

UDK 618.5-053.6(497.11)"2002/2011"

ISSN 035-2899, 38(2013) br.1 p.11-20

UČESTALOST POROĐAJA ADOLESCENTKINJA S OBZIROM NA NJIHOVO NACIONALNO I SOCIJALNO POREKLO

FREQUENCY OF ADOLESCENT BIRTH WITH REGARD TO THEIR NATIONAL AND SOCIAL ORIGIN

Marina J. Janjić (1), Zoran J. Janjić (2)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR VRANJE, ODELJENJE GINEKOLOGIJE I AKUŠERSTVA
(2) GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO, KLINIČKI CENTAR NIŠ

Sažetak: Cilj istraživanja je da se utvrdi broj i način porođaja adolescentkinja na Ginekološko-akušerskom odeljenju u Vranju, u desetogodišnjem periodu, njihova učestalost u odnosu na ukupan broj porođaja, na nacionalno, urbano ili ruralno poreklo, na paritet, bračni status i godine starosti adolescentkinja. Materijal i metode. Retrospektivnom analizom obuhvaćeni su podaci dobijeni iz porođajnih protokola o pacijentkinjama adolescentkinjama porođenim na Ginekološko-akušerskom odeljenju u Vranju, za vremenski period od deset godina (2002–2011). Podaci su prezentovani i analizirani kako po kalendarskim godinama tako i u ukupnom broju porođaja adolescentkinja. Dobijeni rezultati prikazani su pomoću tabela i grafikona i izraženi su numerički. Rezultati. Sprovedeno istraživanje, za period 2002–2011. g. pokazuje permanentni pad broja porođenih adolescentkinja i njihovu učestalost od 3,52%. Većina adolescentkinja, 595 (87,89%), porođena je vaginalnim putem, dok je 82 (12,11%), dakle, sedam puta manje, porođeno carskim rezom. Kod adolescentkinja najmanji broj carskih rezova bio je 2 (2,63%) u 2003. i najveći 15 (20,83%) u 2006. godini. Od ukupnog broja adolescentnih porodilja bilo je 330 (48,75%) Romkinja, 295 (43,57%) Srпкиnja i 52 (7,68%) Albanski. Pad broja porođenih adolescentkinja je najuočljiviji kod Srпкиnja – najviše, 49 (52,12%), bilo ih je u 2002. a najmanje 16 (30,77%) u 2011. godini; najviše je bilo adolescentnih Romkinja – 39 (51,32%) u 2003. a najmanje – 25 (48,08%) u 2008. godini, dok je kod Albanski najveći broj – 9 (17,31%) u 2008. a najmanji – 1 (1,45%) bio u 2004. godini. Broj porođaja raste sa povećanjem starosti pacijentkinja: sa 14 godina je bilo 15 (2,21%), sa 15 – 32 (4,73%), sa 16 – 97 (14,33%), sa 17 – 205 (30,28%) i najstarijih, sa 18 godina, 327 (48,30%). Najzastupljenije su bile adolescentkinje prvoročke, sa 82,13%. Ukupan broj porođenih adolescentkinja iz gradske i seoske sredine je približan. Najveći broj dece, 582 (86,85%), rođeno je kao eutrofično, Apgar sKorom između 7 i 10 ocenjeno je čak 614 (90,70%) dece. Zaključak. Naše istraživanje je pokazalo smanjenje broja porođenih adolescentkinja, od kojih je najviše bilo u starosnoj grupi između 16 i 18 godina. Najzastupljenije su bile prvoročke, udate, romske nacionalnosti, urbanog porekla i najčešći je bio vaginalni porođaj. Najveći broj dece je rođen u terminu, bila su eutrofična i sa visokom ocenom Apgar skora.

Ključne reči: adolescentkinje, porođaj, nacionalnost, socioekonomski status.

Summary: The aim of the research is to determine the number and manner of adolescent deliveries at the Gynecology and Obstetrics Department of Vranje, over a ten-year period, their frequency with respect to the total number of births, to the national, urban or rural background, to the parity, marital status and age of the adolescent females. Material and methods: a retrospective analysis included the data obtained from adolescent patients' birth protocols who were laboured at the Gynecology and Obstetrics Department of Vranje, over the period of ten years (2002–2011). The data were presented and analyzed by a calendar year as well as within the total number of adolescent births. The obtained results were presented by means of tables and graphs and were expressed numerically. Results: the research conducted for the period 2002–2011 showed a steady fall in the number of laboured adolescents and the frequency of 3.52%. Most adolescents, 595 (87.89%), gave birth by vaginal delivery, while 82 (12.11%), i.e. seven times less, delivered by Caesarean section. As regards adolescents, the smallest number of Caesarean sections was 2 (2.63%) in 2003 and the largest 15 (20.83%) in 2006. Of the total number of adolescent mothers 330 (48.75%) were Roma, 295 (43.57%) Serbs and 52 (7.68%) Albanians. The decline in the number of adolescent births was most notable in Serbian adolescents – the largest number, 49 (52.12%), was in 2002 and the lowest - 16 (30.77%) in 2011, while the highest number of Albanian adolescent females – 9 (17.31%) in 2008 and the smallest - 1 (1.45%) was in 2004. The number of births increased with the age of patients: 15 (2.21%) were 14 years old, 32 (4.73%) were 15, 97 (14.33%) were 16, 205 (30.28%) were 17 and 327 (48.30%) were 18. The most prevalent (82.13%) were adolescent primiparae. The total number of deli-

Adresa autora Marina J. Janjić, Ginekološko-akušersko odeljenje, Zdravstveni centar Vranje, Jovana Jankovića Lunge bb, 17500 Vranje, Srbija; *E-mail:* janjicmarina@gmail.com
Rad primljen: 30. 9. 2012. Rad prihvaćen: 29. 12. 2012. Elektronska verzija objavljena: 15. 7. 2013.

ered adolescents in urban and rural areas was approximate. The largest number of children, 582 (86.85%), was born as eutrophic and as many as 614 (90.70%) babies were assessed with Apgar score between 7 and 10. Conclusion: our study showed reduction in the number of laboured adolescent females, of which most were in the age group between 16 and 18. The most prevalent were primiparous married females of Roma ethnicity and urban origin and the most common was vaginal delivery. The largest number of babies was born within term, eutrophic, with high Apgar score.

