

## УЧЕСТАЛОСТ ЦАРСКОГ РЕЗА НА МАТЕРИЈАЛУ АКУШЕРСКОГ ОДЕЉЕЊА З.Ц. КОСОВСКА МИТРОВИЦА У ПЕРИОДУ ОД 1992.-2001.

Цветнић Д.<sup>1</sup>, Закић С.<sup>1</sup>, Релић Г.<sup>2</sup>, Цековић М.<sup>1</sup>, Јакшић З.<sup>1</sup>, Влашковић Р.<sup>1</sup>, Миленковић М.<sup>1</sup>, Савић М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Здравствени центар Косовска Митровица

<sup>2</sup>Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

## FREQUENCY OF CAESAREAN SECTION ON THE MATERIAL AT KOSOVSKA MITROVICA HEALTH CENTER DEPARTMENT OF OBSTETRICS IN THE PERIOD OF 1992-2001

Цветнић Д.<sup>1</sup>, Закић С.<sup>1</sup>, Релић Г.<sup>2</sup>, Цековић М.<sup>1</sup>, Јакшић З.<sup>1</sup>, Влашковић Р.<sup>1</sup>, Миленковић М.<sup>1</sup>, Савић М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Center, Kosovska Mitrovica

<sup>2</sup>Medical faculty Pristina, Kosovska Mitrovica

### SUMMARY

20.161 women were delivered at Kosovska Mitrovica maternity ward in the period of 1992-2001. Out of this, in 1.648 cases Caesarean section had been performed, which means that the frequency of this surgical process was 8.17%. The percent of the Caesarean section is in growth every year starting from 1997, but it has reached its maximum of 20 % in this year. In the year of 2000, 44.90% of pregnant women who had Caesarean section done were from serbian enclaves. In the year of 2001 that percent is even bigger and it reaches 58%. Every second pregnant woman who had surgical operation was from serbian enclaves in the last two years. It can be pointed out that more than a half of pregnant women who had surgical operation were in the age of 19-25. As a conclusion, we can say that 8.17% of Caesarean section is absolutely well in the period of ten years, but we were not satisfied with the great number of Caesarean section in the last two years.

**Key words:** Caesarean section, Pregnant woman.

### САЖЕТАК

У периоду од 1992.-2001. године, у Косовско Митровачком породилишту порођено је 20.161 жена. Од тог броја, трудноћа оперативним путем завршена је у 1.648 случајева, што значи да је учесталост царског реза била 8,17%. Од 1997. године, проценат царских резова расте и сваке године је све већи, да би максимум достигао ове године када он износи 20%. Учешће трудница из српских енклава код којих је урађен царски рез у 2000. години је износио 44,90%. У 2001. години тај проценат је још већи и износи 58%. У последње две године, свака друга оперисана трудница била је из српских енклава. Може се приметити да више од половине оперисаних чине жене од 19-25 година живота. Можемо закључити да је у десетогодишњем периоду проценат царских резова од 8,17% апсолутно добар, али нисмо задовољни великим бројем царских резова у последње две године.

**Кључне речи:** Царски рез, Породиља.

### УВОД

У периоду од 1992.-2001. године, у Косовско Митровачком породилишту порођено је 20.161 жена. Од тог броја, трудноћа оперативним путем завршена је у 1.648 случајева, што значи да је учесталост царског реза била 8,17%.

### РЕЗУЛТАТИ РАДА

Запажа се да у првих пет година проценат царских резова је био мањи од 9% и та чињеница се подудара са југословенским просеком о заступљености царског реза као начин избора завршавања трудноће. Већ од 1997. године, проценат царских резова расте и сваке

године је све већи, да би максимум достигао ове године када он износи 20%. То се може протумачити као одступање од строгих индикација за царски рез, рано спречавање нежељених компликација, бољом пост-оперативном терапијом, а у последње време у нашим породилиштима постоји тренд повећања броја царских резова.

Повећани број царских резова у последње две године са правом поставља питање да ли је 18,60% у 2000. години и 20% у 2001. години превелик проценат оперативног начина завршавања трудноће.

Одговор на то питање даје табела број 2.

Ако се анализирају последње две године, приказане на табели број 2 запажамо, да труднице из српских енклава које су се порађале у нашој установи у

**Табела 1.** - Учешће царских резова у односу на нормалне порођаје по годинама.

Година	Број порођаја	Број царских резова	% од броја царских резова
1992	2591	141	5,44
1993	2714	96	3,54
1994	2429	99	4,08
1995	2598	169	6,51
1996	2917	248	8,50
1997	2589	297	11,47
1998	2528	300	11,87
1999	816	108	13,24
2000	419	78	18,62
2001	560	112	20,00

**Табела 2.** - Број и проценат породјених жена из српских енклава на Косову и Метохији у Косовско-Митровачком породилишту у 2000. и 2001. години.

