

## **PORODILJE SA NEPOUZDANIM TERMINOM U TOKU RATNE 1993 GODINE PARTURIENTS WITH UNCERTAIN TERM DURING 1993 WAR YEAR**

*Adem Balić\*, Branka Balić\*\*, Devleta Balić\*\**

Zavod za zdravstvenu zaštitu žena, Dom zdravlja, Univerzitet u Tuzli\*  
Ginekološko-akušerska klinika, Klinički centar, Univerzitet u Tuzli \*\*

**ABSTRAKT.** U ovom radu obrađene su trudnice sa nepouzdanim terminom, porođene na GAK u Tuzli, 1993 druge ratne godine. Kontrolna grupa su porodilje iz 1991 godine. Analizirali smo njihovu učestalost, dobnu, paritetnu i bračnu strukturu; zanimanje i uzroke nepouzdanom terminu i kvalitet antenatalne zaštite. Naši rezultati su pokazali visoko značajan porast porodilja sa nepouzdanim terminom u ratu ( $p<0,001$ ) sa 4,5% u 1991. god. na 11,3% u 1993. god. Incidenca starijih porodilja (preko 35 godina) višerotki i neudatih u ratu je takođe povećana i sa statističkim značajem ( $p<0,05$ ), dok je broj adolescentica i prvotki smanjen ( $p<0,05$ ). U pogledu vrste zanimanja i kao i uzroka nepouzdanom terminu nije bilo razlike u ratnom i mirnodopskom periodu. Nedovoljna antenatalna zaštita je, uprkos solidnom nivou (za ratne uslove ) glavni uzrok incidenci porodilja sa nepouzdanim terminom.

**Ključne riječi:** nesiguran termin - porodilja - rat

**ABSTRACT.** In this investigation we have discussed about parturients with uncertain term of confinement who have delivered at Clinic of gynecology and obstetrics in Tuzla in 1993, secon war year. The control group were included parturients in 1991. We have analised: frequency, age number of confinement, marriage sitautation, occupation, causes of uncertain term of quality of antenatal care. Our results shows high important increase of parturients with uncertain term in war ( $p<0,001$ ) (4,5% 1991; 11,3% 1993). Percentage of older parturients (>35 years), pluriparas and unmarried womwn in war was increased also ( $p<0,05$ ), but number of adolescents and primiparas was decreased ( $p<0,05$ ). There was not important difference about occupation and causes of unceertain term. Insufficient antenatal care is principal cause of high percentage of parturients with uncertain term of delivery in war.

**Key words:** uncertain term - war - parturient

## **UVOD**

Nepouzdan termin porođaja (NP) je pojam koji se koristi u akušerstvu kada se sa sigurnošću ne može odrediti gestacijska dob (GD), a time i očekivani datum porođaja. Uobičajeno je da se termin porođaja određuje prema Naegellovoj formuli u odnosu na datum posljednje menstruacije (PM). Međutim, on ne može biti pouzdan u slučajevima neredovnih menstruacija, neredovnih krvarenja, oligomenoreje, krvarenja u trudnoći kao i u trudnoćama začetim nakon porođaja ili pobačaja. Prema nekim autorima čak 45% žena spada u grupu kod kojih se GD ne može određivati prema PM. Do sada predložene metode omogućuju procjenu GD sa velikom tačnošću, koja je obrnuto proporcionalna veličini trudnoće. Izvjestan broj trudnica dočeka i sam kraj trudnoće sa NT, te se kod njih termin porođaja određuje na osnovu procjene GD i fetalne zrelosti. Ishod ovih trudnoća je znatno nepovoljniji<sup>1,4,5,6</sup> nego kod trudnica sa pouzdanim terminom. U ratnim okolnostima neke pojave su ponovo postale aktuelne. Tako je i sa NT kod porodilja, koji je zbog insuficijentne antenatalne zaštite postao svakodnevna pojava na porodilištu GAK u Tuzli.

*Cilj rada* je utvrđivanje učestalosti porodilja sa NT u ratnom i mirnodopskom periodu.

## **ISPITANICE I METODE**

U periodu od 1.1. do 31.12.1993. godine prospektivno je analizirana 391 porodilja kod kojih je TP bio nepoznat ili nesiguran, a pod tim smo podrazumijevali: 1.nesiguran datum PM, 2.neispunjavanje uslova za računanje GD prema PM (neredovne menstruacije, oligomenoreja, krvarenje u trudnoći, laktacija i sl.) i 3. ako se iz bilo kojeg drugog razloga ne slažu anamnestička, klinička i ultrazvučna procjena GD. Analizirana je njihova struktura u pogledu zanimanja, starosti, bračnog stanja i pariteta. Kvalitet antenatalne zaštite je procjenjivan na osnovu broja kliničkih i ultrazvučnih pregleda. Osim toga, promatrani su i uzroci NT. Za ovo prospektivno istraživanje korišteni su posebni obrasci koji su ispunjavani nakon porođaja i dokumentacija Ginekološko-akušerske klinike u Tuzli.

