

ÚJ MÓDSZER A PERINATÁLIS HALÁLOZÁS RIZIKÓ TÉNYEZŐINEK MEGÁLLAPÍTÁSÁRA

Jeszenszky F.

Számos megfigyelés bizonyítja, hogy a csecsemőhalálozás világvizonylatban sajátos menet szerint alakul: az első szakaszban nagymértékben csökken, midőn az 50%-os mutató alá kerül a csökkenés üteme lassul, majd amikor már 25% alá süllyed, a további csökkenés szinte lehetetlen és csupán különleges, megfelelő célzatú intézkedések által érhető el. A csecsemőhalálozás és közvetve a perinatális halálozás további csökkentése akkor valósítható meg, ha elmélyítjük az intrauterin élet körélettségével kapcsolatos ismereteinket és feltárjuk azokat az okokat, amelyek negatív módon befolyásolják a pete fejlődését. Az utóbbi évtizedekben kialakult és a gyakorlatban is bevált az a szülészeti irányzat, amelyet „megelőző szülészetnek” nevezünk. Ennek lényege a prevenció, vagyis a megelőzés, amelynek középpontjában az anya és a gyermek áll. A prevenció átfogó intézményes kerete a gondozás, amely számos gazdasági, társadalmi, orvosi és jogi intézkedést foglal magába. Szem előtt tartja, hogy az újszülött inkább „jövő”, mint „jelen”, de egy olyan jövő, amelyben egy „múlt” csirázik.

20 évvel ezelőtt Európa legtöbb országában a csecsemő elhalálozások 1/3-a az első héten következett be. Jelenleg a skandináv országokban, Angliában, Hollandiában, Dániában, az NDK-ban és a Csehszlovák SZK-ban ez az arány megfordult: 2/3 lett az 1/3-dal szemben.

Országunkban ez az arány 1/3 a 2/3-hoz viszonyítva. Hargita megyében a korai újszülötthalálozás a csecsemőhalálozás 40—50%-át teszi ki.

A Hargita megyei perinatális halálozás okainak kiderítése végett tanulmány tárgyává tettük az 1968—1977-es időszakban észlelt halvaszületeéseket és újszülött-halálozásokat.

E célból egy adatlapot szerkesztettünk, amelyet később módosítottunk. Jelenleg minden, a megyében észlelt perinatális halálozást az adatlapon rögzítünk. Az adatok feldolgozása számítógépeken történt, a Megyei Néptanács Számító Központjával közösen kidolgozott terv alapján.

Tanulmányunk tárgyát 64 742 élveszületéshez viszonyított 1 389 perinatális halálozás képezte. Adatainkból kitűnt, hogy a halvaszületések gyakorisága nagyobb mértékben csökkent (28,27% „), mint a korai újszülött halálozása (23,6% „).

A perinatális halálozás veszélyét (rizikóját) egy sajátos módszerrel mértük fel. Elhatároztuk a veszélyeztetettség tényezőket, azok fennállását és egy összefoglaló táblázatban feltüntettük a „veszélyeztetettség tényező“, a „veszélyeztetettség helyzet“, illetve a perinatális halálozás összefüggéseit. Felfogásunkban a „veszélyeztetettség“ fogalma új, többértékű értelmet kapott. Bevezettük a „veszélyeztetettség helyzet“ fogalmát. Több ilyen helyzet egy veszélyeztetettség tényezőt (pl. koraszülés) képezhet, ami növelheti a perinatális halálozást. (Az 1. táblázatban a rizikó tényezőket és a rizikó helyzeteket csoportosítottuk; az 1. ábrán feltüntettük egy „rizikó helyzetben“, a koraszülésben, a változatos „rizikó tényezők“ kölcsönhatását; a 2. ábrán szemléltetjük a perinatális halálozás összefüggését a születési súllyal.)

1. táblázat

A perinatális halálozás „rizikó tényezői“ és „rizikó helyzetei“

(kivonat)

Rizikó tényező	Rizikó helyzet
Szociális tényezők	
<ul style="list-style-type: none"> — kis jövedelem — nehéz fizikai munka — rendezetlen családi életkörülmények 	<p>A magzat veszélyeztetettsége, hiányos szülés előtti gondozás következtében fel nem fedezett meglévő anyai betegségek, terhességi szövődmények, amelyek intrauterin fejlődési zavarokhoz, koraszüléshez vezetnek.</p>