Key words: adolescent females, delivery, frequency, ethnicity, social and economic status

UVOD

Adolescencija (naziv potiče od latinskog glagola *adolescere*, što znači rasti, sazrevati) najopštiji je izraz koji obično predstavlja vremenski nedovoljno jasno ograničen period i obuhvata sve telesne i psihičke promene do kojih dolazi između detinjstva i zrelosti. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, adolescenti su mlađi ljudi u uzrastu od 10 do navršениh 19 godina života [1]. Rezultat je fizičkog, fiziološkog i psihološkog razvoja, kao i uticaja socijalnih i kulturnih uslova sredine. Karakteriše se neskladom između fizičkog, socijalnog, seksualnog i kognitivnog razvoja [2]. Period adolescencije predstavlja životno doba kojem se, na žalost, poklanja nedovoljna pažnja i pored svakodnevnih apela lekara, psihologa, pedagoga i sociologa. Ovaj period je obeležen iskušenjima i prihvatanjem različitih oblika rizičnog ponašanja kao što su nikotinizam, alkoholizam, narkomanija, promiskuitet, maloletnička delikvencija i povećani broj polno prenosivih bolesti [3]. Posledice svega ovoga su trudnoće i porođaji adolescentkinja i oni postaju jedan od najznačajnijih socijalnih i zdravstvenih problema. Poslednjih godina beleži se njihova veća učestalost, što se može objasniti ranim ulaskom u pubertet, ranom seksualnom aktivnošću i nedovoljnom obaveštenošću o kontraceptivnim metodama [4], uz istovremenu činjenicu da su adolescenti danas svuda izloženi seksualno provokativnim sadržajima [5].

Adolescenti sa neplaniranim trudnoćama suočavaju se sa mnogim izazovima, uključujući napuštanje partnera, nemogućnost da završe školu (što ograničava njihove buduće socijalne i ekonomske mogućnosti), osudom i odbacivanjem zajednice. U ovakvim trudnoćama se mnogo češće, za razliku od trudnoća kod punoletnih, javljaju komplikacije, i to: trudnoćom izazvana hipertenzija (PIH), preeklampsija toksemija (PET), eklampsija i prevremeni porođaj. Takođe kod majki maloletnica je povećana incidenca rađanja dece male porođajne težine (LBW) i neonatalnog morbiditeta (asfiksija, žutica, respiratorni distress sindrom) a takođe i visok fetalni i neonatalni mortalitet, pri čemu su mlađe maloletnice daleko osetljivija grupa za nepovoljan akušerski i neonatalni ishod [4]. Rađanje deteta od strane majke koja tek što je izašla iz detinjstva treba

da zabrine čitavo društvo [6], jer nosi veliki rizik i za majku i za dete [7]. Porođaji adolescentkinja ne predstavljaju novi problem, reč je o problemu koji je poznat i od ranije.

CILJ RADA

Ovim radom želeli smo da utvrdimo: ukupan broj porođaja adolescentkinja na Ginekološko - akušerskom odeljenju Vranjske bolnice u desetogodišnjem periodu (2002–2011), učestalost porođaja adolescentkinja u odnosu na ukupan broj porođaja, na nacionalno poreklo porodilja, na njihovo urbano ili ruralno poreklo; takođe da sagledamo paritet i način porođaja adolescentkinja, vreme rađanja u odnosu na termin porođaja, vitalnost, telesnu težinu i Apgar skor dece na rođenju.

MATERIJAL I METODE

Retrospektivnom analizom obuhvaćeni su podaci dobijeni iz porođajnih protokola o pacijentkinjama adolescentkinjama porođenim na Ginekološko-akušerskom odeljenju Zdravstvenog centra u Vranju, ustanovi sekundarnog zdravstvenog nivoa, za vremenski period od deset godina (2002–2011). Prezentovani su i analizirani, kako po kalendarskim godinama tako i u ukupnom broju, porođaji adolescentkinja sa jednoplođnim trudnoćama i živorođenom decom. Za analizu korišćeni su parametri ve-zani za trudnoću, porođaj i novorođenčad. Dobijeni rezultati prikazani su pomoću tabela i grafikona i izraženi su numerički.

REZULTATI

Istraživanje je pokazalo (Tabela 1) da je u desetogodišnjem periodu bilo 677 porođenih adolescentkinja, kao i da se smanjuje broj porođenih adolescentkinja po godinama – počevši od 2002. kao prve ispitivane godine, kada ih je bilo 94 (4,14%) do 2011. kao poslednje ispitivane godine, kada je taj broj 52 (3,07%). U desetogodišnjem proseku procenat porođenih adolescentkinja iznosio je 3,52%. Istom tabelom predstavljen je i način završetka porođaja adolescentkinja. Većina njih, 595 (87,89%) od ukupnog broja, porođena je vaginalnim putem, spontanim ili induciranim porođajima, uz sporadičnu primenu vacuum ekstraktora, dok je 82 (12,11%), dakle, sedam puta manje,

porođeno carskim rezom, gde se kao vodeća indikacija pojavljuje karlična prezentacija ploda (Grafikon 1). Sagledavajući način porođaja adolescentkinja, u ispitivanom desetogodišnjem periodu po kalendarskim godinama, uočljivo je smanjenje broja adolescentkinja porođenih vaginalno, počevši od druge ispitivane godine 2003, kada ih je bilo

Tabela 1. Način porođaja adolescentkinja.