## **REZULTATI**

U toku druge ratne 1993. godine, na GAK u Tuzli porođeno je 3347 žena od čega je 391 (11,50%) bila sa NT. Dvije godine ranije bilo je rekordnih 5939 porođaja. Te mirnodopske godine 256 porodilja (4,30%) bilo je sa NT. Razlika je statistički visoko značajna ( $t=12,5$ ;  $p<0,001$ ).

Tabela 1

Starost porodilja sa nepouzadnim terminom porođaja u ratnom i mirnodopskom periodu

Godine života	Ispitanice		Kontrolna grupa		p	$\chi^2$
	N	%	N	%		
do 19	44	11,25	54	21,09	6,3	<0,02
19-34	288	73,66	179	69,72	1,2	>0,05
>35	59	19,09	23	8,89	4,6	<0,05
Ukupno	391	100,00	256	100,00		

U pogledu starosne strukture značajna razlika je u zastupljenosti starijih porodilja i adolescentica. Naime, u ratnoj godini 22 povećan je broj starijih porodilja ( $\chi^2=16,3$ ;  $p<0,02$ ), dok je 22 incidenca adolescentica smanjena ( $\chi^2=4,6$ ;  $p<0,05$ ) (Tabela 1).

Tabela 2

Zanimanje porodilja sa nepouzdanim terminom porođaja u ratnom i mirnodopskom periodu

Zanimanje	Ispitanice		Kontrolna grupa		p	$\chi^2$
	N	%	N	%		
Domaćica	332	84,91	226	88,28	1,2	>0,05
Radnik	31	7,93	15	5,86	0,7	>0,05
Tehničar	22	5,63	13	5,08	0,01	>0,05
VSS	6	1,53	2	0,78	0,2	>0,05
Ukupno	391	100,00	256	100,00		

Na tabeli 2 je prikazana struktura ispitanica u pogledu vrste zanimanja gdje se vidi da je ona skoro identična ( $p>0,05$ ). Uzroci nepouzdanom terminu u uzorku i kontrolnoj grupi su slične procentualne distribucije što znači da je zaboravnost najčešća, zatim neredovne menstruacije i krvarenje u ranoj trudnoći, dok su ostali uzroci (oskudna PM, oligomenoreja, postabortalna i postpartalna trudnoća) znatno rjeđi uzroci NT (Tabela 3).

Tabela 3

Uzroci nepouzdanom terminu porođaja kod porodilja u ratnom i mirnodopskom periodu

Uzroci	Ispitanice		Kontrolna grupa		p	x <sup>2</sup>
	N	%	N	%		
Neredovne menstruacije	88	22,51	49	19,14	0,85	>0,05
Zaboravnost	197	50,38	142	55,46	1,40	>0,05
Krvarenje u trudnoći	49	12,53	28	10,95	0,23	>0,05
Oskudna PM	26	6,66	16	6,26	0,01	>0,05
Oligomenoreja	9	2,30	6	2,34	0,05	>0,05
Koncepcija poslije poroda ili abortusa	13	3,32	7	2,73	1,0	>0,05
Ostalo	9	2,30	8	3,12	0,15	>0,05
Ukupno	391	100,00	256	100,00		

Tabela 4

Bračno stanje porodilja sa nepouzdanim terminom u ratnom i mirnodopskom periodu

Bračno stanje	Ispitanice		Kontrolna grupa		p	x <sup>2</sup>
	N	%	N	%		
Udate	350	89,51	249	97,26	12,3	<0,001
Neudate	28	7,16	2	0,78	12,8	<0,001
Nevjenčane	11	2,82	5	1,96	0,2	>0,05
Razvedene	2	0,51	0	0,00	0,2	>0,05
Ukupno	391	100,00	256	100,00		

U pogledu bračne strukture koja je prikazana na tabeli 4 vidi se da su udate porodilje najčešće, ali je interesantan signifikantan porast neudatih u ratu ( $x^2 = 12,8$ ;  $p < 0,001$ ). Osim toga, u ratnoj godini veća je incidenca nevjenčanih i razvedenih porodilja mada bez statističkog značaja ( $p > 0,05$ ).

U ratnoj godini je bilo 135 prvorotki sa NT što je u odnosu na ukupan broj porodilja sa NT 35,55%. U kontrolnoj grupi prvorotke su činile čak 50,78% što je i statistički značajna razlika ( $x^2 = 14,1$ ;  $p < 0,001$ ). Razlika je značajna i u pogledu broja drugorotki ( $x^2 = 5,9$ ;  $p < 0,02$ ) (Tab. 5).

