

Pozapłodnicze wskazania do cięcia cesarskiego

Non-obstetric indications for the caesarean section

© GinPolMedProject 2 (16) 2010

Artykuł oryginalny/Original article

GRZEGORZ KRASOMSKI¹, KATARZYNA LAU², ALEKSANDRA WIECZOREK¹,
ZBIGNIEW PIETRZAK¹, MAREK JACASZEK³, STANISAW SOBANTKA³

¹ Klinika Ginekologii i Położnictwa, II Katedra Położnictwa i Ginekologii UM w Łodzi
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Krasomski

² Klinika Szybkiej Diagnostyki i Terapii Ginekologicznej UM w Łodzi
p.o. Kierownika Kliniki: dr hab. n. med. prof. nadzw. Sławomir Jędrzejczyk

³ Klinika Położnictwa i Ginekologii, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
Dyrektor: prof. dr hab. n. med. Przemysław Oszukowski

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Grzegorz Krasomski

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Klinika Położnictwa i Ginekologii
ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź

tel. +48 42 271 13 90; e-mail: zbigniew.pietrzak@umed.lodz.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 1226/1365

Tabele/Tables 3

Ryciny/Figures 0

Piśmiennictwo/References 13

Received: 30.12.2009

Accepted: 16.02.2010

Published: 04.06.2010

Streszczenie

Wstęp. Liczba wykonywanych cięć cesarskich stale rośnie. Rozszerzają się również wskazania do tej operacji położniczej. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z 2008 roku definiują główne wskazania do cięcia cesarskiego w Polsce.

Cel pracy. Celem pracy była analiza sposobów ukończenia ciąży w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w ciągu ostatnich 2 lat z oceną położniczych i pozapłodniczych wskazań do cięcia cesarskiego.

Material i metody. Badaniami retrospektywnymi objęto 3001 kobiet ciężarnych, które w okresie od 01.01.2007r. do 31.12.2008r, rodziły w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi. *Wyniki.* Spośród 3001 kolejnych porodów, 1091 odbyło się drogą cięcia cesarskiego (36,3%). Zabiegi kleszczowe stanowiły 6,7%, a porody drogami i siłami natury 57%. W grupie cięć cesarskich 947 (86,8%), zostały wykonane ze wskazań położniczych, natomiast 144 (13,2%) ze wskazań pozapłodniczych.

Wnioski. Najczęstszym sposobem ukończenia ciąży w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi są porody drogami i siłami natury. W grupie cięć cesarskich ze wskazań pozapłodniczych dominują wskazania okulistyczne.

Słowa kluczowe: cięcie cesarskie, wskazania pozapłodnicze.

Summary

Introduction. The number of performed Caesarean sections still increases. The range of indications to Caesarean section extends as well. Recommendations of Polish Gynecologic Society determine principal indications to the Caesarean section in Poland.

Objectives. The aim of this study was to estimate a profile of modes of delivery on our maternity ward in the last 2 years. We have also analyzed obstetric and non-obstetric indications to Caesarean section.

Material and methods. The group of 3001 pregnant women, who delivered babies on our maternity ward between 2007 and 2008, have been analyzed retrospectively.

Results. Among all 3001 labors, 36,3% were managed by Caesarean section and 6,7% by forceps. In the group of operative delivery, 86,8% had been performed on the obstetric and 13,2% on non-obstetric ground.

Conclusions. Vaginal delivery was the most frequent mode of childbirth on our ward. Ophthalmologic causes were the most common non-obstetric indications to caesarean section.

Key words. caesarean section, non-obstetric indications.

WSTĘP

Od czasów starożytnych Indii, skąd pochodzą pierwsze doniesienia o wykonywaniu cięć cesarskich, poprzez medycynę nowożytną, gdzie powstało znane nam określenie „sectio caesarea” nigdy statystyki medyczne nie notowały tak dużej ilości cięć cesarskich, jak w ostatnim dziesięcioleciu [1]. Liczba ta stale rośnie. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu literatura medyczna donosiła o 5-15% odsetku porodów operacyjnych. Obecnie autorzy podają nawet ponad 60% udział cięć cesarskich w ogólnej liczbie porodów [2-5].

