	40 (31,5)	48	40 (83,3)	8 (16,7)	29	18 (62,1%)
2000.	145 (16,1)	90 (62,1)	55 (37,9)	66	55 (83,3)	11 (16,7)	14	12 (85,7%)
2001.	130 (15,9)	90 (69,2)	40 (30,8)	46	40 (87,0)	6 (13,0)	31	23 (74,2%)
2002.	179 (21,8)	126 (70,4)	53 (39,6)	60	53 (88,3)	7 (11,7)	24	18 (75,0%)
2003.	128 (16,4)	79 (61,7)	49 (38,3)	56	49 (87,5)	7 (12,5)	29	18 (62,1%)
2004.	147 (18,5)	95 (64,6)	52 (35,4)	69	52 (75,4)	17 (26,6)	37	25 (67,6%)
2005.	156 (18,1)	101 (64,7)	55 (35,3)	59	55 (93,2)	4 (6,8)	20	7 (35%)
2006.	160 (20,9)	105 (65,6)	55 (34,4)	65	55 (84,6)	10 (15,4)	31	21 (67,7%)
Ukupno Total	1440 (15,86)	932 (64,5)	508 (35,5)	596	508 (85,4)	88 (14,6)	294	194 (66%)

Slika 6. prikazuje učestalost ukupno operativno dovršenih poroda SC-om, učestalost primarnih i iterativnih SC. Tijekom godina vidljiva je stalna tendencija porasta učestalosti SC (10,31% do 20,86%, najveća 21,78% 2002. godine), paralelno povezana s porastom učestalosti primarnih SC (6,03% do 13,69%, najveća 15,33% 2002. godine). Učestalost iterativnih SC ima sporiju tendenciju porasta (4,28% do 7,17%), a posljedica je stalnog porasta ranijih SC.

Vakuum ekstrakcijom (VE) dovršeno je 258 (2,82%) poroda. Slika 7. prikazuje učestalost operativno dovršenih poroda VE i SC, te perinatalni mortalitet. Broj vaginalno operativno dovršenih poroda VE pokazuje stalnu i laganu tendenciju smanjenja (3,41% do 2,12%), no još je uvijek viši od 2%. Vidljivo je da smanjenje učestalosti VE uz paralelno znatno povišenje učestalosti SC nije imalo značajan utjecaj na pad perinatalnog mortaliteta (2002. godine 21,8% SC i PNM 13,3%, a 2001. godine 15,9% SC i PNM 3,63%).

U desetogodišnjem razdoblju nije umrla ni jedna trudnica niti rođilja, tako da je maternalni mortalitet jednak nuli. Trudnica s povišenim tlakom tijekom trudnoće bilo

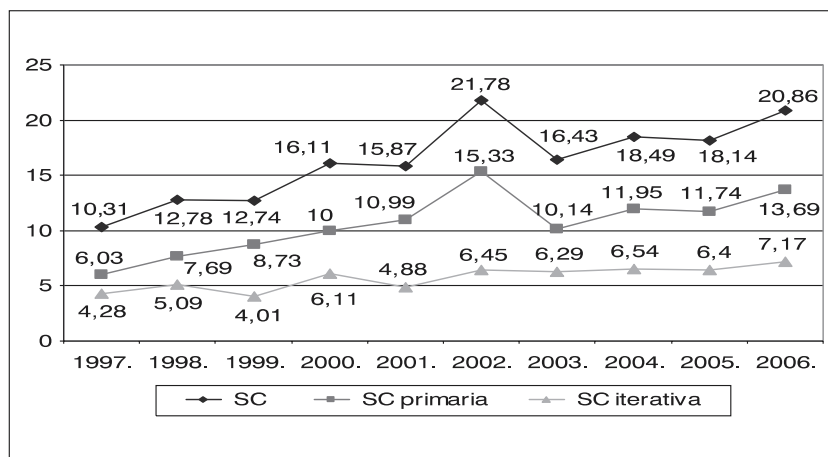
je 634 (6,92%), s preeklampsijama 80 (0,87%) i jedna s eklampsijom. Tijekom trudnoće u 26 (0,29%) trudnica dijagnosticiran je gestacijski dijabetes. Od ukupnog broja rođilja 3548 (39,07%) su bile primipare, a 5533 (60,93%) multipare, rođeno je 4712 (51,41%) muške i 4453 (48,59%) ženske novorođenčadi. Blizanačkih trudnoća je bilo 84 (0,92%). Izvan rođilišta je rodilo 75 (0,83%) žena.