Godine	Per vias		Carski rez		Σ (%)
	n	%	n	%	
2002	87	92,55	7	7,45	94 (4,14)
2003	94	97,37	2	2,63	76 (11,23)
2004	63	91,30	6	8,70	69 (10,19)
2005	62	92,54	5	7,46	67 (9,90)
2006	57	79,17	15	20,83	72 (10,64)
2007	55	79,71	14	20,29	69 (10,19)
2008	46	88,46	6	11,54	52 (7,68)
2009	53	89,83	6	10,17	59 (8,71)
2010	54	89,60	13	19,40	67 (9,90)
2011	44	84,62	8	15,38	52 (3,07)
Σ	595	87,89	82	12,11	677

U ispitivanom desetogodišnjem periodu ukupan broj porođenih punoletnih žena je bio 18537, od kojih je vaginalnim putem porođeno 14434 (77,87%) i carskim rezom 4103 (22,13%), što smo predstavili na Tabeli 2. Odnos ukupnog broja porođenih punoletnih žena prema načinu porođaja prikazuje Grafikon 2. Broj porođaja punoletnih žena opada i na početku ispitivanog perioda (u 2002. g.) taj broj je najveći i iznosi 2179, a na kraju, u pretposlednjoj ispitivanoj godini (2010)

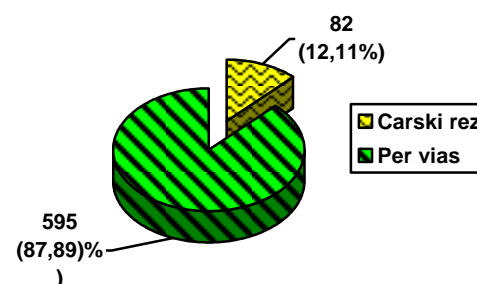
Tabela 2. Način porođaja punoletnih žena

Godine	Per vias		Carski rez		Σ n
	n	%	n	%	
2002	1854	85,08	325	14,92	2179
2003	1862	85,89	306	14,11	2168
2004	1788	83,05	365	16,95	2153
2005	1606	81,40	367	18,60	1973
2006	1468	78,50	402	21,50	1870
2007	1313	76,34	407	23,66	1720
2008	1214	73,93	428	26,07	1642
2009	1175	70,83	484	29,17	1659
2010	1077	70,39	453	29,61	1530
2011	1077	65,55	566	34,45	1643
Σ	14434	77,87	4103	22,13	18537

Podatke o ukupnom broju porođaja svih žena, a bilo ih je 19234, i o kretanju broja vaginalnih porođaja i porođaja carskim rezom po kalendarskim godinama u ispitivanom desetogodišnjem periodu predstavili

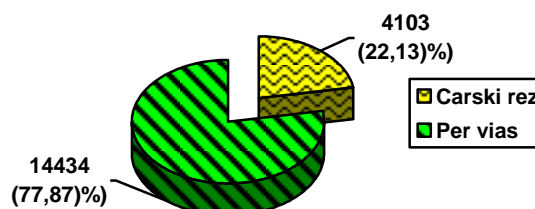
najviše 94 (97,37%) sve do poslednje ispitivane godine 2011, kada ih je bilo najmanje 44 (84,62%). U isto vreme prisutan je porast broja carskih rezova kod adolescentkinja: najmanje ih je bilo 7 (7,45%) u 2002. kao prvoj ispitivanoj godini, a najviše 15 (20,83%) u 2006. godini, da bi taj broj u 2011. kao poslednjoj ispitivanoj godini, bio 8 (15,38%).

Grafikon 1. Ukupan broj porođenih adolescentkinja prema načinu porođaja



broj je najmanji, samo 1530. Trend porasta broja carskih rezova uočljiv je i kod punoletnih porodilja – od 325 (14,92%) u 2002. g., na početku ispitivanog perioda, do 566 (34,45%) u 2011., kao poslednjoj ispitivanoj godini, u kojoj je taj broj i najveći. Prvu ispitivanu godinu (2002). karakteriše najveći broj vaginalno porođenih punoletnih žena – 1854 (85,08%), dok je u poslednjoj ispitivanoj godini (2011) taj broj najmanji, samo 1077 (65,55%).

Grafikon 2. Ukupan broj porođenih punoletnih žena prema načinu porođaja



smo na Tabeli 3. Od tog broja vaginalnim putem porođeno je 15049 (78,24%) i carskim rezom 4185 (21,76%) i odnos među njima prikazan je na Grafikonu 3. Zapaža se u isto vreme skoro permanentni

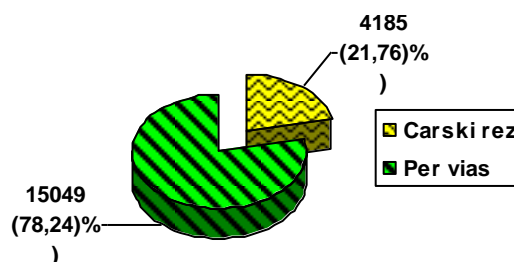
pad i ukupnog broja porođaja po kalendarskim godinama – od 2273 u 2002. (prva ispitivana godina) do 1695 u 2011. (posljednja ispitivana godina). Takođe se zapaža i povećanje ukupnog broja carskih rezova sa 332 (14,61%) u 2002. (prva ispitivana godina) na 574 (33,86%) u 2011. (posljednja

ispitivana godina). Opadanje broja ukupno vaginalno porođenih žena zapaža se od prve godine ispitivanog perioda 2002. u kojoj je taj broj najveći i iznosi 1854 (85,08%) do posljednje dve godine ispitivanog perioda 2010. i 2011, u kojima je taj broj istovetan, najmanji i iznosi 1077.