Stale rozszerzające się wskazania do wykonania cięcia cesarskiego skutkują z jednej strony zmniejszeniem śmiertelności okołoporodowej matek i płodów, z drugiej prowadzą do coraz większej liberalizacji wskazań do porodów operacyjnych, co z punktu widzenia kosztów nie jest już takie korzystne. Jakkolwiek by, jednak nie analizować problemu, wydaje się, że operacja cesarskiego cięcia na dobre zyskała społeczną aprobatę i stała się jednym z najczęściej wykonywanych zabiegów operacyjnych [5]. Nie można jednak zapominać, że mimo wzrostu bezpieczeństwa porodów operacyjnych spowodowanego ogólnym postępem medycyny w zakresie anestezjologii, farmakologii, metod postępowania i zaplecza technicznego, nadal każda operacja niesie ryzyko poważnych powikłań.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z 2008 roku definiują główne wskazania do cięcia cesarskiego w naszym kraju, dzieląc je na położnicze i niepołożnicze (*obstetric, non-obstetric*). Spośród niepołożniczych wymieniane są: kardiologiczne, pulmonologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, neurologiczne i psychiatryczne. Wskazania te powinny być ustalane indywidualnie dla każdej ciężarnej w zespole interdyscyplinarnym [6]. Niekiedy, niemożliwe jest precyzyjne określenie wskazań w związku z trudnością zakwalifikowania rozpoznania do konkretnej grupy. Niejednokrotnie stwierdza się współwystępowanie patologii z różnych specjalności, w tym także położniczych.

CEL PRACY

Celem pracy była:

1. analiza sposobów ukończenia ciąży w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi w okresie od 01.01.2007r. do 31.12.2008r.,
2. ocena udziału położniczych i pozapołożniczych wskazań do cięcia cesarskiego,
3. analiza rozpoznań stanowiących wskazania pozapołożnicze do cięcia cesarskiego.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami retrospektywnymi objęto 3001 ciężarnych, które w okresie od 01.01.2007r. do 31.12.2008r. rodziły w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi.

Wykorzystano dane zawarte w kartach położniczych i dokumentacji dodatkowej kobiet rodzących w sali

INTRODUCTION

The history of cesarean sections begins in ancient India, where the first reports of this procedure come from, and is continued by modern medicine under well known name of „*sectio caesarea*”. However, during the last decade medical statistics showed incredibly high number of cesarean sections that was never seen previously [1]. Moreover, the number of cesarean sections is still growing. Several dozen years ago the incidence of surgical deliveries was estimated for 5-15%. Nowadays, the authors claim that the incidence of cesarean section in general population is more than 60% [2-5].

The indications for cesarean section are continuously broadened that results in low perinatal mortality of mothers and newborns. On the other hand, increasing liberalization of indications for surgical deliveries is not cost-effective. No matter how we would analyze the problem, cesarean section is socially accepted and became the most frequently performed surgical procedure [5]. However, we should not forget that in spite of increasing safety of surgical deliveries caused by general progress in such fields of medicine as anesthesiology or pharmacology and development of guidelines and good technical base, every surgical procedure brings a risk of serious complications.

Polish Gynecology Society (PTG) guidelines established in 2008 define major indications for cesarean section and divide them into two groups: obstetric and non-obstetric. The group of non-obstetric indications consists of the following subgroups: cardiologic, pulmonologic, ophthalmologic, orthopedic, neurologic and psychiatric. The indications should be considered individually for every pregnant woman by interdisciplinary team [6]. In some cases it is difficult to precisely classify the indications, because the determination of the proper group may be hard. In many cases a few pathologies treated by different specialists, including gynecologists, co-exist in the same patient.

AIM OF THE STUDY

Aim of the study was to:

1. analyze the types of deliveries in the Department of Obstetrics and Gynecology ICZMP in Lodz between 01.01.2007 and 31.12.2008;
2. assess the frequency of obstetric and non-obstetric indications for cesarean section;
3. analyze the causes of non-obstetric indications for cesarean section.

