

T.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin 12 Yıllık Doğum İstatistikleri

M.Ali YÜCE¹, Turgut YARDIM², Fatih ÖĞÜÇ³

ÖZET

Amaç: T.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin Doğum istatistiklerinin incelenmesi. **Materyal ve Metod:** 1983-1995 yılları arasındaki doğum kayıtları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** 1983-1995 yılları arasında kliniğimizde 2453 vaginal, 1314 sezaryen olmak üzere 3767 doğum yaptırılmıştır. 1984 yılında 153 olan doğum sayısı 1995 yılında üç kat artarak 429 olmuştur. Sezaryen oranlarımız 1983-1989 yılları arasında %20-30 arasında iken, 1990-1995 yılları arasında %30-46 arasındadır. Ortalama doğum yaşı 1983 yılında 23.7, 1995 yılında 26.69 bulundu. **Sonuç:** Nüfus yoğunluğu olmayan bir yerde doğum sayılarımız düzenli olarak artmaktadır. Sezaryen oranlarımız ortalama standartlara göre yüksektir. Sezaryen oranlarımızda gerçekleşen bu artış fetal kalp hızı monitörizasyonu, primigravid makad gelişlerin rutin sezaryen yapılması, forseps ve vakum uygulamamızın sınırlı olması ile ortalama doğum yaşı artışı yanı sıra çevre il ve ilçe hastanelerinden bir hasta sevk merkezi olmamızdan kaynaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen oranları, sezaryen endikasyonları, doğum yaşı

SUMMARY

LABOR STATISTICS OF 12 YEARS IN TRAKYA UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL OF GYNECOLOGY AND OBSTETRIC DEPARTMENT.

Objective: Retrospective investigation of labor statistics in Trakya University Medical School of Gynecology and Obstetric Department. **Material and Method:** Labor records between 1983 and 1995 were investigated retrospectively. **Results:** In this period, there were 2453 normal spontaneous deliveries and there were 1314 cesarean deliveries. During this period 3767 deliveries were recruited. In 1984 there were 153 deliveries, and in 1995 this number increased nearly three folds (429). Cesarean ratio was 20-30 % between 1983 and 1989. This ratio increased to 30-46 % between 1990 and 1995. Mean average of maternal age was found as 23.7 in 1983, and 26.69 in 1995. **Conclusion:** In our clinic the cesarean ratio is higher than the cesarean ratio of observed literature. Our increased cesarean ratio is due to external fetal monitoring, routine cesarean indication in breech presentations, our restricted forceps and vacuum applications and due to increased maternal age. Beyond this reasons, the patients are directed to our hospital because it's being primary care center.

Key Words: Cesarean ratio, cesarean indication, maternal age.

1983 yılı sonlarında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinin Edirne' de eğitime başlamasıyla açılan ve kısıtlı imkanlarla hasta kabulüne başlayan kliniğimiz, bugün bölgede bir sevk merkezi olarak

hizmet vermeye devam etmektedir. Tıp fakültelerinde eğitimin en önemli materyelinin hasta olması nedeniyle en başta gelen hedefimiz yeterli kalitede bir tıbbi bakımla hasta sayımızın

¹ Yrd Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

² Prof.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

³ Araş.Gör.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

arttırılması olmuştur. Bu çalışma ile kayıtlarımız incelenerek doğum sayılarımız ile bunlarla ilgili istatistiki araştırmaları yaptık. Sonuçlarımız, literatürle karşılaştırılarak incelendi.