Tabela 3. Ukupan broj i način porođaja u desetogodišnjem periodu

Godine	Per vias		Carski rez		Σ
	n	%	n	%	
2002	1941	85.39	332	14.61	2273
2003	1956	86.40	308	13.60	2264
2004	1851	83.30	371	16.70	2222
2005	1668	81.76	372	18.24	2040
2006	1525	78.53	417	21.47	1942
2007	1368	76.47	421	23.53	1789
2008	1260	74.38	434	25.62	1694
2009	1228	71.48	490	28.52	1718
2010	1131	70.82	466	29.18	1597
2011	1221	66.14	574	33.86	1695
Σ	15049	78.24	4185	21.76	19234

Grafikon 3. Ukupan broj porođenih prema načinu porođaja



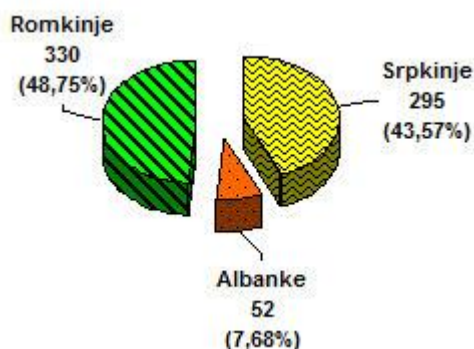
Prema Odeljenju za ginekologiju i akušerstvo u Vranju gravitiraju pacijentkinje tri nacionalnosti: romske, srpske i albanske. Nesumljivo je da je trudnoća i porođaj adolescentkinja odraz njihove demografsko-etničke, socijalno-klasne, religijske i uopšte kulturološke pripadnosti, kao i njihovih psihofizičkih sposobnosti. Interesovalo nas je, s obzirom na različitosti među ovim nacionalnostima, da li postoji različitost među njima i u zastupljenosti adolescentnih porođaja. U istraživanom periodu prisutan je pad ukupnog broja porođaja i istovremeno opada i ukupan broj porođaja

maloletnica, pri čemu je taj pad najuočljiviji kod Srpkinja – od 49 (52,12%) u 2002. kao prvoj godini ispitivanog perioda, do 16 (30,77) u 2011. kao poslednjoj godini ispitivanog perioda; najviše je bilo adolescentnih Romkinja 39 (51,32%) u 2003. g. a najmanje 25 (48,08%) u 2008. g. dok je kod Albanski najveći broj 9 (17,31%) bio u 2008. g. a najmanji 1(1,45%) u 2004. g. (Tabela 4). U ispitivanom periodu od ukupnog broja porodilja bilo je 330 (48,75%) maloletnih Romkinja, 295 (43,57%) maloletnih Srpkinja, dok je maloletnih Albanski bilo 52 (7,68%) (Grafikon 4.).

Tabela 4. Broj porođaja adolescentkinja po kalendarskim godinama i po nacionalnosti

Godine	Σ svih porođaja	Romkinje		Srpkinja		Albanke		Σ	
		n	%	n	%	n	%	n	%
2002	2273	38	40,43	49	52,12	7	7,45	94	4,14
2003	2264	39	51,32	32	42,11	5	6,57	76	3,36
2004	2222	34	49,27	34	49,28	1	1,45	69	3,11
2005	2040	37	55,22	24	35,82	6	8,96	67	3,28
2006	1942	37	51,39	33	45,83	2	2,78	72	3,71
2007	1789	30	43,48	36	52,17	3	4,35	69	3,86
2008	1694	25	48,08	18	34,62	9	17,31	52	3,07
2009	1718	29	49,15	22	37,29	8	13,56	59	3,43
2010	1597	29	43,28	31	46,27	7	10,45	67	4,20
2011	1695	32	61,54	16	30,77	4	7,69	52	3,07
Σ	19234	330	48,75	295	43,57	52	7,68	677	3,52

Grafikon 4. Ukupan broj porođenih adolescentkinja prema nacionalnosti.



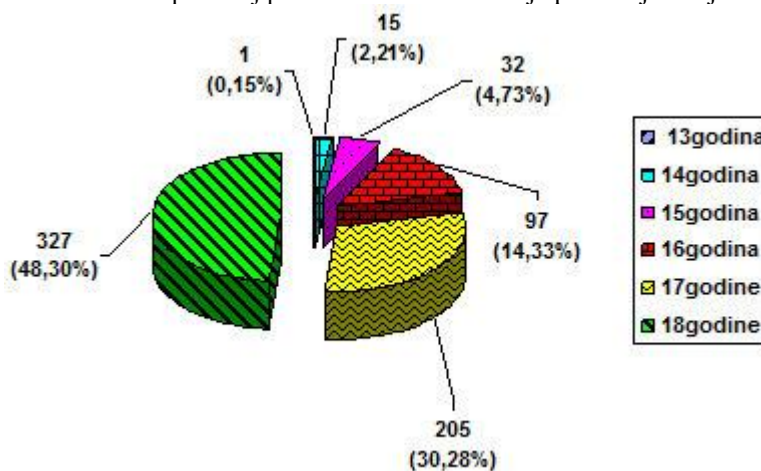
U ovom analiziranom desetogodišnjem periodu najmlađa porođena adolescentkinja je bila starosti 13 godina (Tabela 5). Uočava se da broj porođaja raste sa povećanjem starosti pacijentkinja: sa 14 godina je bilo 15 (2,21%), sa 15 – 32 (4,73%), sa 16 – 97 (14,33%) , sa 17 – 205 (30,28%) i najstarijih,

sa 18 godina, 327 (48,30%). Evidentan je trend udvostručavanja broja porođaja maloletnica za svaku narednu godinu starosti. Na Grafikonu 5 vidi se zastupljenost porođenih maloletnica po godinama starosti.