Tabela 5

Distribucija porodilja sa nepouzdanim terminom prema broju prethodnih porođaja

Paritet	Ispitanice		Kontrolna grupa		p	x <sup>2</sup>
	N	%	N	%		
0	139	35,55	130	50,78	14,1	<0,001
1	102	26,09	45	17,58	5,9	<0,02
2	85	21,74	41	16,01	2,8	>0,05
3	37	9,46	29	11,33	0,4	>0,05
>4	28	7,16	11	4,30	1,7	>0,05
Ukupno	391	100,00	256	100,00		

Tabela 6

Distribucija porodilja sa nepouzdanim terminom porođaja prema broju pregleda

Broj pregleda	Ispitanice		Kontrolna grupa		p	x <sup>2</sup>
	N	%	N	%		
0	239	61,12	53	20,70	64,4	<0,001
1-2	72	8,42	131	51,18	75,6	<0,001
3-4	36	9,21	48	18,75	11,6	<0,001
5-7	28	7,16	19	7,42	0,01	>0,05
>8	16	4,09	5	1,95	1,6	>0,05
Ukupno	391	100,00	256	100,00		

Tabela 7

Distribucija porodilja sa nepouzdanim terminom porođaja prema broju ultrazvučnih pregleda

Broj kontrola	Ispitanice		Kontrolna grupa		p	x <sup>2</sup>
	N	%	N	%		
0	303	77,49	125	48,84	55,5	<0,001

1	44	11,25	72	28,12	28,8	<0,001
2	29	7,42	39	15,23	9,2	<0,01
3	10	2,56	12	4,69	1,5	>0,05
>4	5	1,28	8	3,12	0,4	>0,05
Ukupno	391	100,00	256	100,00		

O kvalitetu antenatalne zaštite sudili smo na osnovu broja kliničkih i ultrazvučnih pregleda u trudnoći (Tabela VI i VII). I u uzorku i u kontrolnoj grupi većinu ispitanica su činile porodilje bez ili sa 12 pregleda. Međutim, tu nalazimo na povećanu incidencu porodilja bez ijednog pregleda u ratnoj godini sa visokim statističkim značajem ( $\chi^2 = 64,6$ ;  $p < 0,001$ ). S druge strane, u kontrolnoj grupi značajno je veća učestalost porodilja sa 4 pregleda ( $p < 0,001$ ). Statistički značajna razlika je i kod ultra zvučnih pregleda. u ratnoj godini bez ijednog ultrazvučnog pregleda bilo je 303 (77,49%) dok je kontrolnoj grupi njihov procenat bio 48,84% ( $\chi^2 = 55,5$ ;  $p < 0,001$ ). Porodilje sa jednim ili dva ultrazvučna pregleda su češće u kontrolnoj grupi, te i tu bilježimo značajnu razliku ( $p < 0,001$ ).

## DISKUSIJA

Procjena GD i određivanje TP su osnovni akušerski elementi, stari koliko i samo akušerstvo. S obzirom na njihovu važnost u otkrivanju patoloških trudnoća, prijevremenog ili posttermanskog porođaja, kao i za niz profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka, toj problematici je posvećena posebna pažnja. Ponuđen je čitav spektar metoda i postupaka za njihovo određivanje sa velikim procentom tačnosti. Uprkos tome, izvjestan broj trudnica dočeka i porođaj sa NT. Kod njih se suočavamo sa više otežavajućih momenata jer je procjena GD otežana, kako zbog individualnih, tako i zbog mogućih patoloških varijacija, koje su u odmakloj trudnoći najizraženije.

Porodilje sa NT, na žalost nisu rijetkost u našoj sredini, mada se to slobodno može reći i za druge krajeve sa daleko razvijenijom AZ. Naime, dosta radova je napisano o prenesenim trudnoćama<sup>9,4,6,10</sup> programiranim i indukovanim porođajima, o antenatalnoj zaštiti, u kojima se (mada ne direktno) spominje i taj problem nepouzdanog termina u odmakloj trudnoći. Rat nam je donio mnoge nevolje, a nepouzdan termin kod porodilja samo je jedna od mnogih s kojima se susreće savremeni akušer u takvim uslovima.