MATERYAL VE METOD

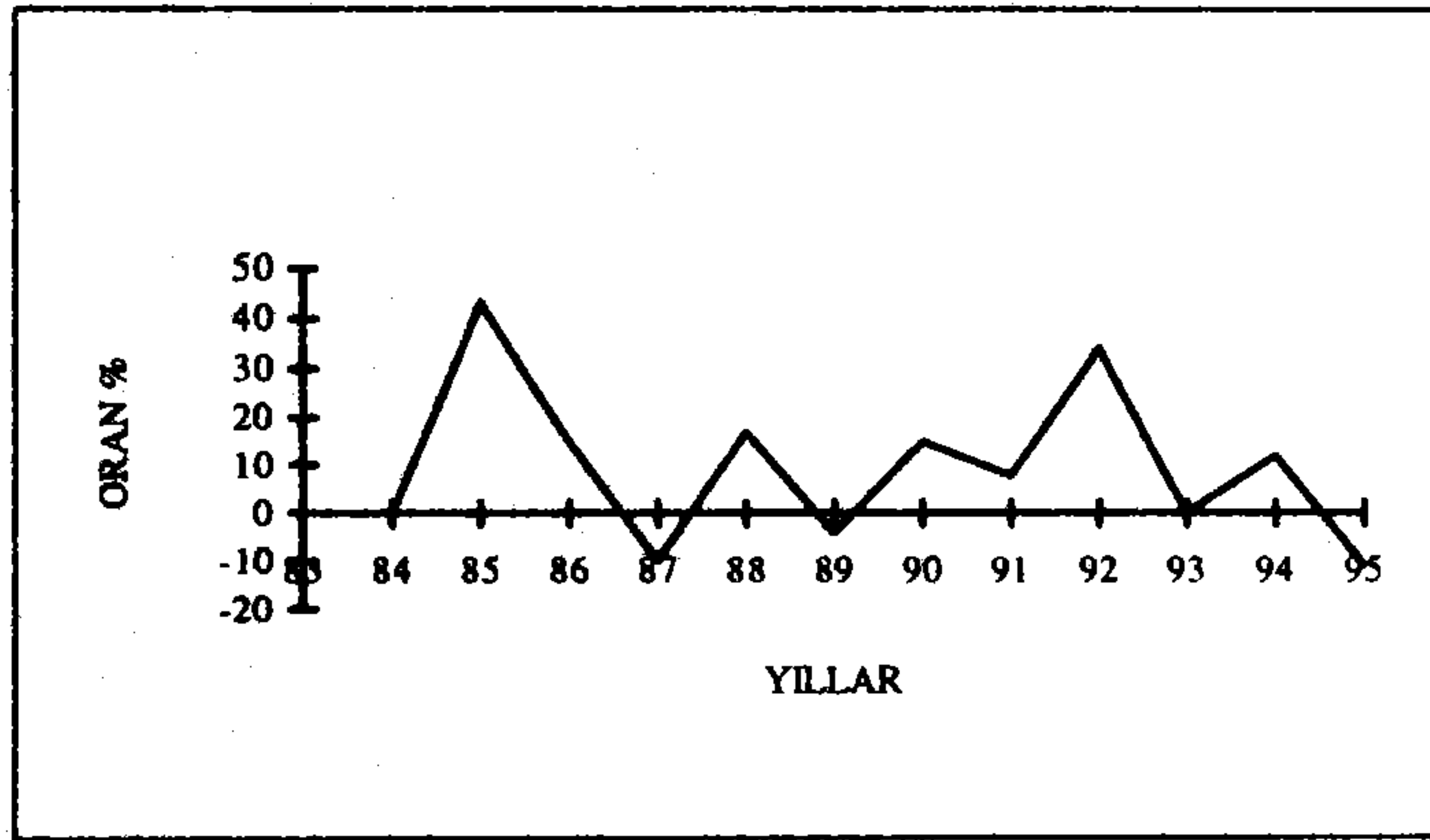
1983 -1995 yıllarında T.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği doğum kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar Microsoft Excell 4.0 programı ile analiz edildi. İstatistiki değerlerimiz literatür gözden geçirilerek incelendi.