Tabela 5. Starost porođenih adolescentkinja.

Godine	Godine starosti												Σ
	13		14		15		16		17		18		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2002	-	-	2	2,13	4	4,25	17	18,08	25	26,59	46	48,93	94
2003	-	-	2	2,63	2	2,63	9	11,84	27	35,53	36	47,37	76
2004	-	-	3	4,35	5	7,25	11	15,94	33	47,83	35	21,74	69
2005	-	-	-	-	2	2,98	11	16,42	20	29,85	36	53,73	67
2006	-	-	2	2,78	3	4,17	13	18,05	16	22,22	38	52,78	72
2007	-	-	1	1,45	3	4,35	11	15,94	14	20,29	40	57,97	69
2008	-	-	-	-	5	9,41	6	11,54	18	34,61	23	44,23	52
2009	-	-	1	1,09	3	5,08	8	13,56	15	25,42	32	54,24	59
2010	1	1,49	1	1,49	2	2,98	6	8,95	25	37,31	32	47,76	67
2011	-	-	3	3,77	3	5,77	5	9,61	12	23,08	29	53,77	52
Σ	1	0,15	15	2,21	32	4,73	97	14,33	205	30,28	327	48,30	677

Grafikon 5. Ukupan broj porođenih adolescentkinja prema njihovoj starosti



Paritet se definiše kao broj trudnoća završenih porođajem posle 24 nedelje gestacije pre analizirane trudnoće-porođaja. Adolescentnih prvoro-

tki je bilo 556 (82,13%), drugo dete je rodilo njih čak 107 (15,81%) a treće 14 (2,06%) (Tabela 6 i Grafikon 6).

Tabela 6. Paritet porođenih adolescentkinja

Godine	I		II		III		Σ
	n	%	n	%	n	%	
2002	78	82,98	15	15,96	1	1,06	94
2003	58	76,32	16	21,05	2	2,63	76
2004	50	72,46	18	26,09	1	1,45	69
2005	55	82,09	12	17,91	-	-	67
2006	62	86,11	7	9,72	3	4,17	72
2007	63	91,30	5	7,27	1	4,45	69
2008	41	78,85	10	19,23	1	1,92	52
2009	47	79,66	10	16,95	2	3,39	59
2010	59	88,06	8	11,94	-	-	67
2011	43	82,69	6	11,54	3	5,77	52
Σ	556	82,13	107	15,81	14	2,06	677

Grafikon 6. Ukupan broj porođenih adolescentkinja prema paritetu

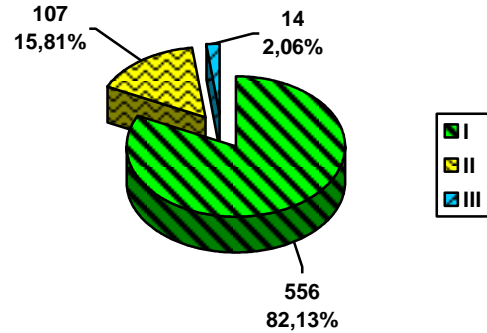
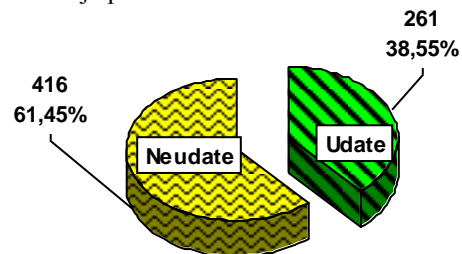


Tabela 7. Bračni status porođenih adolescentkinja

Godine	Udate		Neudate		Σ
	n	%	n	%	
2002	39	41,49	55	58,51	94
2003	31	40,79	45	59,21	76
2004	25	36,23	44	63,77	69
2005	25	37,31	42	62,69	67
2006	34	47,22	38	57,78	72
2007	28	40,58	41	59,42	69
2008	12	23,08	40	76,92	52
2009	26	44,07	33	55,93	59
2010	28	41,79	39	58,21	67
2011	13	25,00	39	75,00	52
Σ	261	38,55	416	61,45	677

Grafikon 7. Ukupan broj porođenih adolescentkinja prema bračnom statusu.



Interesovao nas je takođe i bračni status porođenih adolescentkinja s obzirom na njihove socijalne, ekonomske i kulturološke prilike u kojima žive. Među adolescentnim porođajima neudatih (nevenčanih) je bilo 261 (38,55%) a udatih (venčanih) 416 (61,45%) (Grafikon 7). U 2002. kao prvoj ispitivanoj godini najveći je broj i udatih – 39 (41,49%) i neudatih – 55 (58,51%), i taj broj se smanjuje u svim sledećim godinama ispitivanog perioda.

Dobijene podatke o porođajima adolescentkinja analizirali smo po kalendarskim godinama, odvojeno za urbanu i ruralnu sredinu (Tabela 8). Polazna

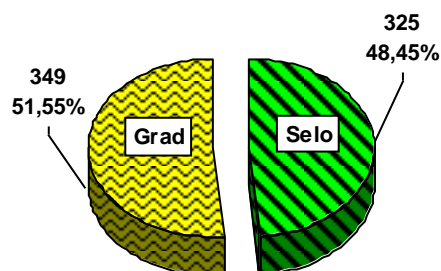
tačka je bila različitost i specifičnost ruralne sredine koju karakteriše ograničen pristup zdravstvenim službama, mali broj zdravstvenih radnika, niska stopa zdravstvenog osiguranja, socijalna izolacija i slično. Zapaža se da u urbanoj sredini raste procenat porođenih adolescentkinja – od 35,11% u 2002. (prva ispitivana godina) do 55,77% u 2011. (poslednja ispitivana godina) i da se on u seoskoj sredini smanjuje sa 64,89% u 2002. na 44,23% u 2011. godini. Ukupan broj porođenih adolescentkinja iz gradske i seoske sredine je približan – u gradu je 349 (51,55%) a u selu 325 (48,45%) (Grafikon 8).