U antenatalnoj zaštiti trudnica sudjeluju tri ginekološka tima s prosječno manje od 8 pregleda po trudnoći. Nadzor čeda u porodu obavlja se CTG metodom nadzora kod gotovo svih poroda, dok u bolničkom laboratoriju ne postoji mogućnost fetalne pH-metrije.

Rasprava

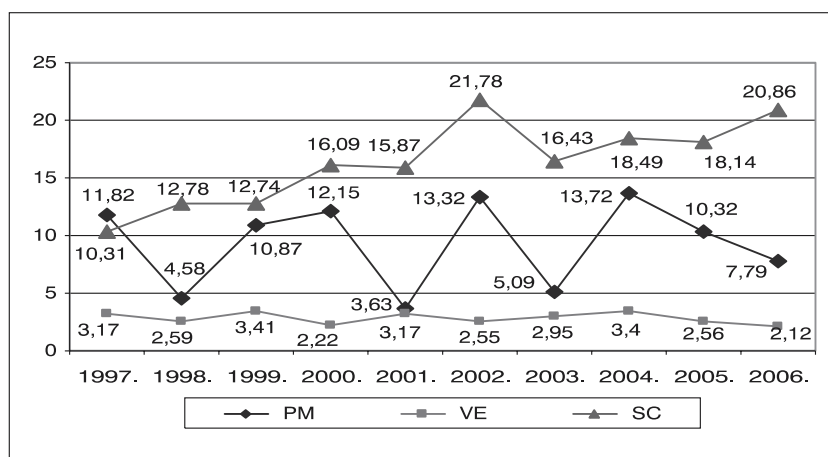
Prema kategorizaciji WHO Hrvatska spada u Srednje- i Istočno-europske zemlje (CEEC) u kojima je PNM u posljednjih deset godina bio iznad 10‰ (2002. godine – 9,64‰). Hrvatska je ispod tog prosjeka (1997.–2005. godine – 7,42‰), te je s PNM 2003. – 6,3‰, 2004. – 5,8‰ i 2005. – 6,4‰ došla do prosjeka zemalja Europ-

Slika 6. Porodi carskim rezom u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine (%)
Figure 6. Cesarean section deliveries in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006 (%)



Slika 7. Vakuum ekstrakcije, carski rezovi (%) i perinatalni mortalitet (%) u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 1997.–2006. godine

Figure 7. Vacuum extractions, cesarean sections (%) and perinatal mortality (%) in Virovitica General Hospital Maternity Ward in the period 1997–2006



ske unije od 6,51‰ (2004. godine – 6,4‰). U skupini Novih neovisnih zemalja (NIS) prosjek je bio 11,81‰ (2004. godine – 10,09‰) s trendom smanjenja PNM.^{3–5}

PNM u rođilištu Opće bolnice Virovitica od 9,39‰ u desetgodišnjem razdoblju je visok u odnosu na hrvatski prosjek (7,42‰) i nalazi se na 27. mjestu rang liste za PNM u pojedinim rođilištima Hrvatske u razdoblju od 1997.–2005. godine (ukupno 36. rođilišta), a u prosjeku je PNM 52 zemlje europske regije (9,04‰), odnosno ispod prosjeka zemalja NIS (11,81‰). U razdoblju od 2000.–2004. godine u Hrvatskoj je u stalnom smanjenju FM (od 5,2‰ na 3,9‰) i RNM (od 4,4‰ na 1,9‰), no rezultati za 2005. godinu su lošiji, s višim FM i RNM.^{1,3–5} Naši rezultati govore o blagom trendu smanjenja RNM, dok se zbog velikih oscilacija FM, a povezano time i PNM, za njih ne može donijeti takav zaključak, osim za posljednje dvije godine (slika 5).