BULGULAR

Doğum Sayıları: 1983 yılı sonunda hasta kabulüne başlanması nedeniyle bu yıl değerlendirmeye alınmadı. 1984 yılında 153 olan toplam doğum sayımız 1995 yılına kadar düzenli olarak artarak 429' a ulaştı. 1987, 1989 ve 1995 yıllarında bir önceki yıla göre gerileyen doğum artış oranları bu yılların dışında düzenli olarak arttı. Yeni binalara taşınılması ve modern doğumhane ile ameliyathanelerimizin hizmete girmesi 1990'lı yıllarda gelişmenin ivme kazanmasını sağladı. Böylece 1985 yılına göre 1995 yılında üç katı bir artış sağlandı.

TABLO I: Yıllara göre toplam doğum ve doğum artış oranları.

YIL	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	TOP.
TOPLAM DOĞUM	12	153	219	254	228	267	257	296	319	426	427	480	429	3767
ARTIŞ ORANI			43	15	-10	17	-4	15	8	34	0	12	-11	



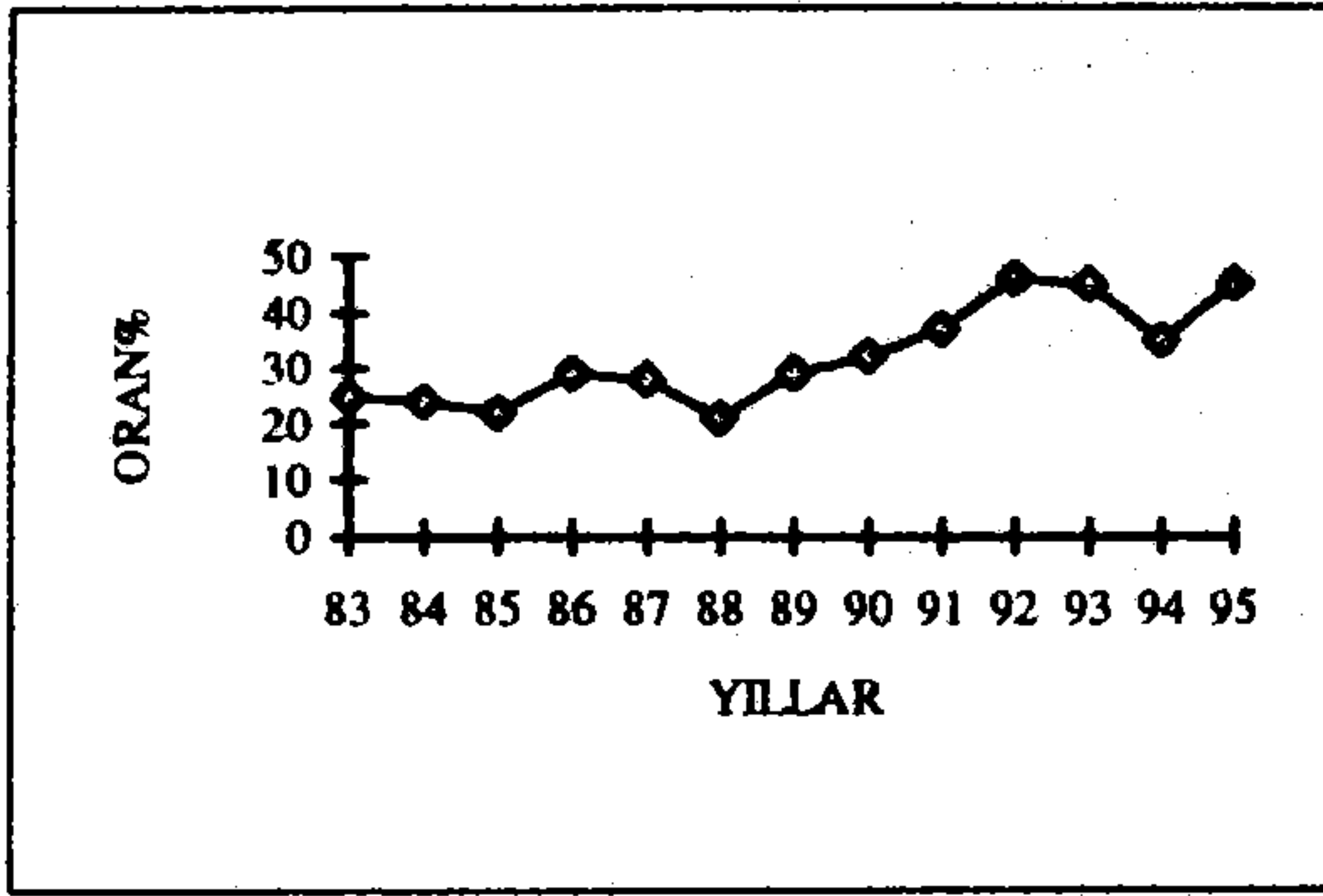
GRAFİK I: Yıllara göre doğum artış oranları.

