

## МУЛТИПАРИТЕТ КАО ФАКТОР МОРБИДИТЕТА И МОРТАЛИТЕТА У ПЕРИНАТОЛОГИЈИ

Андрејевић А., Цветковић С., Дуњић М., Релић Г., Чанковић П.

Гинеколошко-акушерска клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

## FACTORS MORBIDITY AND MORTALITY OF MOTHERS MULTIPAROUS IN PERINATOLOGY

Андрејевић А., Цветковић С., Дуњић М., Релић Г., Чанковић П.

Clinic of Gynecology and Obstetrics, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

### SUMMARY

The aim of work was to find out whether multiparity led to increased morbidity and mortality of mothers multiparous. Special attention was paid to appearance of diseases among mothers, both those developed during pregnancy and immediately after delivery. Multiparity is especially characteristic of women of Albanian nationality. Thus it is obvious that there is a reverse proportion between multiparous women and level of education the higher level of education is the smaller is the number of previous deliveries. There is a significant difference in absolute number of deliveries according to the place of living in favor of rural residence. Number of both EPH gestoses (Eclampsia, pre-eclampsia) and indications for Caesarian section is increasing with multiparity. Abruptio of normally inserted placenta is significantly more frequent among multiparous women. It is obvious that multiparous women more frequently have bleedings during third and fourth delivery period. There were also a large number of hysterectomies during delivery (75). Death rate of women is significantly increasing with multiparity. Eclampsia is the cause of death among more than half of all women. Resuming all data the author is pointing out that grand multiparity, giving birth to more than six children, is, from medical point of view, an increased risk both for a newborn and a pregnant woman. Perinatal mortality and morbidity is increased and high risk during pregnancy, delivery and puerperium is simultaneously rising until the pregnant woman's life is seriously endangered.

**Key words:** Multiparity, Maternal morbidity and mortality, EPH gestoses.

### САЖЕТАК

Циљ рада је био да се утврди фактор који доводи до повећаног морбидитета и морталитета мајки мултипара. Обрађана је пажња на појаву болести породиља било да су настале у току трудноће или непосредно после порођаја. Мултипаритет је посебно својствен припадницама албанске националности. Упадљиво је да постоји обрнута сразмера између мултипара и степена образовања, што је степен образовања виши број претходних порођаја је мањи. Постоји значајна разлика у апсолутном броју порођаја према месту живљења у корист руралног пребивалишта. Са мултипаритетом расте и број ЕПХ гестоза (пreekлампсија, еклампсија) као и индикација за царски рез. Абрупција нормално усађене постељице је убедљиво чешћа у мултипара. Очигледно је да у мултипара чешће настају крварења у трећем и четвртом порођајном добу. Забележен је и велики број хистеректомија у току порођаја (75). Са паритетом сигнификантно расте и смртност породиља. Од свих умрлих више од половина отпада на еклампсије као узрок смрти. Резимирајући на крају све податке, рађање преко шесторо деце представља са медицинског становишта повећану опасност за трудницу. Перинатални морталитет и морбидитет мајки мултипара је повећан а истовремено расте и висок ризик током саме трудноће, порођаја и пуерперијума све до повећане угрожености живота труднице.

**Кључне речи:** Мултипаритет, Матернални морталитет и морбидитет, ЕПХ гестозе.

### УВОД

Мултипаритет као медицински и социјални проблем заокупља пажњу акушера многих земаља, готово оних са тенденцијом хиперпопулације, а истовремено и клиничара у развијеним земљама који желе да испитају све узроке перинаталног морбидитета и морталитета мајки мултипара и да их превенирају.

Остварити родитељство је један од исконских, најплеменитијих и најјачих нагона човека. Истовремено ова жеља представља и мотивацију за стваралаштво у свим сферама људске делатности: духовној и материјалној, однос према потомству, настојање ка његовом подизању, васпитању и усмеравању ка моралним вред-

ностима, значи једновремено и социјалну зрелост и одговорност родитеља.