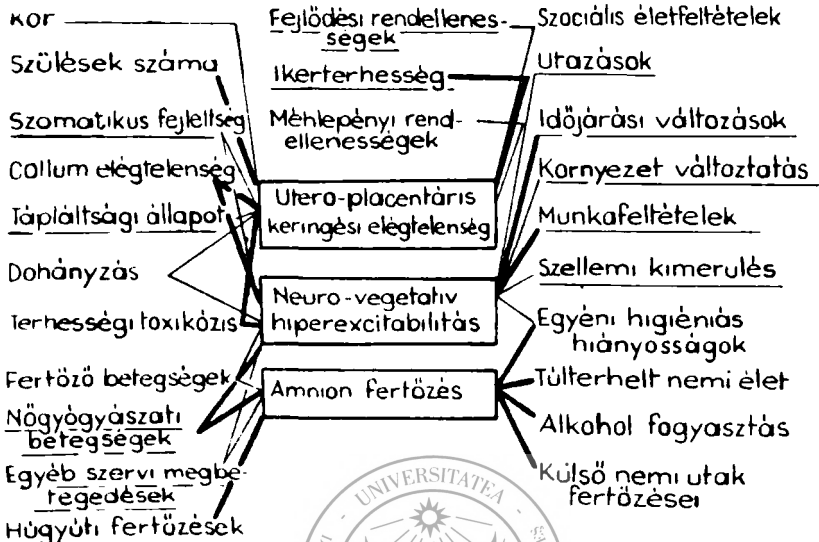
Nőgyógyászati és szülészeti betegségekhez kapcsolódó tényezők

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> — a méh fejlődési rendellenességei — terhességi toxikózis | <ul style="list-style-type: none"> — a méh tapadási- és működési rendellenességei — koraszülés |
|--|--|

stb.

A méh fejlődési rendellenességei és a terhességi toxikózis „rizikó tényezőként“ szerepelhetnek, úgy lépényi elégtelenség előidézésével, mint koraszülés kiváltásával Mindkét „rizikó helyzet“ perinatális halálozáshoz vezethet.

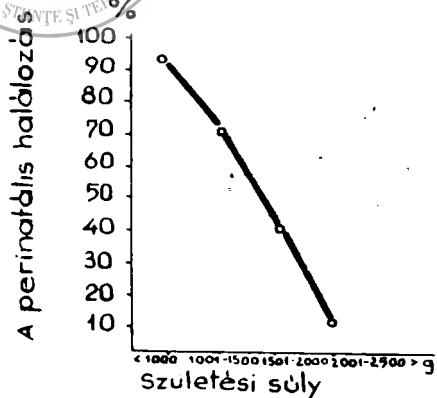
Az említett felismerésekre támaszkodva, a veszélyeztetett terhesek nyilvántartása céljából egy adatlapot állítottunk össze, amelyben ezeket a tényezőket sajátos elgondolás alapján, a terhességgel való együttes előfordulásuk, illetve reverzibilis vagy irreverzibilis voltak szerint csoportosítottuk (2. táblázat). Az adatlap oszlopokra tagolva tartalmazza a veszélyeztetettség tényezőket és az adható maximális pontszámokat.

ANYAI OKOKMAGZATI OKOKÉKOLÓGIAI ÉS
TÁRSADALMI OKOK

1. ábra: A koraszülés okai

A többi üres oszlop lehetőséget nyújt a vizsgálat idején megállapított pontszám feltüntetésére.

Az adatlap segítségével könnyen felismerhetők azok a „rizikó helyzetek”, amelyek a terhesség különböző szakaszaiban körvonalazódnak. Ez lehetőséget nyújt az orvosnak, hogy hatékony orvosi-társadalmi intézkedéseket hozzon a rizikó tényezőkhöz, valamint a már létező vagy lehetséges rizikó helyzetek hatásának csökkentésére. Ily módon minden terhes állapotának alakulását tervszerűen nyomon követhetjük. Néhány ilyen mintatervet kidolgoztunk és módszertani levél alakjában a Hargita megyei anyavédelem területén dolgozók rendelkezésére bocsátottunk.



2. ábra: A perinatális halálozás összefüggése a születési súllyal

2. táblázat

A D A T L A P

olyan fokozottan veszélyeztetett terhesek részére, akik koraszülött vagy dysmaturus magzatot szülhetnek

Név életkor

Lakcím: foglalkozás

Munkahely

Előző terhességek száma U.M. E.M.M.

Sz. V. I.