Година	Број порођаја	Српске енклаве	% од броја порођаја
2000	419	130	31,03
2001	560	180	32,14
Укупно	979	310	31,70

**Табела 3.** - Број и проценат трудница из српских енклава код којих је урађен царски рез.

Година	Број царских резова	Српске енклаве	% од броја царских резова
2000	78	35	44,00
2001	112	65	58,00
Укупно	190	100	52,60

2000. години чине 31% порођених жена, а у 2001. години 32,10%. Укупно у току последње две године порођено је 310 трудница из српских енклава, што чини 31,70%. Скоро свака трећа жена порођена у нашој установи била је из српских енклава.

Учешће трудница из српских енклава код којих је урађен царски рез у 2000. години је износио 44,90%. У 2001. години тај проценат је још већи и износи 58%. У последње две године, свака друга оперисана трудница била је из српских енклава. Познати су проблеми везани за српске енклаве са којима се труднице сусрећу. А то су: спреченост слободног кретања, немогућност праћења тока трудноће, лоше комуникације, благовремено не препознавање патолошког тока трудноће, неспокојство и стрес утичу да се највећи број патолошких трудноћа јавља код трудница из српских енклава. Зато се оне најчешће и завршавају оперативним путем.

Запажа се да учесталост царског реза расте током десетогодишње анализе. У последње две године он

**Табела 4.** - Бројчани и процентуални однос броја царских резова и укупног броја урађених операција по годинама.

Година	Укупне операције	Број царских резова	% од укупног бр. операција
1992	250	141	56,40
1993	195	96	49,20
1994	203	99	48,80
1995	300	169	56,30
1996	380	248	64,20
1997	456	297	65,10
1998	421	300	71,30
1999	140	108	77,10
2000	105	78	74,30
2001	144	112	77,80
Укупно	2600	100	63,40

учествује са преко 70%. Овако висок проценат царског реза у односу на друге гинеколошко-акушерске операције може се прокоментарисати са више аспеката. Најзначајнији су: недостатак хируршког материјала, проблеми везани за стерилизацију, смањени број пацијената, недостатак слободног кретања, проблеми везани за слабе ХП материјала, дуго реновирање операционих сала. Услови у којима сада радимо, захтевају да царски рез има апсолутну предност у односу на друге гинеколошке операције.

Морамо да напоменемо, да током ових десет година, пацијенткиње нису куповале хируршки и завојни материјал. Веома се ретко дешавало да пацијенткиње купују антибиотике, којих није било на нашем одељењу.

Скоро да је исти проценат домаћица 46,30% и радница 50,50% у десетогодишњем периоду, код којих је трудноћа завршена оперативним путем. Ученице и студенткиње биле су заступљене у 3,20%.

Старосна структура оперисаних трудница изгледа овако: до 19 година 12,60%, од 20-25 година 38,50%, од 26-30 година 27,40%, од 31-35 година 14,70%, а старије од 36 година 6,80%. Може се приметити да више од половине оперисаних чине жене од 19-25 година живота. То се објашњава раном и високом репродукцијом албанског становништва.

Запажа се да Апгар скор 0-3 имало је 14,70% деце, док оцену 4-6 добило је 37,80% новорођенчади. Оцену 7-10 имало је 47,50% деце, што значи, скоро свако друго новорођенче. То говори да је мали број деце у

**Табела 5.** - Бројчани и процентуални однос Апгар скова у десетогодишњем периоду деце рођене царским резом.

Апгар скор	Број деце	%
0-3	242	14,68
4-6	623	37,80
7-10	783	47,51
Укупно	1648	100,00

десетогодишњем периоду добило низак Апгар скор. То указује да је индикација за царски рез била на време постављена и благовремено урађена.

Најмање деце имало је тежину до 1500 грама, а скоро 2/3 деце је било теже од 3000 грама.

**Табела 6.** - Телесна маса деце рођене царским резом.

Телесна маса деце	Број деце	%
До 1500 гр.	16	0,97
1501-2000 гр.	53	3,22
2001-2500 гр.	165	10,01
2501-3000 гр.	303	18,39
3001-3500 гр.	643	39,02
3501 и више	468	28,40
Укупно	1648	100,00

Запажа се да на првом месту са 18,40% је затупљена диспропорција као најчешћа индикација за царски

**Табела 7.** - Дијагнозе због којих је урађен царски рез изражене у процентима.

Дијагноза	%
Dysproportio	18,40
St. post SCN <sup>o</sup> I	15,80
St. post SCN <sup>o</sup> II	13,10
P. occipitoposterior	10,00
Dystociae	7,90
Abruptio placentae	6,30
Situs transversus	4,50
Praesentatio pelvinae	3,70
Inductio non effecta	3,70
Asynclitismus Litzman	2,60
St. post infertilitas	2,60
Prolapsus funiculi umbilicalis	2,60
PIH	2,60
Placentae praevia	1,60
IUGR	1,00
Primipara vetusta	1,00
Praesentatio recta capitis sup.	1,00
Ruptura uteri incompleta	0,50