Тренутак зачећа не представља само биолошки феномен репродукције, већ и обавезу оба родитеља и према њиховом будућем потомку и према друштвеној заједници. Породица као основна ћелија друштва дарује том друштву једног новог члана али истовремено том истом друштву намеће и обавезе, које синхроно треба да испољавају на два нивоа: породичном и друштвеном. Ако би стицајем непријатних околности дошло до недовољне бриге за подизање, школовање или увођење у друштвену заједницу једног људског бића, без обзира да ли томе доприноси породица или друштво, настаће читав низ проблема: егзистенцијалних, емотивних и етичких. При тражењу разлога и лека за овакве недаће потребно је сагледати читаву скалу утицаја, отклонити их благовремено, уколико је могуће, јер ако се дође до сазнања са закашњењем, понекад је свака интервенција безуспешна.

## ЦИЉ РАДА

Циљ нашег истраживања био је да испитамо утицај мултипаритета (рађање више од шесторо деце) на матернални морталитет и морбидитет као и на евентуалне компликације и последице које су настале код мајки вишеротки.

## МЕТОД РАДА

У студију су укључене све породице које су се породиле у Гинеколошко-акушерској клиници Медицинског факултета у Приштини у току 1992 и 1993 године укупно -12.532. Као граница високог мултипаритета узето је рађање шесторо и више деце. Анализом су обухваћени само фактори који имају (евентуално) утицај на завршетак трудноће и виталност новорођенчади. При регистрацији резултата физикалног и акушерског прегледа, труднице су разврставане унутар сваке логичке појмовне целине на одговарајући број градација према APGAR SCOR-у, компликације и тд. При статистичкој анализи података поред стандардних статистичких показатеља, коришћена је двофакторска анализа варијабилног количника.

Наши резултати истраживања породиља указују на изразиту асиметрију у правцу млађих узраста. Најчешћа гестациска старост је између 36 и 40 недеље трудноће.

Високи мултипаритет са медицинског становишта представља повећану опасност за труднице. Перинатални морталитет и морбидитет мајки мултипара су повећани а истовремено расте и висок ризик током саме трудноће, порођаја и пуерперијума, све до повећане утробности за живот труднице.

## РЕЗУЛТАТИ РАДА

Имајући у виду чињеницу да је на Косову и Метохији највећи прираштај становништва у Европи као и податак да на овим просторима живе људи разних националности: Срби, Црногорци, Албанци, Турци, Роми и други, желели смо да испитамо у којој мери мултипа-

ритет, рађање шесторо и више деце утиче на перинатални морталитет и морбидитет мајки мултипара. Истовремено смо настојали да дођемо до података какав је однос мултипаритета у појединим групама становништва, узимајући у обзир националност, религиозну припадност, економско стање и ниво образовања наших испитаница.

Уважавали смо и податак да је перинатални морбидитет и морталитет на Косову и Метохији висок, те смо настојали да пронађемо евентуалну корелацију ове патологије са мултипаритетом.

Не од мањег значаја било је и стање мајки-вишеротки, врста, време и последице компликација које су евентуално настајале.

Мотивација нам је била да укажемо на последице мултипаритета и да наше податке ставимо на располагање медицинској јавности, јавној здравственој служби, а и будућим и садашњим мајкама и очевима, све у циљу да се и на овим просторима прихвати филозофија живота изражена у флоскули "одговорног родитељства".

Ради научне заснованости и убедљивости, користили смо истраживања на ову тему великог броја стручњака са свих континената, који су, што се из даљег текста може видети, често износили контрадикторне резултате. Неки од њих су истраживања обављали на територијама, са структуром становништва сличном оној на Косову и Метохији, и са понекад веома сличним животним условима. Код других су различити животни услови, историјска, верска, културна и етнологска наслеђа, и били разлог за доношење другачијих закључака.