MATERIALS AND METHODS

Retrospective analysis included 3001 of pregnant women who gave birth to their children in the Department of Obstetrics and Gynecology ICZMP in Lodz between 01.01.2007 and 31.12.2008.

The data were obtained from medical records and additional medical history documentation of deliveries that took place in a labor ward of the Department of

porodowej Kliniki Położnictwa i Ginekologii w ciągu ostatnich dwóch lat. Informacje te przeanalizowano pod kątem sposobu rozwiązania ciąży i rodzaju wskazań do cięcia cesarskiego ze szczególnym uwzględnieniem wskazań pozapolożniczych.

Wskazania pozapolożnicze zgodnie z zaleceniami zespołu ekspertów PTG przyporządkowano do następujących grup: kardiologiczne, pulmonologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, neurologiczne i psychiatryczne. Niekiedy trudno było zakwalifikować wskazanie do którejkolwiek grupy. Wśród dodatkowych wskazań pozapolożniczych w Klinice Położnictwa i Ginekologii znalazły się takie jak: uogólnione infekcje, duże zmiany dysplastyczne szyjki macicy, choroby wątroby, trzustki. Ponieważ te jednostki chorobowe stanowią pojedyncze przypadki ujęto je, jako osobne grupy, omawiając każdą z patologii oddzielnie. Grupy te nazwano kolejno: ginekologiczne, pulmonologiczne, chirurgiczne, endokrynologiczne, laryngologiczne, związane z wirusami HIV, żylakami sromu, krocza oraz związane z zakrzepicą żył głębokich. Przy współwystępowaniu kilku wskazań, kierowaliśmy się tym najważniejszym, które przesądzało o drodze rozwiązania.

Wszystkie wskazania dotyczące chorób z zakresu innych specjalności były potwierdzone przez specjalistę z danej dziedziny. Wskazania okulistyczne były szczególnie analizowane. Niemalże wszystkie pacjentki z wadą wzroku sugerującą poważne uszkodzenie narządu wzroku, miały wykonaną konsultację okulistyczną w Klinice Okulistyki ICZMP celem weryfikacji wskazań.

Wskazania do cięć cesarskich wykonywanych u kobiet ciężarnych z cukrzycą kwalifikowano jako położnicze. Przyjęto takie stanowisko w związku z faktem, że w schorzeniu tym patologie położnicze bardzo często się nakładają i nakazują rozwiązanie ciąży ze wskazań położniczych.

Wśród wskazań ginekologicznych znalazły się jedynie takie mięśniaki macicy i guzy jajnika, które mogły stanowić przeszkodę porodową oraz zmiany przednowotworowe szyjki macicy.

WYNIKI

Spośród 3001 kolejnych porodów, które odbyły się w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi, 1091 odbyło się drogą cięcia cesarskiego, co stanowiło 36,3%. Zabiegi kleszczowe stanowiły 6,7% (n=200), natomiast porody drogami i siłami natury 57% (n=1070) (tab.1.).

W grupie 1091 porodów operacyjnych 947 (86,8%), zostały wykonane ze wskazań położniczych, natomiast 144 (13,2%) ze wskazań pozapolożniczych (tab. 2.).

Wśród pozapolożniczych wskazań do cięć cesarskich (n=144) 60 pacjentek miało wskazania okulistyczne, co stanowi 41,67%. U 6 kobiet wskazaniem była jaskra, którą okulisci zakwalifikowali, jako przeciwwskazanie do porodu fizjologicznego.

Obstetrics and Gynecology within the last two years. The information was analyzed paying special attention to the type of delivery and the indications to cesarean section (including non-obstetric indications).

According to PTG experts' guidelines, non-obstetric indications for cesarean section were assigned to the following subgroups: cardiologic, pulmonologic, ophthalmologic, orthopedic, neurologic and psychiatric. In some cases it was difficult to assign the indication to a proper subgroup. We have distinguished some additional non-obstetric indications such as: general infections, high grade cervical dysplasia, liver or pancreatic dysfunctions. Because the listed diseases were observed as isolated cases, we decided to review every type of such pathology separately. The groups were named: gynecologic, pulmonologic, surgical, endocrinologic, laryngological, HIV-related, varicose veins of vulva and vagina and deep vein thrombosis. If more than one indication existed, we decided to assign the case into the most important group, with the indication that determined the type of delivery.