Tabela 8. Socijalno poreklo porođenih adolescentkinja

Godine	Grad		Selo		Σ
	n	%	n	%	
2002	33	35,11	61	64,89	94
2003	42	55,26	34	44,74	76
2004	39	56,52	30	43,48	69
2005	34	50,75	33	49,25	67
2006	42	58,33	30	41,67	72
2007	38	55,07	31	64,93	69
2008	24	46,15	28	53,85	52
2009	31	52,54	28	47,46	59
2010	37	55,22	30	44,78	67
2011	29	55,77	23	44,23	52
Σ	349	51,55	325	48,45	677

Uzimajući u obzir da se novorođenčad prema telesnoj težini na rođenju klasifikuju na sledeći način: vrlo niske porođajne težine (1500 – 2499 g.), niske porođajne težine (1500 – 2499 g.), normalne telesne težine – eutrofična (2500 – 3999 g.) i makrozomna (preko 4000 g.), želeli smo da sagledamo telesnu težinu novorođene dece na našem ne tako malom desetogodišnjem uzorku. Telesna težina novorođenčadi pokazatelj je ne samo zdravstvenog stanja majke i njene uhranjenosti, već i značajan

Grafikon 8. Ukupan broj porođenih adolescentkinja prema socijalnom poreklu



factor u određivanju zrelosti novorođenčeta i dalje prognoze njegovog preživljavanja. Sagledavajući porođajnu težinu novorođenčadi na našem uzorku, dobili smo podatke da je najveći broj dece, 582 (86,85%), eutrofičan, normalne porođajne težine, da zatim slede 68 (10,04%) sa niskom porođajnom težinom, da je makrozomnih bilo 15 (2,22%) i sa vrlo niskom porođajnom težinom 6 (00,89%) (Tabela 9).

Tabela 9. Telesna težina dece maloletnih majki na rođenju.

Godine	1000-1499		1500-2499		2500-3999		≥ 4000		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2002	1	1,07	17	18,07	76	80,86	-	-	94
2003	2	2,63	9	11,84	63	82,90	2	2,63	76
2004	-	-	3	4,35	63	91,30	3	4,35	69
2005	-	-	7	10,45	59	88,06	1	1,49	67
2006	-	-	7	9,72	63	87,50	2	2,78	72
2007	-	-	7	10,14	60	86,96	2	2,90	69
2008	1	1,92	7	13,46	44	84,62	-	-	52
2009	1	1,69	7	10,17	50	84,75	2	3,39	59
2010	1	1,49	-	-	63	94,03	3	4,48	67
2011	-	-	5	9,62	47	90,38	-	-	52
Σ	6	00,89	68	10,04	582	86,85	15	2,22	677

Klinička procena vitalnosti deteta u prvoj minuti života rađena je posmatranjem i procenjivanjem boje kože, srčane radnje, disanja, mišićnog tonusa i refleksnog odgovora novorođenčeta (Apgar scor) i ona je pokazala da je najveći broj dece, čak 614 (90,70%), bilo ocenjeno Apgar scorom između 7 i

10. Takva procena vitalnosti dece ukazuje da postoji dobar preduslov da ona budu sposobna da samostalno otpočnu optimalno održavanje životnih funkcija. Apgar skor 4–6 imalo je 40 (5,91%) dece, dok je niži od 4 imalo samo 23 (3,39%) dece (Tabela 10).

Tabela 10. Apgar skor dece maloletnih majki na rođenju

Godine	APGAR SCOR			Σ
	≤ 3	4-6	≥ 7	
2002	3	4	87	94
2003	6	6	64	76
2004	1	2	66	69
2005	1	-	66	67
2006	1	3	68	72
2007	2	6	61	69
2008	3	4	45	52
2009	5	4	50	59
2010	1	5	61	67
2011	-	6	46	52
Σ	23	40	614	677
%	3,39	5,91	90,70	100,00

DISKUSIJA

Polazeći od različitosti u razmišljanjima, stavovima i rezultatima u vezi sa pitanjima trudnoća i porođaja maloletnih majki, sprovedeno je naše istraživanje. Dobiveni rezultati, predstavljeni tabelarno, pokazuju da se evidentno smanjuje ukupan broj porođenih žena na Ginekološko-akušerskom odeljenju u Vranju – po kalendarskim godinama od 2273 u 2002. do 1695 u 2011. godini. U tom periodu smanjen je i procenat porođenih adolescentkinja, koje su nas posebno i interesovale. U poslednjoj ispitivanoj godini procenat porođenih adolescentkinja iznosi 3,07%, odnosno, u desetogodišnjem proseku taj procenat je 3,52%. Drugi autori iznose podatke o povećanju procenta porođenih adolescentkinja za 2 do 3% [9] i iskazuju njihovu učestalost od 6,67% [10].

Zastupljenost maloletničkih porođaja je različita kod različitih naroda i kultura u svetu. Tako, na primer, u evropskim zemljama incidenca adolescentnih porođaja je najveća u Velikoj Britaniji, a u zemljama u našem okruženju ona se kreće oko 2% u Grčkoj, 2,8% u Mađarskoj – do čak 4,2% u Bugarskoj [11]. U našoj zemlji ta stopa je vrlo visoka u Novom Pazaru, gde iznosi 7,54% [12], za razliku od ostalih delova zemlje.