Kao i što smo očekivali broj porodilja sa NT u ratu je signifikantno povećan sa 4,3% na 11,5% ( $p < 0,01$ ). Drugim riječima, u toku 1993, druge ali i najteže ratne godine svaka deseta porodilja na GAK u Tuzli bila je sa NT. Struktura ispitanica uzorka i kontrolne grupe u pogledu zanimanja je

nepromijenjena ( $p>0,05$ ), iako smo očekivali porast domaćica. Slično je i u pogledu uzroka NT ( $p>0,05$ ), mada smo očekivali porast neredovnih menstruacija zbog vanrednih okolnosti. Analizirajući starost ispitanica našli smo značajnu razliku u zastupljenosti adolescentica i starijih porodilja ( $p<0,001$ ). Dok su u mirnom dobu adolescentice činile petinu porodilja sa NT, a starije porodilje oko 9%, u ratnom periodu je obratno. To objašnjavamo smanjenim brojem trudnoća u adolescentnom periodu zbog ratnih uslova, a time i njihov udio među porodiljama sa NT. S druge strane, starije porodilje su vjerovatno manje pažnje posvećivale kontrolama u trudnoći, s obzirom na njihovo iskustvo iz prethodnih trudnoća. Kad je u pitanju bračana struktura tu se bilježi porast neudatih žena u ratu ( $p<0,001$ ). Među njima je znatan broj djevojaka sa neplaniranom trudnoćom koju zbog izuzetnih okolnosti nisu mogle na vrijeme prekinuti, te djevojke čiji su mladići poginuli, napustili zemlju i slično. Paritetna struktura porodilja sa NT se takođe razlikuje od one u kontrolnoj grupi; bilježi se smanjen broj prvorođene, a porast višerođene u ratnoj godini ( $p<0,02$ ). Ova paritetna struktura odgovara dobnoj strukturi porodilja sa NT. Kvalitet antenatalne zaštite je u direktnoj vezi sa brojem porodilja sa NT. Ratni uslovi su očekivano doveli do pada njenog kvaliteta, kako zbog velikog odliva stručnih ljudi, tako i zbog izuzetno teških uslova rada (bez struje, vode, grijanja, kvalitetna ishrane itd.) Osim toga, česta granatiranja i teškoće u komunikacijama bile su važan faktor jer smo nerijetko bili svjedoci da se porodilje dovode u bolnicu konjskim kolima, ručnim kolicima i sl. Stoga, su rezultati koji pokazuju da 61,12% ispitanica uzorka nije imala ni jedan pregled u trudnoći sasvim logični. Međutim, oni ukazuju da kvalitet antenatalne zaštite nije bitno narušen, te da su nedolasci trudnica na kontrole ključni razlog. Razlika je značajna i u pogledu broja ultrazvučnih pregleda koji su bili češći u kontrolnoj grupi ( $p<0,001$ ).

Međutim, interesantno je da samo 10% ispitanica sa NT u ratnoj godini imalo 2 ili više ultrazvučnih pregleda, dok je u mirnodopskoj godini bilo preko 20%. Ovo konkretno ukazuje da je kvalitet zdravstvene zaštite trudnica bio čak i veći jer je angažovanje medicinskog osoblja u tim uslovima bilo na izuzetno visokom nivou.

## **ZAKLJUČAK**

U ratnom periodu je značajan porast broja porodilja sa NT. Uzroci NT i struktura u pogledu zanimanja su nepromijenjeni, ali su razlike u pogledu paritetne, dobne i bračne strukture značajne. Naročito je značajan porast broja starijih porodilja, višerođene i neudatih. Kvalitet antenatalne zaštite u cjelini je narušen ali više neadekvatnom organizacijom nego padom u nivou stručnosti. Organizacija sektorskih ili pokretnih ginekoloških ambulanti je mjere koja bi značajno redukovala ovu pojavu.

## **LITERATURA**

1. Balić A. Problem određivanja termina porođaja u odmaklim normalnim trudnoćama. Magistarski rad. Tuzla: Medicinski fakultet, 1993.
2. Kurjak A, Miljan M. Fetalni rast. U:Kurjak A. i sar.(ur):Ginekologija i perinatologija. Zagreb: Naprijed,1989.
3. Warsof SL, Pearce JM, Campbell S. The present place of routine ultrasound screening.Clin Obstet Gynecol 1983;10:445-457.
4. Thomos P, Golding J, Pitters TJ. Delayed antenatal care:does it effect pregnancy outcome? Soc Sci Med 1983;32:715-723.
5. Beazley JM,Underhill RA. Confinement date unknown.Nursing time 1971;67:141.
6. Kurjak A, Feysal M, Reiner Z. Određivanje gestacijske dobi serijskom kefalometrijom. Elektrofiziologija 1976;5:46.
7. Đukić M. Protokol za vođenje posttermnske trudnoće.Zbornik radova Jubilarnog simpozijuma sekcije za perinatalnu medicinu Srpskog lekarskog društva, Beograd,1989.
8. Campell AW, Nochimson JD,Vinzileos MA. Prolonget pregnancy. In: Knoppel AR, Druker EJ(eds): High risk pregnancy. Phyladepphia: WB Saunders Co,1986.
9. Banović I. Inducirani porođaj. U: Kurjak A. i sar. (ur):Ginekologija i perinatologija. Zagreb, Naprijed,1989.
10. Tahylrameney MP, Platt LD, Golde SH. Use of femur lenght measured by ultrasonography to predict fetal maturity. J Perinatol 1991;11:157-160.