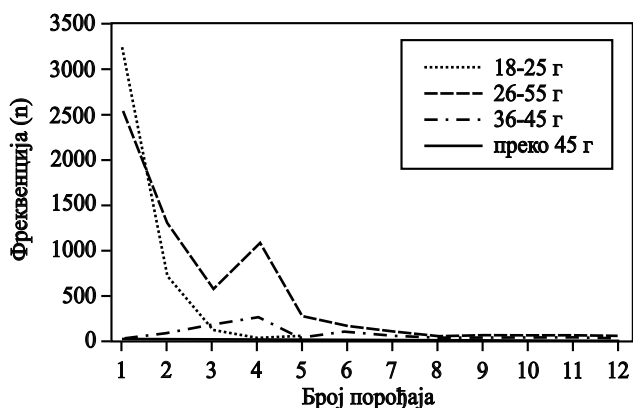
У студију су укључене све породице које су се породиле на Гинеколошко-акушерској клиници Медицинског факултета у Приштини 1992 и 1993 год. укупно 12.532.

На табели 1 приказан је паритет испитаница.

Табела 1. - Паритет испитаница.

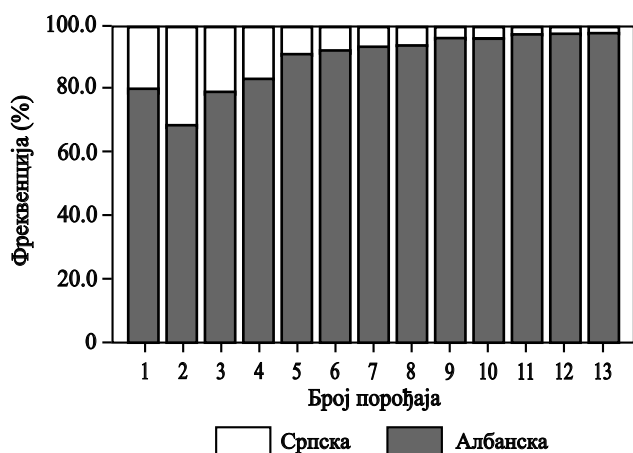
Паритет	Број	%
1	4982	39.75
2	3880	30.96
3	1854	14.79
4	840	6.70
5	496	3.96
6	249	1.99
7	85	0.68
8	78	0.62
9	44	0.35
10	8	0.06
11	6	0.05
12	7	0.06
13	4	0.03
Укупно	12532	100.00

На графикону 1 приказана је старосна структура породиља.

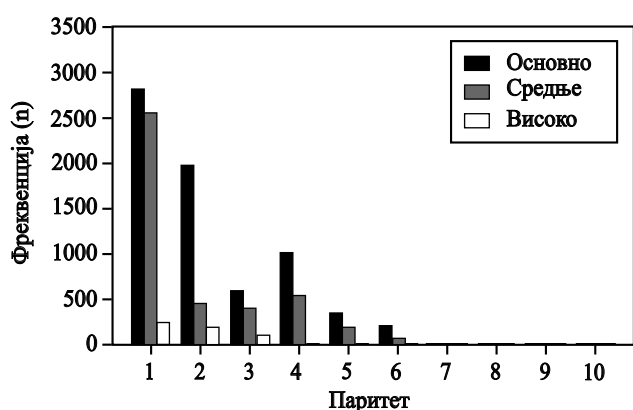


Графикон 1. - Старосна структура породиља.

На графикону 2. приказана је национална структура породиља.



Графикон 2. - Национална структура породиља.

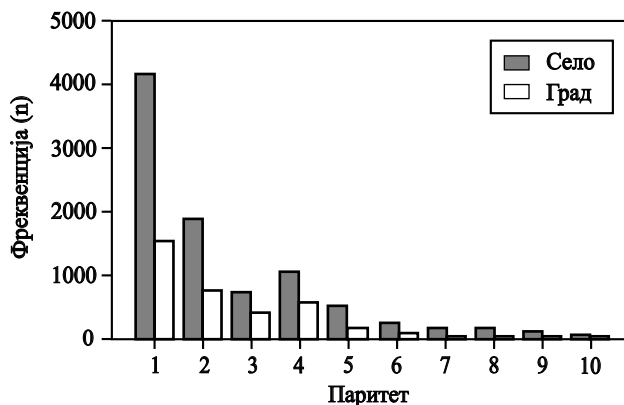


Графикон 3. - Степен образовања породиља.

Анализом националне структуре видимо да се понавља особеност генеративног потенцијала у овом делу наше земље и указује да је мултипаритет својствен припадницама албанске националности. Ова разлика је статистички високо значајна.