Kod majki mlađe adolescentne dobi (ispod 15 godina), učestalost operativnog završetka porođaja raste, što se može objasniti nezrelošću majke. Zastupljenost carskog reza kod adolescentkinja od 12,11 %, kao načina završetka porođaja daleko je manja nego kod punoletnih majki kod kojih je ta učestalost 22,13%, što je u skladu sa statističkim podacima iz svetske literature o manjem broju porođaja carskim rezom kod adolescentkinja u odnosu na ostale žene [13]. Ovakvu, nižu, incidencu carskih rezova nalaze i drugi naši autori [12, 14]. Dominantna zastupljenost vaginalnih porođaja

može se objasniti boljom funkcijom miometrijuma, većim elasticitetom vezivnog tkiva, nižom cervikalnom compliancom, ali i većim zalaganjem i težnjom akušera i babica da se izbegne carski rez [15].

Analizom podataka o porođenim adolescentkinjama uočeno je da je najveća zastupljenost Romkinja, sa 330 (48,75%), zatim Srpkinja, sa 295 (43,57%) i najmanja Albanski, sa 52 (7,68%). Za Rome je karakteristična pronatalistička, endogamna tradicija ranih, juvenilnih brakova koji su obično ugovoreni između porodica, kao i reproduktivna strategija visokog fertiliteta, što je sve sa ciljem da im pomogne u preživljavanju vekovnih nedaća. Veliki broj romskih devojčica između 13 i 16 godina prekida školovanje zarad udaje. Romski brakovi obično nisu registrovani u građanskom smislu [16]. Ove tri nacionalnosti ukupno uzete, skoro ravnomerno, trećinski, zastupljene su u celokupnom broju porođaja na ovom području.

Istraživanje je pokazalo povećanje broja porođaja adolescentkinja sa njihovom starošću i trend udvostručavanja tog broja za svaku narednu godinu starosti. Skoro istovetne podatke nalazimo i u literaturi [12]. Najzastupljenije su adolescentkinje prvoročke, kojih je bilo 556 (82,13%), drugo dete je rodilo njih čak 107 (15,81%), a treće 14 (2,06%). Slične podatke nalazimo u domaćim izvorima gde je zastupljenost prvoročki 83,33%, drugoročki 16,05% i trećeročki 0,62% [17]. U svetskim izvorima prvoročke su najzastupljenije sa učešćem od 83,2% [4] do čak 94,5% [15].

Analizirajući bračni status porođenih adolescentkinja na našem Odeljenju, zapazili smo da je neudatih (nevenčanih) bilo 261 (38,55%) i udatih (venčanih) 416 (61,45%). Taj odnos je brojačano i procentualno po godinama skoro istovetan. Sličan procentualni odnos (38% neudatih prema 62% udatih) nalazimo i

u istraživanju sprovedenom u Hrvatskoj [15], iako je to istraživanje rađeno u nešto drugačijim socio-ekonomskim i kulturološkim uslovima. Naši podaci se razlikuju od podataka vezanih za Srbiju i svet. U razvijenim zemljama mlade majke su obično i neudate. U Srbiji u proseku 82% adolescentkinja rađa decu izvan braka [8], dok je u našem istraživanju visok procenat (61%) dece rođene u braku. Dostupna dokumentacija ne daje podatak o tome u koliko je slučajeva trudnoća bila povod za sklapanje braka adolescentkinja, i u koliko primera je patrijarhalna socijalna sredina doprinela da se slučajevi adolescentnih trudnoća ipak uokvire brakom [12]. Nismo naišli u nama dostupnoj literaturi na podatke koji bi potvrdili da je seksualna aktivnost manja među ruralnim tinejdžerima, da je u takvim sredinama manji rizik od adolescentnih trudnoća kao i da devijantna ponašanja utiču na ishod porođaja [18]. Podaci iz našeg istraživanja pokazuju da je procenat porodilja adolescentkinja nešto manji u ruralnim (48,45%) nego u urbanim sredinama (51,55%). Ovi podaci su u korelaciji sa podacima iz drugih sredina [12]. Analizirajući ove podatke, moramo da naglasimo da kategorija urbano (gradsko) na našem terenu nije apsolutna, jer je uglavnom reč o sredinama koje su većim delom, po mnogim karakteristikama, bliže ruralnom (seoskom).

Naši podaci o porođajnoj težini novorođenčadi adolescentnih majki u korelaciji su sa drugim sličnim istraživanjima u našoj zemlji, u kojima su takođe najzastupljenija eutrofična deca sa 89,5% i gde je udeo dece vrlo niske telesne težine na rođenju najmanji [12]. Naši podaci su takođe u korelaciji i sa podacima do kojih se došlo u nekim svetskim istraživanjima [15, 17]. Međutim, podaci našeg istraživanja o telesnoj težini na rođenju dece majki adolescentkinja nisu u korelaciji sa drugim dostupnim podacima iz svetske literature gde se nailazi na statistički veću zastupljenost nedonoščadi [13, 19, 20].

U ispitivanoj grupi najzastupljenija su terminska novorođenčad sa učešćem od (89,07%), a slične podatke o njihovoj zastupljenosti od 93% navode i još neki istraživači [14].

Najveći broj novorođene dece (614 od 677) ili 90,70% adolescentnih majki ocenjen je Apgar skorom između 7 i 10. Nešto veću procentualnu zastupljenost ovako ocenjene novorođenčadi, od 94,67%, srećemo u literaturi [12]. Ovakav podatak u našem uzorku, kao i prethodni, o predominantnoj optimalnoj telesnoj težini dece na rođenju, ukazuju na dostupnost i razvijenost zdravstvene zaštite u našoj sredini. Adekvatna antenatalna i perinatalna

zaštita su bitan preduslov koji omogućava optimalne uslove za uredan ishod trudnoće i porođaja.