рез. То се може објаснити лошом исхраном, лошим социјално-економским условима, већим бројем малолетних трудница, а није било ретко срести трудницу са рачитичним променама, нарочито код албанске популације. На другом и трећем месту су итеративни царски резови. Они су заступљени у скоро 29%. Овако велико број итеративних царских резова може се објаснити ставом да је у нашој установи било заступљено правило "једном царски рез увек царски рез". То је последица раније организације дежурне службе, коју је сачињавао један гинеколог, а анестезиолог је био припреван, због њиховог дефицита. У данашњој организацији дежурну екипу сачињавају два гинеколога и анестезиолог, па се

број итеративних царских резова смањује. Задњи потиљачни став је био заступљен у 10% оперисаних трудница, а дистозије у 7,90%. Од осталих индикација за царски рез абрупције су биле заступљене у 6,30%, situs transversus 4,50%, карлична презентација 3,70%, Лицманов асинклитизам 2,60% и остале индикације, које су биле ређе заступљене.

## ЗАКЉУЧАК

Можемо закључити да је у десетогодишњем периоду проценат царских резова од 8,17% апсолутно добар, али нисмо задовољни великим бројем царских резова у последње две године. Радимо на томе да се њихов број смањи. Било би реално очекивати да у садашњим условима у којима радимо, учесталост царскога реза не може бити мањи од 15%. Реално је и очекивати да услови у којима радимо буду бољи, а искрено се надамо да ће се то остварити, јер средства за реновирање породилишта су обезбеђена као и увођење бејби френдли програма.

Наши планови за наредну годину биће усмерени на смањењу броја царских резова, који су због наведених разлога у порасту.

## ЛИТЕРАТУРА

- Daskalakis G., Koutsodimas N., Papadopoulos D., Pilais A., Savopoulos E., Antsaklis A.: Second trimester pregnancy termination in women with a previous caesarean section. 5th World Congress of Perinatal Medicine. Journal of Perinatal medicine vol 29 (2001), 674.
- Eshew P.N. Ir., Saywell R.M. Ir., Zollinger T.W., Erner B.K., Oser T.L.: Trends in the frequency of cesarean delivery. A 21-Year experience 1970-1990. Irepor- Med. 1994, Oct; 39 (10);809-17.
- Ginsberg J.S.: Thromboembolism and pregnancy. Thromb Hemost 1999.
- Jovanović R.: Mesto carskog reza u savremenom vođenju porođaja. Jubilarna ginekološko-akušerska nedelja SLD, Zbornik radova, Beograd, 6-7 Jun 1996, 3.
- Lehman D.K., Chism J.: Pregnancy outcome in medically complicated and uncomplicated patients aged 40 years or older. Am J Obstet Gynecol 1987;157: 738-42.
- Luzmila C., Mendoza, Goncalves J.L., Figueras R., Lobo E., Presenza G., Valdiva V., Rivero M., Diaz T., Junco R.E., Calabrese G.: Twin pregnancy delivered By cesarean section. General aspects. Antonio Maria Pineda Hospita. Barquosimeto, 2000. 5-TH World Congress of perinatal Medicine. J of Perinatal medicine vol 29(2001),363.
- Miković Ž., Jovanović R., Čirović A., Filimonović D., Karović D., Rajković V.: Savremeni pristup carskom rezu kod intrauterinog zastoja u rastu ploda. Jubilarna Ginekološko-akušerska nedelja SLD., Zbornik.6-7 jun 1996.g.str.41.
- Nather A., Zeisler H., Sam C.E., Husslein P., Joura E.A.: Non-closure of peritoneum at cesarean section. Results from repeat cesrean sections Wien Klin Wochenscar 2001; 113: 451-3.
- Naumov J., Stojkovski M., Milanova E., Janevska M., Janevska V.: Ruptura of the uterus during pregnancy. 5th World Congress of perinatal Medicine vol 29 (2001), 522.
- Pepert J.F., Bracken M.B.: Maternal age: an independet risk factor for cesaren delivery. Obstet Gynecol 1993;81: 200-4.
- Seftman M.M., Emeljanova A.N.: Pielonefrit i bermenost. Akuš. i ginek. (Moskva) 6: 61, 1971.

12. Segedi D.: Savremena operativna tehnika u ginekologiji i akušerstvu. Zbornik radova XXXVIII Gin.akušer.ned.SLD., Beograd,1994, str. 215-224.
13. Šljapić N., Bregun-Dragić N., Šljapić N.: Mortalitet majke kod carskog reza "Carski rez", Novi Sad,1987, 219.