Упадљиво је да постоји обрнуто висока сразмера између мултипаритета и степена образовања, што је степен образовања виши број претходних порођаја је мањи. То приказујемо на графикону број 3.

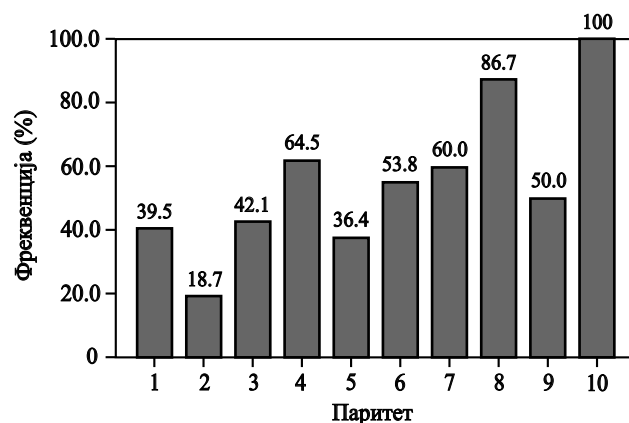
На графикону 4. приказано је место живљења испитаница.



Графикон 4. - Дистрибуција породиља према месту живљења.

Разлика је у апсолутном броју порођаја према месту живљења. Статистички је високо значајно у корист руралног становништва.

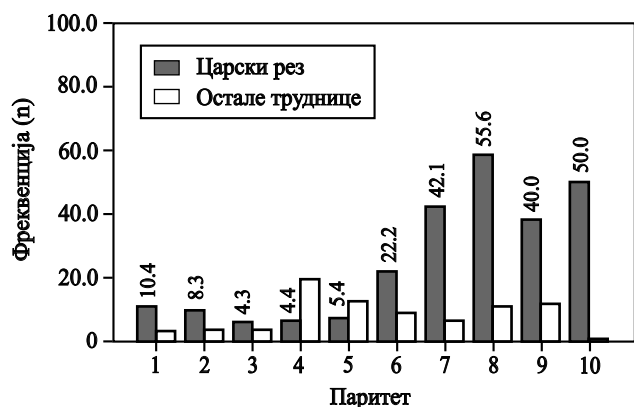
Превремена абрупција нормално усађене постељице зависно од паритета убедљиво је чешћа у мултипара. То је приказано на графикону 5.



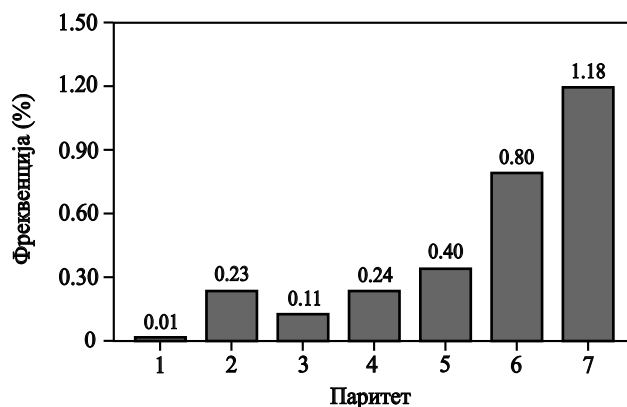
Графикон 5. - Абрупција нормално усађене постељице зависно од паритета.

ЕПХ гестозе у мултипара скоро редовно прате завршетак трудноће царским резом и далеко су чешће него код осталих трудница на клиници (графикон 6).

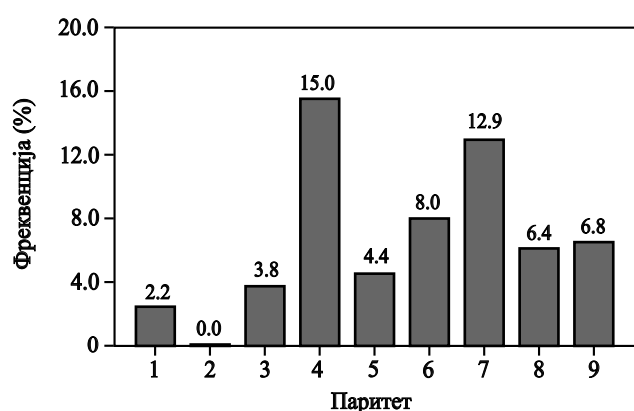
Очигледно је да код мултипара чешће настају крварења у трећем и четвртном порођајном добу, најчешће због ослабљене контрактилне способности материце (хипотонија, атонија) или због ретенције котиледона постељице; то је разлог да акушер треба да у свако доба буде спреман за приступ трансфузији крви, што захтева одговарајуће припреме од самог почетка порођајних трудова (графикон 7).