Mada je naše istraživanje pokazalo da je obstetrički rizik za žene mlađe od 18 godina nizak, verujemo da je trudnoća kod njih udružena sa znatnim socio-ekonomskim problemima koji mogu da ih dovedu do socijalnih margina i da redukuju njihovo obrazovanje, karijeru i ekonomski prosperitet. Štetne su posledice adolescentnih porođaja i za majku kao i za dete. Društvo plaća cenu adolescentnih trudnoća i porođaja, pomažući mlade majke uhvaćene u zamku siromaštva [15]. Njihova nedovoljna zrelost i iskustvo u odnosu sa partnerom povećavaju verovatnoću za raskid veze i razvod braka, kao i teškoće u odgajanju deteta [8].

Smatramo da su navedeni podaci u našem istraživanju o smanjenju procentualne zastupljenosti porođaja adolescentkinja rezultat mnogih i raznovrsnih preventivnih aktivnosti preduzimanih u navedenom periodu. Takve aktivnosti se intenzivno sprovode, pre svega, redovnim obrazovnim programima u školama u okviru školskog predmeta Zdravstveno vaspitanje, sa akcentom na reproduktivno zdravlje, zatim odgovarajućim programima savetovališta za mlade, kao i tematskim predavanjima lekara Zavoda za javno zdravlje, lekara Centra Doma zdravlja za prevenciju i brojnim aktivnostima Omladinskog saveza i nevladinih organizacija, kakve su, na primer u Vranju, Generator, Nexus i dr., a sve sa ciljem promocije zdravih modela ponašanja. Smatra se da maloletnici treba da poseduju znanja o seksualnosti, fiziologiji reprodukcije, kontracepciji, namernom pobačaju i polno prenosivim infekcijama, jer su takva saznanja preduslov za formiranje pravilnih stavova iz oblasti planiranja porodice i za preuzimanje odgovornosti u polnom ponašanju.

ZAKLJUČAK

Sprovedeno istraživanje je pokazalo da se na Ginekološko-akušerskom odeljenju ZC u Vranju u periodu 2002–2011. g. permanentno smanjuje broj ukupno porođenih žena i broj porođenih adolescentkinja, čija je učestalost 3,52%. Najveći broj adolescentkinja je bio u starosnoj grupi između 16 i 18 godina, najzastupljenije su bile prvorođene, udate, romske nacionalnosti i urbanog porekla, najčešći je bio vaginalni porođaj. Najveći broj dece je rođen u terminu, bila su eutrofična sa visokom ocenom Apgar skora.

Rezultati istraživanja nedvosmisleno pokazuju da je najveći problem adolescentnog doba nedovoljna informisanost adolescenata iz oblasti zaštite reproduktivnog zdravlja, koji se može ublažiti stalnim i efikasnijim preventivnim radom zdravstvenih

radnika a takođe i povećanom brigom ostalih društvenih činilaca.

LITERATURA

1. Živković M. Adolscenti, fertilitet i reproduktivno zdravlje mladih u Republici Srpskoj. Stanovništvo 2009; 47(2):67-84.
2. Plečaš D i autori: Svetlana Spremović-Radenović. Ginekologija i akušerstvo, udžbenik za studente medicine. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; 2006. p. 103.
3. Trajković B. Maloletnički brak-uzroci i posledice. Zbornik radova 48. Ginekološko-akušerske nedelje 2004; 512-514.
4. Ashok Kumar, Tej Singh, Sriparna Basu, Sulekha Pandey, V Bhargava. Outcome of teenage pregnancy. The Indian Journal of Pediatrics 2007; 74:10, 927-931.
5. Hollingsworth DR, Felice M. Teenage pregnancy: a multiracial sociologic problem. Am J Obstet Gynecol 1986; 155(4):741-6.
6. Andrew L, Cherry, Byers L, Dillon M. A global perspective on teen pregnancy. Maternal and child health 2009; 4:375-397.
7. Margetts B. Are we paying enough attention to adolescent nutrition? Public Health Nutrition 2009; 12:02 145.
8. Sedlecki K, Rajin G, Banićević M. Reproaktivno zdravlje i polno ponašanje adolescenata. Obnavljanje stanovništva i zaštita reproduktivnog zdravlja, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva i Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Beograd; 1999 .p. 137-155.
9. Krstić S, Krstić D, Popović M, Milenković S, Ljubić B. Porodaji adolescenata i njihove demografske implikacije. Acta medica Medianae 2000; 4:25-30.
10. Tasić Lj, Dragutinović L, Popović V, Popović S. Porodaj u adolescentnom dobu. Acta medica Semendrica 2003; 10(19):55-58.
11. Singh S, Darroch JE. Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. Family Planning Perspectives 2000; 32(1):14-23.
12. Gicić-Skenderi S, Hamidović J, Corović S, Ceranic L, Detanac Dž. Adolescentne trudnoće završene porođajem na Ginekološko-akušerskom odeljenju ZC Novi Pazar u periodu 01.01.2007.-31.12.2007.godine. Sanamed 2007; 51-55.
13. Lao TT, Ho LF. The obstetric implications of teenage pregnancy. Hum Reprod 1997; 12(10):2303-05.
14. Misir-Galić L. Osobine novorođenčadi maloletnih majki. Pediatra croatica 2005; 49(1).
15. Jolly MC, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. Obstet Gynecol 2000; 96(6):962-6.
16. Čvorović J. Juvenilni brakovi, dečje neveste i smrtnost dece kod srpskih Roma. Glasnik Etnografskog institua SANU 2011; LX(2):39-44.
17. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. N Engl J Med 1995; 332:1113-1118.
18. Skatrud JD, Bennett TA, Loda FA. An overview of adolescent pregnancy in rural areas. The Journal of Rural Health 1998; 14:17-27.
19. Demir SC, Kadyıfçy O, Ozguenen T, Evruke C, Vardar MA, Karaca A et al. Pregnancy outcomes in young Turkish women. J. Pediatr Adolesc Gynecol 2000; 13:177-81.
20. Ziadeh S. Obstetric outcome of teenage pregnancies in North Jordan. Arch Gynecol Obstet 2001; 265:26-9.