All non-obstetric indications were confirmed by the appropriate consultant. We paid special attention to ophthalmologic indications. Almost all patients with sight defects suggesting the risk of serious sight organ damage were consulted in the Department of Ophthalmology ICZMP to verify the indications.

If a diabetic patient has the indications for cesarean section, we considered the indications as obstetric. We made such assumption because diabetes is very often related to obstetric pathologies, and in consequence the patient requires cesarean section because of obstetric indications.

Gynecologic indications group consisted of the uterine myomas and ovarian tumors that constitute a delivery obstacle and precancerous states of uterine cervix.

RESULTS

From the total number of 3001 deliveries that took place in the Department of Obstetrics and Gynecology ICZMP in Lodz, 1091 (36.3%) required cesarean section. Forceps deliveries constituted 6.7% (n=200) while spontaneous vaginal deliveries - 57% (n=1070) (Table 1).

In the studied population of 1091 surgical deliveries 86.8% (947) were performed because of obstetric indications while 13.2% (144) because of non-obstetric indications (Table 2).

In non-obstetric indications group (n=144) 60 patients (41.46%) had ophthalmologic indications. 6 women had glaucoma, that was classified as a contraindication to physiological delivery by ophthalmologists.

U 32 (22,22%) ciężarnych wskazanie do cięcia stanowiły choroby kardiologiczne. Jedną kobietą była po operacji przeszczepu serca, 15 (10,42%) kobiet ciężarnych rozwiązano drogą cięcia ze wskazań ortopedycznych i tyle samo ze wskazań neurologicznych. U 7 (4,86%) ciężarnych wskazaniem do cięcia były choroby psychiczne. U 4 (2,78%) choroby ginekologiczne, u 3 (2,08%) pulmonologiczne. Po 1 (0,69%) pacjentce przyporządkowano do grup wskazań: laryngologicznych, endokrynologicznych, chirurgicznych, z powodu żylaków sromu i krocza, wirerii HIV i zakrzepicy żył głębokich (tab. 3.).

DYSKUSJA

Obserwacje dokonane w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi wskazują, że cięcia cesarskie stanowią ponad 1/3 wszystkich porodów. Jest to zgodne z obserwacjami innych badaczy, którzy w ostatnich latach przedstawiali podobne wyniki [2,7,8].

Wzrastający od kilku lat odsetek cięć w ośrodkach polskich i zagranicznych jest prawdopodobnie związany z postrzeganiem ich przez kobiety i położników, jako porody bezpieczne. Obserwuje się coraz częstsze naciski ze strony pacjentek na wykonanie cięcia cesarskiego, jako alternatywy dla długiego, bolesnego porodu drogami i siłami natury. Stąd również społeczna potrzeba wprowadzenia cięcia „na życzenie”, które ze względów finansowych w naszym kraju wydaje się nie mieć jeszcze racji bytu. Zgodnie z zaleceniami zespołu ekspertów PTG, w naszym ośrodku nie wykonuje się cięć cesarskich „na życzenie pacjentki”.

Spośród wskazań do cięć cesarskich w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi większość (około 80%), stanowiły wskazania położnicze. Zaledwie 13,2% to wskazania niepołożnicze w tym m.in.: okulistyczne, kardiologiczne, ortopedyczne, neurologiczne, psychiatryczne, ginekologiczne, pulmonologiczne,

32 patients (22.22%) had cardiologic indications. One woman had the history of heart transplant. Both orthopedic and neurologic indications were found in 15 (10.42%) women. In 7 patients (4.86%) psychiatric diseases were diagnosed. In 4 (2.78%) gynecological pathologies and in 3 (2.08%) pulmonologic diseases were found. The groups of laryngological, endocrinologic, surgical, HIV-related, varicose veins of vulva and vagina and deep vein thrombosis indications consisted of 1 patient (0.69%) each (Table 3).