Графикон 6. - Учесталост ЕПХ гестоза код жена које су порођене царским резом у односу на остале труднице на клиници.



Графикон 8. - Смртност породиља зависно од паритета.



Графикон 7. - Присуство крварења током порођаја зависно од паритета.

Из табеле број 2. види се да се хистеректомији приступило у жена са високим паритетом само у шесторки и седмороти јер смо у овој групи имали највећи број пацијенткиња.

И поред тога, статистичком обрадом долази се до закључка да се ова операција чешће изводи у ових пацијенткиња него у трудница са мањим бројем порођаја.

Анализа узрока хистеректомије, којих је укупно било 75, показује да је на првом месту стање после претходног царског реза, друго место заузимају са истим бројем ( $n=16$ ) руптура утери комплета без претходних операција на материци и утероплацентарних апopleксија ( $n=16$ ). На трећем месту се налази превремена абрупција плаценте ( $n=8$ ), и плацента акрета ( $n=8$ ). (Табела 2).

На графикону 8. дата је смртност у процентима који је рачунат на укупан број породиља тога паритета.

Табела 2. - Клиничка стања као узрок урађене хистеректомије.

Клиничко стање	Паритет							Укупно
	1	2	3	4	5	6	7	
Status post sectionem Caesaraem	1	7	9	2	2	0	2	23
Ruptura uteri completa	0	4	7	2	2	0	1	16
Abruptio placentae	0	1	0	5	1	1	0	8
Arroplexia uteroplacentaris	0	1	3	7	1	1	1	14
Placenta accrete	0	4	3	0	0	0	1	8
DIK	0	0	3	0	0	1	0	4
Укупно	1	17	25	16	6	3	5	73

Табела 3. - Клиничка стања као узрок смртности породиља.

Клиничко стање	Паритет							Укупно
	1	2	3	4	5	6	7	
Eklampsio	4	1	1	1	-	-	1	8
Хеморагички шок	-	1	1	-	1	-	-	3
Хеморагичка грозница	-	-	-	-	-	1	-	1
Абрупција постељице	1	-	-	-	1	1	-	3
Са hepatitis	-	1	-	-	-	-	-	1
Илеус	-	-	-	1	-	-	-	1
Укупно	5	3	2	2	2	2	1	17

Узроке смрти умрлих жена на клиници износи-мо на табели 3.

Поражавајућа је чињеница да од 17 умрлих по-родиља 8 или више од пола отпада на еклампсије што је знак недовољне и неадекватне пренаталне контроле трудница. Из тога се може извући закључак да је један од основних задатака Службе за заштиту мајке и детета појачање и побољшање мреже саветовалишта за труд-нице.

## ДИСКУСИЈА

Проблем вишеротки закупља пажњу акушера многих земаља, поготову оних са тенденцијама хипер-популације, а истовремено и клиничара у развијеним земљама који желе да испитају све узроке перинаталног морталитета и морбидитета и да их превенирају (1-9).

У нашем истраживању великим мултипарите-том сматрали смо рађање шесторо и више деце. Увидом у литературу налазимо да Dr Fuchs и сарадници (10) ве-ликим мултипаритетом сматрају рађање седморо и ви-ше деце. Такав став заузимају Samueloff и сарадници (6) из Израела. Hughes и Morisson у наслову свога рада (12) постављају питање да ли треба зазирати од мултипари-тета и закључују да уколико се спроводи ригорозна ан-тенатална нега и одговарајући поступак у порођају нема места страховању. Sarotorto и сарадници (12) евалуи-рали су клиничко статистички 681 случај мултипари-тета и дошли до сличних закључака као и претходни ау-тори.