Sezaryen Oranları: Vajinal doğum ve sezaryen oranı 1983 yılında % 27 olarak tesbit edildi. 1990 yılına kadar % 20-30 arasında değişen

bu oranlar, bu yıldan sonra giderek yükseldi . En yüksek sezaryen oranı 1992' de % 46 ve 1993 - 1995' de % 45 olarak bulundu.

TABLO II: Yıllara göre doğum şekli ve sezaryen oranları.

YIL	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	TOP.
VAGİNAL DOĞUM	9	117	170	181	164	211	182	200	202	231	235	313	238	2453
SEZARYEN	3	36	49	73	64	56	75	96	117	195	192	167	191	1314
SEZARYEN ORANI %	25	24	22	29	28	21	29	32	37	46	45	35	45	



GRAFİK 2: Yıllara göre sezaryen oranları.

Sezaryen Endikasyonları: Sezaryen endikasyonlarımız incelendiğinde % 34,93 ile en yüksek oranda distosi görülmektedir. Bunun ardından % 22,22 ile mükerrer sezaryen, %12,33 ile fetal distress ve % 11,80 ile malprezantasyon gelmektedir. Yıllara göre sezaryen endikasyonları ve oranları Tablo 3' de görülmektedir.

TABLO III: Sezaryen endikasyonları ve oranları.

ENDİKASYONLAR	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	TOPLAM	%
DİSTOSİ	1	11	18	32	14	13	25	24	37	93	88	40	63	459	34,93
MÜKERRER SEZARYEN		5	5	12	15	14	18	23	22	40	40	55	43	292	22,22
FETAL DİSTRESS	1	3	9	8	7	10	5	9	16	25	26	16	27	162	12,33
MALPREZANTASYON	1	6	6	12	18	5	9	11	11	19	15	22	20	155	11,80
EPH		3	1	1	2	3	1	6	8	8	11	12	17	73	5,56
PLASENTA PATOLOJİSİ		1	3	2	1	2	3	4	13	6	4	2	11	52	3,96
ÇOĞUL GEBELİK		2	4	1	3		1	2	3	1	2	10	5	34	2,59
PRİMER AĞRI ZAAFI		1		1	1	3	4	6	2			6	1	25	1,90
KORDON SARKMASI		1		3	1						1			6	0,46
GEÇİRİLMİŞ UTERUS OP.			1			1		2	2	1	1		1	9	0,68
SİSTEMİK HASTALIKLAR		1	1			1				1		1	1	6	0,46
ANOMALİLİ BEBEK			1				1		1	1	3		2	9	0,68
DİĞERLERİ		2		1	2	4	8	9	2		1	3		32	2,44

Forseps ve Vakum Kullanımı: Vaginal doğumlarda forseps ve vakum uygulaması sınırlı sayılarda olmuştur. 1990 yılına kadar hiç forseps uygulaması yok iken 1995 yılına kadar toplam 40 uygulama yapılmıştır. Vaginal doğumlarda vakum

tatbikatı 1989 ve 1990 yıllarında uygulanmazken diğer yıllarda toplam 31' dir.