Pojavnost rađanja nedonošene djece je u nas 4,49%, manja od hrvatskog (5,55%) i europskog (6,33%) prosjeka, što vrijedi i za djecu porodne težine <2500 g (5,34%) u odnosu na hrvatski prosjek (5,72%).^{1,3–5} Značajan je utjecaj prijevremenih poroda i djece niske porodne težine na PM: FM je 16 puta, RNM 25 puta i PNM 19 puta veći u nedonošene djece, te je isto FM 21 puta, RNM 33 puta i PNM 23 puta veći u djece porodne težine manje od 2500 g. Razlike su još očitije između pojedinih

dobnih skupina prijevremeno rođene djece i težinskih skupina po godinama.

Učestalost dovršenja poroda SC je u Hrvatskoj u stalnom porastu (9,7% – 1997. do 16,3% – 2005.) što je vidljivo i u našim rezultatima (10,3% – 1997. do 20,9% – 2006.). Velike su razlike u učestalosti i po pojedinim rođilištima u Hrvatskoj (2005. godina: Knin. – 7,6%, Požega – 32,8%).⁴ S prosječno 15,86% SC, naprama 13,34% hrvatskog prosjeka u desetgodišnjem razdoblju, svrstani smo na 27. mjesto od svih rođilišta po operativno dovršenim porodima. U Hrvatskoj se povećava postotak roditelja nakon ranijeg SC (6,47% – 2005.) i postotak SC u tih roditelja (69,6% – 2005.) u rasponu od 48,9% (Rijeka) do 100,0% (Požega).⁴ Naši podatci govore o 6,51% roditelja nakon ranijeg SC i 85,4% ponovljenih SC. Također je vidljiva stalna tendencija porasta učestalosti primarnih SC (1997. – 6,0% do 2006. – 13,7%), što će sljedećih godina rezultirati porastom roditelja s ranijim SC i povećati broj indikacija za ponovljeni SC.

Velike su razlike među rođilištima u načinu poroda kod stava zatkom, uz povišenu učestalost SC (72,5% – 2005.),⁴ dok je kod nas stav zatkom prosječno bio u 66% dovršen SC (tablica 2.). Istovremeno s povećanjem SC, smanjuje se učestalost VE, u Hrvatskoj (1,7% 1997. do 1,12% 2005.), kao i kod nas (3,17% 1997. do 2,12%

2006.), te s prosjekom od 2,82% svrstani smo na 32. mjesto svih rođilišta.^{1,3,4} Naši rezultati pokazuju da dovršenje poroda VE utječe na morbiditet majki i novorođenčadi, na povećani broj lakših povreda porodnog puta i lakših komplikacija u novorođenčadi, a ne utječe na povećanje PNM i dugotrajnije liječenje novorođenčadi, kao i da učestalije dovršenje poroda SC u istom razdoblju nije utjecalo na smanjenje PNM.^{1,6} Postoje velike razlike po rođilištima u frekvenciji operativnog dovršenja poroda SC i VE, odnosno korištenju Kristellerova hvata koji se rijetko evidentira. Za spomenuti je rođilište u Rijeci s niskom učestalošću SC (2003. – 9,9%, 2004. – 9,8%), visokom učestalošću VE (2003. – 2,24%, 2004. – 2,0%) i niskim PNM (2003. – 4,3%, 2004. – 3,5%).^{3,7} Veliki dio visokorizičnih trudnoća, prijevremeni porodi s djecom male porodne težine, završavaju na klinikama kao transport »in utero«, pa je i za očekivati da je učestalost SC veća, a stopa PNM viša (2004. godine – Klinika za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb – učestalost SC 20,2% i PNM 9,5%).⁸