Велики мултипаритет је скоро ишчезао у за-падним земљама у којима се спроводи интензивно пла-нирање породице, али он постоји у другим развијеним земљама, нпр. Израелу, због хетерогене популације (10).

У нашим истраживањима смо утврдили да степен образовања битно утиче на велики мултипари-тет. Што је степен образовања нижи то је и чешћа појава рађања већег броја деце.

То се исто односи и на место становања пошто је статистички врло високо значајан мултипаритет међу руралним становништвом. До сличних резултата дола-зе други аутори (13, 14).

Значајна су истраживања извршена у Калифор-нији (15) која дају занимљива опажања у смислу да мултипаритет, поред осталог, представља и стрес за же-ну у извесном смислу. Према нашем поимању живота и одговорности родитеља према потомству, ово можемо објаснити критичношћу еманципованих личности, које су свесне своје личне и друштвене одговорности за по-дизање и васпитање свога порода.

На велику опасност код мултипаритета указују и аутори једне арапске земље Мароко (16). Компликаци-је у трудноћи и пуерперијуму су повећане поготову ток-семија, повезана са превременим одлубљивањем нор-мално усађене постељице, дисточије у порођају, рупту-ра утеруса, што је сасвим разумљиво, повезано и са по-већаним перинаталним морбидитетом и морталитетом новорођенчади.

На руптуру утеруса током порођаја указује Khen (17) из Карачија, Пакистан.

Турски аутори Kafkas и Taner (18) су утврдили да у пацијенткиња које су родиле више од петоро деце, што је био и наш критеријум за мултипаритет, матер-нални морталитет је износио 7,3% а фетални мортали-тет 82,9%.

## ЗАКЉУЧАК

На основу анализе тока и исхода трудноће у 12532 пацијенткиње порођених на Гинеколошко-аку-шерској Клиници Медицинског факултета у Приштини, са посебним освртом на мултипаритет који је најчешћи у нашој Покрајини у поређењу са било којим крајем наше земље, дошли смо до следећих закључака:

- Узели смо као границу високог мултипарите-та рађање шесторо деце и више. У литератури не по-стоји сагласност у процени високог мултипаритета и уг-лавном аутори прихватају као високи мултипаритет ра-ђање од 6-8 деце.

- Изразито је мултипаритет својствен припад-ницама албанске националности.

- Упадљиво је да постоји обрнута сразмера из-међу мултипаритета и степена образовања, што је сте-пен образовања виши, број претходних порођаја је ма-њи.

- Постоји значајна разлика у апсолутном броју порођаја према месту живљења у корист руралног пре-бивалишта.

- Упадљиво је да је број живорођених у По-крајини у опадању док је број живорођених на клиници стабилан. То је показатељ вишег степена стручне по-моћи.

- Најчешћа гестацијска старост је између 36-40 недеље трудноће.

- Са мултипаритетом расте и број ЕПХ гестоза (еклампије и прееклампсије), али је овај пораст нерав-номеран, мада је очигледан.

- Са мултипаритетом расте и број индикација за царски рез.

- Абрупција нормално усађене постељице убе-дљиво је чешћа у мултипара.

- ЕПХ гестоза у мултипара скоро редовно прате завршетак трудноће царским резом и далеко су чешће него код осталих трудница на клиници.

- Очигледно је да у мултипара чешће настају крварења у трећем и четвртном порођајном добу, најче-шће због хипотоније и атоније материце и због ретен-ције котиледона постељице.

- Забележен је велики број хистеректомија у то-ку порођаја (n=75) најчешће после претходног царског реза, комплетне руптуре материце без претходних опе-рација на овом органу, утероплацентарне апоплексије, абрупције плаценте, плаценте акрете и ДИК-а. Што је паритет већи расте и број хистеректомија.

- Са паритетом сигнификантно расте и смрт-ност породиља.

- Поређењем и статистичком обрадом смртно-сти мајки и новорођенчади утврдили смо да су деца ма-ње осетљива на паритет мајки него оне саме. Овај пода-так представља занимљив биолошки аспект, пошто ука-зује да су деца, укључујући и мултипаритет мајки, дели-

мично заштићена биолошком неопходношћу одржавања врсте.