DISCUSSION

Our observations taken in the Department of Obstetrics and Gynecology ICZMP in Lodz indicate that cesarean sections constitute more than 1/3 of all labors. The obtained results are similar to the conclusions of other authors published recently [2,7,8].

Increasing number of cesarean section in polish and foreign hospitals is plausibly related to the fact that surgical deliveries are perceived as safe. More and more often patients insist on cesarean section as an alternative to long and painful spontaneous, vaginal delivery. Hence the social need of the introduction of cesarean section „on demand”, which is not justified in our country because of financial reasons. In accordance with PTG experts' guidelines, we do not perform cesarean sections „on patient's demand”.

The majority of indications for cesarean section in the Department of Obstetrics and Gynecology ICZMP in Lodz (approximately 80%) were obstetric pathologies. Only 13.2% of surgical deliveries were caused by non-obstetric indications, i.e. ophthalmologic, cardiologic, orthopedic, neurologic, psychiatric, gynecologic, pulmonologic, endocrinologic, and laryngological. The majority of non-obstetric indications for cesarean sections consisted of ophthalmologic pathologies. Similar frequency of surgical deliveries is observed in other

Tab. 1. Liczba i sposób odbycia porodu w materiale Kliniki Położnictwa i Ginekologii ICZMP w okresie od 01.01.2007 do 31.12.2008 roku

Sposób porodu	Liczba – n	%
Porody siłami i drogami natury	1710	57
Zabiegi kleszczowe	200	6,7
Cięcia cesarskie	1091	36,3
Razem	3001	100

Tab. 1. Amount and profile of delivery modes on our maternity ward between 01.01.2007 and 31.12.2008

Type of delivery	Number - n	%
Spontaneous vaginal delivery	1710	57
Forceps operations	200	6,7
Cesarean sections	1091	36,3
In total	3001	100

Tab. 2. Wskazania do porodów operacyjnych drogą cięcia cesarskiego

Ogólna ilość cięć cesarskich	Wskazania położnicze		Wskazania pozapołożnicze	
	n	%	n	%
N = 1091	947	86,8	144	13,2

Tab. 2. Indications to the Caesarean section

Number of cesarean sections in total:	Obstetric indications		Non-obstetric indications	
	n	%	n	%
N = 1091	947	86,8	144	13,2

ne, endokrynologiczne, laryngologiczne. Największy odsetek cięć z powodów pozapolożniczych stanowiły wskazania okulistyczne. Podobne wyniki ilości wykonywanych porodów operacyjnych uzyskują inne polskie ośrodki, gdzie odsetek cięć ze wskazań pozapolożniczych waha się od 9 do 28% [2,7-9]. Wyniki ośrodka wrocławskiego z ostatnich lat wskazują ponad 18% odsetek cięć ze wskazań pozapolożniczych, ze wskazaniami okulistycznymi na pierwszym miejscu [12]. Przyczyny kardiologiczne były najczęstszym wskazaniem pozapolożniczym w innym łódzkim ośrodku, który ponadto raportował szczególnie wysoki odsetek (28%) cięć ze wskazań pozapolożniczych [2]. Wyniki uzyskane w materiale Kliniki Położnictwa i Ginekologii ICZMP prawdopodobnie związane są ze ścisłą weryfikacją wszystkich pozapolożniczych wskazań przez specjalistów danych specjalności, a w szczególności okulistów. Wynika to z faktu, że często jeszcze pokutuje pogląd, iż większość wad wzroku ulega progresji podczas fizjologicznego porodu, podczas gdy prawdopodobnie zachodzi to jedynie w przypadku zaawansowanych retinopatii lub odwarstwienia siatkówki.