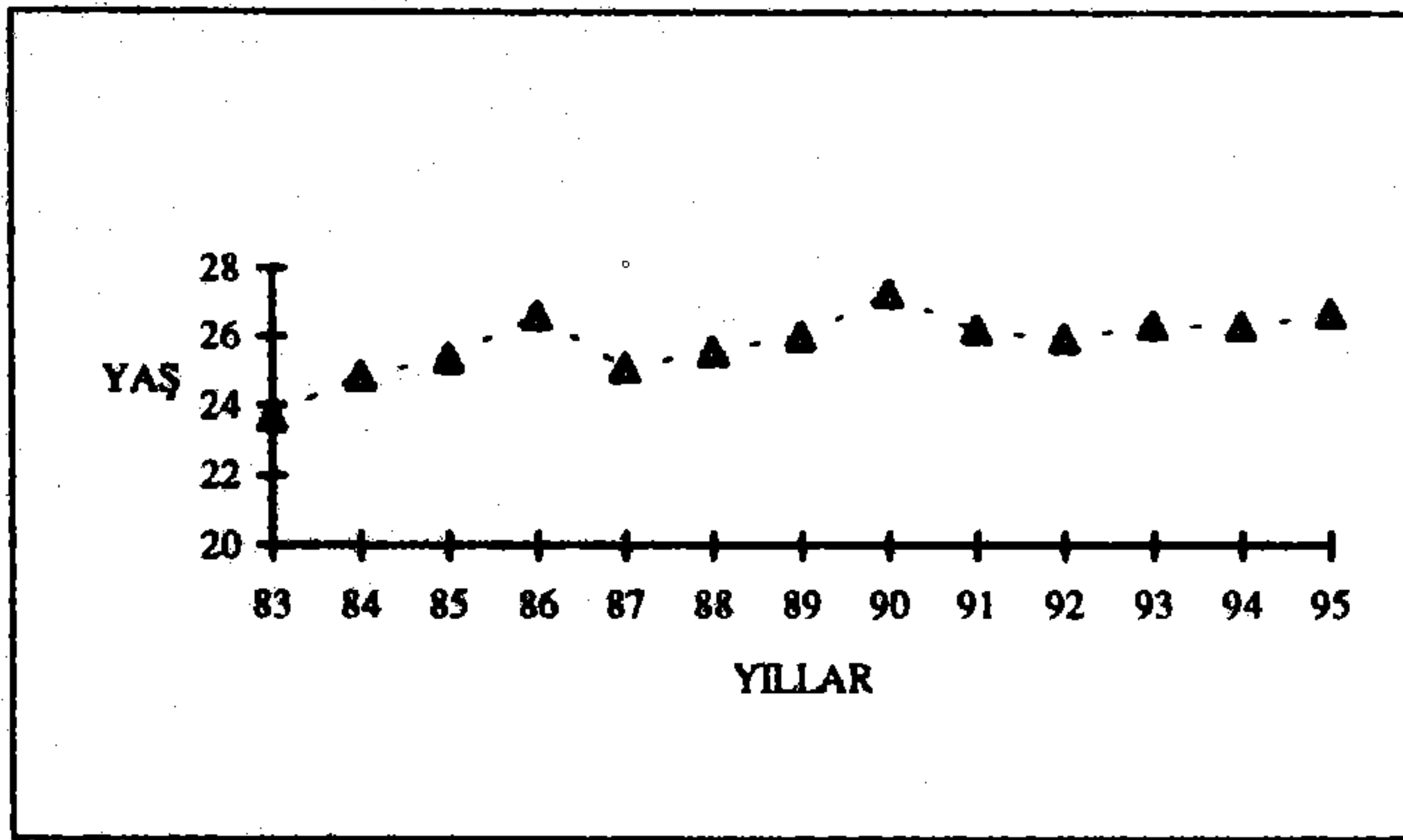
Doğum Yaşı: Kliniğimizde doğum yapan kadınların yaş ortalaması 25,85' dir. Bu oran 1983 yılında 23,7 iken 1995 yılında 26,69 olmuştur.