Poboljšanje antenatalne zaštite uvođenjem dovoljnog broja kompletnih ginekoloških timova primarne zaštite žena, bolja prekonceptijska skrb, povećanje postotka trudnica s više od 9 kliničkih pregleda u trudnoći i bolja ultrazvučna dijagnostika, smanjili bi FM, a time i PNM. Pravovremene hospitalizacije i intenzivna antepartalna skrb trudnica s rizičnim trudnoćama, transport »in utero« sve djece izrazito niske i vrlo niske porodne težine (<33 tjedna) u trudnica s izrazito teškom patologijom trudnoće, ispravna odluka o vremenu i načinu dovršenja poroda analizom svih faktora rizika uz odgovarajuće zbrinjavanje prijevremeno rođene djece, mogli bi smanjiti FM i RNM, odnosno PNM. Potrebna je bolja tehnička opremljenost odjela, edukacija kadrova, stalna nazočnost neonatologa u rođilištu, timski postupak u rješavanju svakodnevne problematike, intenzivniji rad na unapređenju antenatalne zaštite uz dobru suradnju s ginekolozima u primarnoj zaštiti trudnica, kao i angažiranje svih relevantnih čimbenika odgovornih za praćenje socijalno – ekonomskih uvjeta življenja.

Zaključak

U rođilištu Opće bolnice Virovitica broj poroda je u osjetnom padu, što bilježe i ostala rođilišta u Hrvatskoj. Učestalost prijevremenih poroda ne prelazi brojke učestalosti u visoko razvijenim zemljama, no skrb za nedonošenu djecu je nedostatna. Perinatalni mortalitet je iznad prosjeka Hrvatske, u stagnaciji je i ovisno o godini visoko oscilira, na što većim dijelom utječe visoki fetalni mortalitet. Neopravdano visoka učestalost poroda dovršenih carskim rezom nije smanjila perinatalni mortalitet. Intenziviranje antenatalne skrbi, perinatološka edukacija i regionalna organizacija perinatalne skrbi dovela bi nas na prosjek Hrvatske, a time i prosjek Europske unije.

Literatura

1. Dražančić A. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 1996.–97. godini. Rodilišni podatci. Gynaecol Perinatol 1998; 7(Suppl. 1):1–17.
2. Zdravstveno stanje stanovništva i rada zdravstvenih djelatnosti u Virovitičko-podravskoj županiji. Zavod za javno zdravstvo »Sveti Rok« Virovitičko-podravske županije, Virovitica 2003./2004./2005.
3. Dražančić A, Rodin U. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2004. godini. Gynaecol Perinatol 2005;14(Suppl. 3): 1–22.
4. Dražančić A, Rodin U. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2005. godini. Gynaecol Perinatol 2006;15:217–39.
5. WHO. Health For All. Statistical data base. Regional Office for Europe, Copenhagen, January 2005.
6. Šegregur J, El Abuzeid R. Porodi dovršeni vakuum ekstraktorom. Sažetak. XXI. Perinatalni dani »Ante Dražančić« Gynaecol Perinatol 2004;13(Suppl 2):171–2.
7. Petrović O, Sindik N, Prpić I, Prodan M, Haller H. Utječe li učestalost carskog reza na perinatalni mortalitet (KBC Rijeka – 2004.godina). Gynaecol Perinatol 2005;14(Suppl 3): 45–7.
8. Juretić E, Kalafatić D. Perinatalni mortalitet u Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a u Zagrebu 2004. godine. Gynaecol Perinatol 2005;14(Suppl 3):40–4.

Članak primljen: 30. 03. 2007.; prihvaćen: 5. 06. 2007.

Adresa autora: Jadranko Šegregur, dr. med., Pavla Radića 19, 33 000 Virovitica