W innych krajowych ośrodkach porównywalny z naszymi wynikami jest również rozkład rodzajów wskazań pozapolożniczych, z wyraźną dominacją wskazań okulistycznych i kardiologicznych [2,8,9]. Szczególne trudności sprawia nowe wskazanie do cięcia cesarskich określane, jako „strach przed porodem” lub tokofobia. Jest ono rzadkie i kontrowersyjne. Zostało w naszej pracy uwzględnione tylko w przypadkach, w których odpowiednie przygotowanie edukacyjne i lecznicze ciężarnej nie przynosiło rezultatu.

Uzyskane wyniki nie dają się porównywać z wynikami prezentowanymi przez ośrodki zagraniczne, gdyż w większości z nich wykonywane są cięcia elektywne i „na życzenie pacjentki”, co powoduje, że stosowane u nas wskazania straciły tam na znaczeniu i z reguły nie są uwzględniane w statystykach [5,11,12].

polish centers, with the percentage of non-obstetric indications between 9 and 28% [2,7-9]. In Wrocław, the latest statistics show more than 18% of cesarean sections due to non-obstetric indications with ophthalmologic indications as a leading pathology [12]. Cardiological pathologies were the commonest indication in Łódź, where the percentage of non-obstetric indications is relatively high (28%) [2]. The statistics of patients treated in the Department of Obstetrics and Gynecology ICZMP are probably related to strict verification of all non-obstetric indications by consultant doctors, particularly ophthalmologists. High incidence of ophthalmologic indications for cesarean section is probably caused by the false assumption that the majority of sight defects deteriorate during pregnancy. The phenomenon can be observed almost only in the cases of advanced retinopathies or retinal detachment.

Comparing our results with the observations of other polish centers led to the conclusion that all centers obtained similar distribution of non-obstetric indications for cesarean section with dominating contribution of ophthalmologic and cardiological subgroups [2,8,9]. The frequency of a new indication for cesarean section called tokophobia or fear of childbirth is extremely hard to assess. It is a rare condition that raises many controversies. We considered tokophobia an indication to surgical delivery only in the cases when education and appropriate treatment did not succeed.

The results of our study cannot be compared with the statistics obtained in foreign centers, where elective and „on patient’s demand” cesarean sections are performed. Because of that reason the indications accepted in our country subsided abroad and are not taken into consideration in international statistical analyses [5,11,12].

Tab. 3. Pozapolożnicze wskazania do cięcia cesarskiego

Wskazania	Liczba	%
Okulistyczne (6 z powodu jaskry)	60	41,67
Kardiologiczne (1 po przeszczepie serca)	32	22,22
Ortopedyczne	15	10,42
Neurologiczne	17	11,81
Psychiatryczne	7	4,86
Ginekologiczne (mięśniaki macicy, guz jajnika, CIN II)	4	2,78
Pulmonologiczne	3	2,08
Chirurgiczne (WZJG)	1	0,69
Endokrynologiczne	1	0,69
Wiremia HIV	1	0,69
Laryngologiczne	1	0,69
Duże żyłki sromu i pochwy	1	0,69
Zakrzepica żył głębokich	1	0,69
Razem	144	100

Tab. 3. Non-obstetric indications to the caesarean section

Indications	Number	%
Ophthalmological (6 because of glaucoma)	60	41.67
Cardiologic (1 patient after heart transplant)	32	22.22
Orthopedic	15	10.42
Neurologic	17	11.81
Psychiatric	7	4.86
Gynecologic (uterine myomas, ovary tumor, CIN II)	4	2.78
Pulmonologic	3	2.08
Surgical (colitis ulcerosa)	1	0.69
Endocrinologic	1	0.69
HIV viremia	1	0.69
Laryngological	1	0.69
Large varicose veins of vulva and vagina	1	0.69
Deep vein thrombosis	1	0.69
In total	144	100

Wobec powyższych danych wydaje się, że cięcia cesarskie wykonywane ze wskazań pozapolożniczych nie wpływają znacząco na ogólnie wysoką liczbę porodów operacyjnych wykonywanych w Polsce. Nie zwalnia to jednak położnika z rozsądnej analizy wskazań do tej operacji, która mimo powszechnej akceptacji społecznej, niesie jednak ze sobą również duże ryzyko powikłań [13].