TABLO IV: Yıllara göre forseps ve vakum uygulaması.

YIL	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	TOP.
FORCEPS								2	15	6	14	3		40
VAKUM		2	5	7	3	4			1	3		4	2	31

TABLO V: Yıllara göre doğum yaşı ortalamaları.

YIL	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	TOP.
YAŞ ORT.	23,7	24,86	25,37	26,62	25,1	25,58	26,02	27,26	26,2	25,93	26,36	26,30	26,69	25,85



GRAFİK 4: Yıllara göre doğum yaşı ortalamaları.

TARTIŞMA

Bölgemizde aile planlaması çalışmalarının başarılı olması nedeniyle doğum sayıları ülke geneline göre düşüktür. Böylece 12 yıllık süre içinde doğum sayısında belirli bir hedefe ancak ulaşabildik. Bugün Trakya'nın büyük bölümünden riskli gebeler için bir sevk merkezi durumundayız.

Kliniğimizin 12 yıllık doğum kayıtlarında incelenmesi gereken en önemli konu sezaryen oranlarımızdır. 1983-1989 yılları arasında %20-30 arasında seyreden sezaryen oranlarımız 1990-1995 arasında %30-46 arasında gerçekleşmiştir. Sezaryen oranları son yıllarda tüm dünyada genel olarak yükselmektedir. 1990'larda Amerika Birleşik Devletlerinde % 24, İsveç' de %11 oranında gerçekleştiği bildirilmiştir (1). Bunda operasyon olanaklarıyla anestezi tekniklerinin gelişmesi büyük rol oynamaktadır. Bunun yanında ileri yaşta doğum yapma, intrapartum fetal kalp hızı monitörizasyonu, eski sezaryenlilerin yeniden sezaryen ile doğurtulması ve doğum ağırlığının artışı sezaryen oranlarını arttıran diğer faktörler olarak görülmektedir (2,3,4,5,6,7). Sigorta kurumlarının olduğu ülkelerde, yükselen mali külfetin azaltılması için sezaryen oranlarındaki bu yükselmenin sorgulanmasında yapılmaktadır (8,9).

Kliniğimizde fetal kalp hızının monitörizasyonu 1990 yılından sonra yapılmaya başlanabilmektedir. Bu imkan doğum eyleminin daha iyi takibinin yanı sıra fetal distresslerin tanınmasında kolaylaştırmıştır. Ancak bizim kliniğimizin sezaryen oranlarındaki yükseklik, bu faktörlerin yanı sıra özellikle bir sevk merkezi olmamızdan kaynaklanmaktadır. Çevre il ve ilçe hastanelerinden gönderilen rizikolu gebeler büyük oranda müdahale ile sonlandırılmayı gerektirmektedir.

Sezaryen endikasyonlarımıza bakacak olursak literatürdeki oranlarla benzer sonuçları görmekteyiz. Literatürde görülen sezaryen oranları distosi %30, fetal distress % 10-15, mükerrer sezaryen % 25-30 olmak üzere en büyük oranlar olarak dikkati çekmektedir (10). Bizim sezaryen endikasyonlarımız incelendiğinde ise % 34,93 ile en yüksek oranda distosi görülmektedir. Bunun ardından % 22,22 ile mükerrer sezaryen, %12,33 ile fetal distress ve % 11,80 ile malprezantasyon gelmektedir. Malprezantasyon büyük oranda primigravid makad gelişleri kapsamaktadır.