- Од свих умрлих (n=17), више од половине отпада на еклампсије као узрок смртности, што говори о недовољној пренаталној заштити трудница, што поставља посебне задатке пред здравствену службу и друштво у целини.

Резимирајући на крају све наше податке, желимо да истакнемо да високи мултипаритет, рађање преко шесторо деце, представља са медицинског становишта повећану опасност како за новорођенчад, тако и за труднице. Перинатални морбидитет и морталитет је повећан, а истовремено расте и висок ризик током саме трудноће, порођаја и пуерперијума, све до повећане угрожености живота труднице.

### ЛИТЕРАТУРА

- Gomella T.L., Cunningham M.D.: Neonatologija, Savremena administracija, Beograd, 1990.
- Coywte E.R., Donowho M.E., Hieger R.L., Plunkett D.G.: Fluminant herpesvirus hominis hepatitis during pregnancy., *Obstetrika and Gynecology*, 1974, 43/2, 191-196.
- Plić V.: Mesto višerotki u akušerskoj problematici., *Zbornik radova XIII Gin. akuš. nedelje SLD, Beograd*, 1963, 193.
- Kjer J.J.: Grand multipara, *Zentralbi, Gynecol.*, 1989, 11: 1503-1507.
- Mardešić D. i sar.: *Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb*, 1991.
- Samueloff, Yosef-or., Seidman D.S., Rabinowitz R., Simin A., Schenker J.G.: Grand multiparity-nationalwide survey., *Isr. J.Med.Sci.*, 1989, 25:625-629.
- Samueloff, Yosef-or., Seidman D.S., Navot D., Ohel G., Simon A., Rabinowitz and Schenker G.J.: The 1984 national perinatal census: desing organisation and use for assessing obstetric services in Israel., *Isr J.Med.Sci.*, 1989,25:629-634.
- Spila P., von Wendt L., Hartikainen-Sorri AL.: The grand multipara-still an obstetrical challenge. *Arch Gynecol Obstet*, 1990, 247:189-195.
- Soliman S.R., Burrowitz R.F.: Caesarean section:analysis of the expirience before and after the Netional Cosensus Conferense on Aspect of Sesarean Birth. *Can. Med. Assoc. J.*, 1993, 148:1315-1320.
- Fuch K., Peretz A.B., Markovici R., Pal di E. And Timor Tritssh I.: The „grand multipara“ - is it a problem? A, reviev of 5785 cases., *Int. J. Gynecol Obstet*, 1985, 23:321-325.
- Hughes F.P. and Morisson J.: Grandmultiparity not to be feard? An analylsis of grandmultiparous women receving modern antenatal care., *Int.J.Gynekol Obstete.*, 1994, 42:211-217.
- Capotorto A., Battarino O., Giannatempo A.: La grande multipara un problema sempre attuale. *Valuazione cilinicstatistica su 681 casi. Minerva Gynekol.*, 1985, 37:665-670.
- Mikulandra F., Periša M., Merlak I., Kimer M., Sikić D., Jerković J.: Pregnancy, laborad neonate in pluripars and multipars., *Jugosl. Ginekol. Perinatol.*, 1990, 30:83-86.
- Mikulandra F., Periša M., Merlak I., Stojnić E.: The grand multipara - an obstetrik problem., *Zentralbi Gynecol*, 1992, 114; 491-496.
- Affonso D.D., Mayberryl J., Sheptak S.: Multiparity and stressful events., *Perinatol.* 1988, 8:12-31.
- Booaouda L.H., Kharabach A., Mehodoui A., Sendis M., Oukhouia B., Osstowar K.: La grossesse et accouchement chez les grande multipare au Maroc.: *J. Gynekol. Obstet. Biol. Reprod, Paris*, 1987. 16:919-924.
- Khan N.H.: Rupture of the uterus., *JPMA-j-Pak-Med.Acoss.* 1993, 43:174-176.
- Kafkas S., Taner CE.: Ruptured uterus, *J.Gynekol Obstet.*, 1991, 34:41-44.