WNIOSKI

1. Najczęstszym sposobem ukończenia ciąży w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP w Łodzi są porody drogami i siłami natury.
2. W grupie cięć cesarskich ze wskazań pozapolożniczych dominują wskazania okulistyczne.
3. Cięcia cesarskie wykonane ze wskazań pozapolożniczych tj: ginekologiczne, pulmonologiczne, chirurgiczne, endokrynologiczne, laryngologiczne, związane z wirusami HIV, żylakami sromu, krocza oraz związane z zakrzepicą żył głębokich stanowią marginalny odsetek tych operacji.

The obtained data showed that cesarean sections performed due to non-obstetric indications do not significantly influence relatively high number of surgical deliveries in Poland. However, it should not exempt obstetricians from careful analysis of indications for surgical delivery, as this medical procedure, despite wide social acceptance, brings a high risk of complications [13].

CONCLUSIONS

1. The commonest type of labor in the Department of Obstetrics and Gynecology ICZMP in Lodz are spontaneous, vaginal deliveries.
2. Among non-obstetric indications for cesarean sections ophthalmologic pathologies are the most common.
3. Non-obstetric indications for cesarean sections, i.e. gynecologic, pulmonologic, surgical, endocrinologic, laryngological, HIV-related, varicose veins of vulva and vagina and deep vein thrombosis, are of marginal significance for the frequency of surgical delivery.

Piśmiennictwo / References:

1. Seyda B. Dzieje Medycyny w zarysie.1977.
2. Pajszczyk-Kieszkiewicz T, Miklaszewska-Pietraszun J, Żydowicz-Mucha E. Pozapolożnicze wskazania do cięć cesarskich w wybranych latach ostatniego trzydziestolecia. *Gin Pol* 1994; supl II:875-878.
3. Szymański W, Sarap J, Grabiec M i wsp. Wskazania do cięcia cesarskiego u pacjentek w latach 1980-1992. *Gin Pol* 1994;Supl 2:891-894.
4. Ambroziak B, Pawlak L, Werner B. Analysis of indications for caesarean section In the Obstetric-Gynecologic Ward of the provincial hospital in Ciechanów in the years 1986-1994. *Pol Merkur Lekarski* 1997;3(13):17-19.
5. Krepelka P. Caesarean section- indication or choice? *Ceska Gynekol* 2008;73(5):303-307.
6. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Cięcia cesarskie. *Ginekologia po Dyplomie* 2008;4(56):97-101.
7. Gizler R, Bielanów T, Woytoń P. Wzrost ilości cięć cesarskich – czy można go zahamować? XXVIII Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego Bydgoszcz, 17-20 września 2003, *Gin Pol* 2003 Sup. II, LXXIV:47.
8. Skublicki S, Czech-Stankiewicz M, Szymański W i wsp. Pozapolożnicze wskazania do cięcia cesarskiego, I Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, Słomko Z, Bremborowicz GH, Gadzinowski J (red.) OWN PAN, Poznań 1995;300-303.
9. Puzio M, Szczurówicz A, Rogoza A i wsp. Pozapolożnicze wskazania do cięć cesarskich w pięcioletnim materiale. *Gin Pol* 1996;67(8):383-386.
10. Borgwardt L, Bach D, Nickelsen C. et al. Elective caesarean section increases in the risk of respiratory morbidity of the new born. *Acta Paediatr* 2009; Jan;98(1):187-189. Epub 2008 Oct 13.
11. Collard TD, Diallo H, Habinsky A. et al. Elective caesarean section: why women choose it and what nurse need to know. *Nurs Womens Health* 2008; Dec; 12(6):480-488.
12. Wilczyńska M, Różańska-Kohosek A, Bielanów T. Analiza wskazań do cięć cesarskich w Szpitalu Specjalistycznym im. A. Falkiewicza we Wrocławiu w latach 2004-2007 i rozważania nad przyczynami ich wzrostu. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*; 2008;1:27-31.
13. Poreba R. Cięcia cesarskie – korzyści i zagrożenia. *Ginekologia i Położnictwo – Medical Project* 2007;1(3):22-34.