Forseps ve vakum tatbikatı belirli dönemlerde uygulanmış olmasına rağmen genel olarak başvurmadığımız bir yöntemdir. Sezaryen oranlarımızdaki yükseklik, bu uygulamaların gerekebileceği gebelerin sayısının azalmasına yol açmaktadır. Bu durum özellikle distosi endikasyonu ile yapılan sezaryen grubunda oranların artışıyla kendini göstermektedir.

Kliniğimizde doğum yapan kadınların ortalama yaşları 1983 yılında 23.7 iken 1995 yılında 26.69'a yükselmiştir. Bu değerler küçükde olsa ortalama doğum yaşında bir yükselmeyi göstermektedir.

SONUÇ

1983-1995 yılları arasında kliniğimizde 2453 vaginal, 1314 sezaryen olmak üzere 3767 doğum yapılmıştır. Sezaryen oranlarımız 1983-1989 yılları arasında %20-30 oranında iken, 1990-1995 yılları arasında %30-46 oranında gerçekleşmiştir. Sezaryen oranlarımızda gerçekleşen bu artış fetal kalp hızı monitörizasyonu, primigravid makad gelişlerin rutin sezaryen yapılması ve ortalama doğum yaşı artışı yanı sıra çevre il ve ilçe hastanelerinden bir hasta sevk merkezi olmamızdan kaynaklanmaktadır. Sezaryen endikasyonlarımızda

en yüksek oranlar % 34,93 ile distosi, % 22,22 ile mükerrer sezaryen, %12,33 ile fetal distress ve %11,80 ile malprezantasyon olmuştur. Bu

endikasyon oranları literatür ile uyumludur. Forseps ve vakum uygulaması ise sınırlı sayılarda gerçekleşmiştir.

KAYNAKLAR

1. Notzon FC, Cnattingius S, Bergsjö P, Cole S, Taffel S, Irgens L, Daltveit AK. Cesarean section delivery in the 1980s: international comparison by indication. *Am J Obstet Gynecol* Feb; 170(2):495-504, 1994.
2. Clark SC, Taffel S. Changes in cesarean delivery in the United States, 1988 and 1993. *Birth Jun*; 22(2):63-7, 1995.
3. Vintzileos AM, Nochimson DJ, Guzman ER, Knuppel RA, Lake M, Schifrin BS. Intrapartum electronic fetal heart rate monitoring versus intermittent auscultation: *Obstet-Gynecol* Jan; 85(1): 149-55, 1995.
4. Gregory KD, Henry OA, Gellens AJ, Hobel CJ, Platt LD. Repeat cesareans: how many are elective? *Obstet-Gynecol* Oct; 84(4):574-8, 1994.
5. Parrish KM, Holt VL, Easterling TR, Connell FA, LoGerfo JP. Effect of changes in maternal age, parity and birth weight distribution on primary cesarean delivery rates. *Jama* Feb; 271(6):443-7, 1994.
6. Dillon WP, Choate JW, Nusbaum ML, McCarty MA, McCall M, Rosen MG. *Obstet Gynecol* Nov; 80(5):731-7, 1992.
7. Klasko SK, Cummings RV, Balducci J, DeFulvio JD, Reed JF. The impact of mandated in-hospital coverage on primary cesarean delivery rates in a large nonuniversity teaching hospital. *Am J Obstet Gynecol* Feb; 172(2Pt1):637-42, 1995.
8. Lipscomb KR, Gregory K, Shaw K. The outcome of macrosomic infants weighing at least 4500 grams: Los Angeles County+University of Southern California experience. *Obstet Gynecol* Apr; 85(4):558-64, 1995.
9. Gifford DS, Keeler E, Kahn KL. Reductions in cost and cesarean rate by routine use of external cephalic version: a decision analysis. *Obstet Gynecol* Jun; 85(6):930-6, 1995.
10. Watson A. Bowes. Clinic aspects of normal and abnormal labor. In: Maternal fetal medicine. Robert K. Creasy, M.D. , Robert Resnik M.D. Philadelphia, W.B.Saunders Company. Third edition. 1994, 543-548.