1

**Befolyásolhatatlan
tényezők**

**Befolyásolható és/
vagy gyógyítható tényezők**

1. Általános körrelőzményi tényezők

	v.psz	a.psz		v.psz	a.psz
Előző szülések 1—2, 2500 g-os szülési súly	2	—	Dohányzik: 1—5 naponta	1	—
3 v. több 2500 g-os szülési súly	4	—	6—20	2	—
Spontán vetélések, művi vetélések vagy más műszeres beavat- kozás 1—2	2	—	20—	2	—
3 v. több	4	—	Fokozott fizikai vagy pszichés túlterhelés a munkahelyen, egyéb túlterhelések	3	—
Halvaszülések a kör- előzményben	1	—			
Perinatális mortalitás a körrelőzményben	1	—			
Magasság és súly 150 cm 55 kg	2	—			
Méhnyak elégtelenség a körrelőzményben	2	—			
Idős primipara	2	—			

2. Jelen terhességhez fűződő tényezők

	v. psz.	a. psz.		v. psz.	a. psz.
Többször szült	1	—	Késői kóros terhesség közepes (g.ind. 4—7)	2	—
Vérzések a terhesség ideje alatt	2	—	Súlyos (g.ind. 8—11)	2	—
Többes terhesség (ikerterhesség)	2	—	Méhnyak elégtelenség Collum index 2—3	2	—
Hydramnion	2	—	4	4	—
			Túlérzékeny méh	4	—
			Tartási és beilleszkedési rendellenességek	2	—
			Testsúly és a hástér-fogat csökkent növekedése	2	—

3. Az anya betegségei

a) A terhesség előtt

b) Jelen terhesség alatt

	v. psz.	a. psz.		v. psz.	a. psz.
Vesebetegségek	2	—	Helytelenül kezelt diabetes	2	—
Hormonális zavarok: petefészkek elégtelenség genitális hipoplazia, cikluszavarok, sterilitás miatti kezelések, pajzsmirigy betegségek	2	—	Húgyúti fertőzések v. tünetmentes baktériumürítés	3	—
A méh fejlődési rendellenességei, fibromatosis méh v. más rendellenességek	2	—	Anaemia Hgb. 9%	2	—
			Hgb. 11%	4	—
A nem befolyásolható veszélyezett pontok összege.	2	—	Heveny lázas betegségek v. fertőzések: Lu, Tbc, toxoplazmosis	2	—
			Virosos fertőzések: rubeola, hepatitis, cytomegalia	4	—
			A befolyásolható veszélyezett pontok összege		
			A nem befolyásolható veszélyezett pontok összege		
			Az összes veszélyezett pontok összege		

a.p.s.z. — aktuális pontszám

v.p.s.z. — végleges pontszám

15 pontig: csökkent veszély

15—25 pontig: közép fokú veszély

25—35 pontig: fokozott veszély

35 pont felett: azonnali veszély

— az általános orvos felügyelete alatt marad

— szakorvosi vizsgálatra megy

— kórházba utalás a teendők megállapítása céljából

— kórházba utalás a szülésig

Következtetések

Ahhoz, hogy felmérjük a gondozásunkban lévő terhesek perinatális halálózásának veszélyét, komoly segítséget nyújthat a rizikó tényezők kölcsönhatásának, valamint a rizikó helyzetek és az irreverzibilis biológiai jelenségeknek (halvaszületés és korai halálozás) ismerete.

E célból hasznosnak bizonyult a szerző által szerkesztett és használt adatlap, valamint a rizikó tényezők és helyzetek csoportosítását tartalmazó táblázatok.

Irodalom

1. *Alessandrescu D.* és mtsai.: Biologia reproducerei umane. Editura medicală, București, 1976;
2. *Bajkó B., Jeszenszky F.*: Probleme actuale practice ale prematurității în teritoriul deservit de maternitatea Mircea Ciuc. Simpozionul: Probleme actuale practice ale prematurității și dismaturității, Miercurea Ciuc, 29—30 sept. 1978;
3. *Coroi V., Huszár T.*: *Pediatria* (1979), 2, 1949;
4. *Dragoș S.*: Cauzele medicale și sociale ale mortalității infantile în județul Vâlcea între 1968—1972. Doktori értekezés, I.M.F. București, 1974;
5. *Gogon V., Stramm O.*: *Geburtsh. u. Kinderhl.* (1973), 33, 108;
6. *Grünberger L.* és mtsai.: *Geburtsh. u. Perinat.* (1979), 183, 249;
7. *Jeszenszky F., Bajkó B.*: Prematuritatea, fenomen biosocial care grevează asupra evoluției indicatorilor demografici și a consumului de asistență medicală. Simpozionul: Probleme actuale practice ale prematurității, Miercurea Ciuc, 29—30 sept. 1978;
8. *Jeszenszky F., Bajkó B.*: Valoarea consultației prenatale în reducerea mortalității materne și perinatale. Simpozionul demografic din Alba Iulia, oct. 1979;
9. *Mausel I.*: *Geburtsh. u. Perinat.* (1977), 181, 168;
10. *Schuller D.*: *Magyar Pediatria* (1978), 2, 155;
11. *Sirbu P.*: *Obst. și ginec.* (1973), 2, 133;
12. *Vinți I.*: Rolul asistenței perinatale în îmbunătățirea indicatorilor demografici. Primul colocviu pe zona demografică Transilvania. Alba Iulia, 1978.