

CİLT 7, SAYI 2, 1999

VOLUME 7, NUMBER 2, 1999

ISSN 1300 - 5251

PERİNATOLOJİ

DERGİSİ ■ PERİNATOLOJİ DERNEĞİ YAYIN ORGANIDIR

JOURNAL OF PERINATOLOGY

The Official Journal of Turkish Perinatology Society



7.Ulusal Perinatoloji Kongresi
Kongre Özet Kitapçığı

Perinatoloji Dergisi

CİLT 7, SAYI 2, Haziran 1999

BİLDİRİLER

1. TÜRK TOPLUMUNDA SIK GÖRÜLEN KALITSAL HASTALIKLARDA RUTİN DNA TANI YÖNTEMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE SERVİS OLARAK SUNULMASI
Sibel Kartar, Serpil Eraslan, Tuncer Onay, Sevtap Savap, Betül Kırda, Yahya Laleli
Düzen Lab. Grubu Moleküler Genetik Bölümü
Boğaziçi Ü. Kimya Mühendisliği Bölümü
2. IVF VE ICSI GEBELİKLERİNDE PERİNATAL SONUÇLAR
Demiröl A., H. Yarıoğlu, O. Bakkülmez, T. Gürgan
Hacettepe Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
3. THE EFFECT OF SECOND TRIMESTER MATERNAL SERUM AFP, hCG, uE3 LEVELS ON ADVERSE PREGNANCY AND NEONATAL OUTCOMES
Özlem Yörük Ergin, Aysun Altınok, Meltem Dal, Aysun Kale, Nilgün Turhan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
4. TÜRK TOPLUMUNDA ERKEN GEBELİK HAFTALARINDA YOLK SAK BOYUTLARI İLE GEBELİK YAŞININ KORELASYONUNUN İNCELENMESİ
Gülçin Dömen, Nilgün Öztürk Turhan, Aysun Altınok Karabulut
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ve Kadın Doğum A.B.D.
5. POLİHİDRAMNİOSLU OLGULARDA PERİNATAL VE MATERNAL RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ
Aysun Altınok Karabulut, Özlem Ergin Yörük, Aysun Baltacı, Aysun Kale, Nilgün Öztürk Turhan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum A.B.D.
6. ANTENATAL BETAMETAZON KULLANIMININ FETAL BİYOFİZİK PROFİLİ ÜZERİNE ETKİLERİ
Ö. Dönay, C. Karer, F. Aybar, L. Önderoğlu, T. Durukan, R.O. Bahado-Singh
Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Yale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
7. PERİNATAL HEPOKSİNİN ERKEN VE GEÇ SONUÇLARI:
Doç. Dr. Saadet Arman
Ankara Üniversitesi
8. PREMATÜRE VE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEK BESLENMESİ
Prof. Dr. Nilgün Kültürsay
Ege Üniversitesi Tıp Fak. Neonatoloji Bilim Dalı

POSTERLER

1. MAKAT PREZANTASYONLU OLGULARDA MATERNAL MORBİDİTE
Metin Açı, Y. Çiğizel, S. Arslan, O. Kandemir, İ. Dön, A. Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
2. DOĞUM AĞIRLIĞI 1500 GRAMIN ALTINDA VE ÜZERİNDE OLAN MAKAT PREZANTASYONLU YENİDOĞANLARDA POSTNATAL MORBİDİTE VE MORTALİTE
M. Açı, Ş. Doğan, C. Başçı, Ö. Kandemir, Y. Genç, A. Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
3. MEKONYUM ASPİRASYONU SENDROMUNDA PERİNATAL RİSK FAKTÖRLERİ DOĞUM ODASI GİRİŞİMLERİ İLE HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ VE MORTALİTE İLİŞKİSİ
Figen Öncay, Ayşe Boevit, Aylin Tarcan, Berkan Güllükan
Başkent Üniversitesi Hastanesi,
Dr. Zekai Burak Kadın Hastalıkları Hastanesi ANKARA
4. COMPARISON OF EPIDURAL AND GENERAL ANESTHESIA FOR ELECTIVE CESAREAN DELIVERY ACCORDING TO THE EFFECTS ON APGAR SCORE AND ACID-BASE STATUS OF THE NEWBORN
Fatih Şendağ, Coskun Terek, Kemal Öztekin, Sermet Sağol, Ucar Asena
Department of Gynecology and Obstetrics, Ege University School of Medicine İZMİR
5. SAĞLIKLI YENİ DOĞANLARDA AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ EMZİK VERME VE KUÇAĞA ALMA YÖNTEMİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ
Tulin Akdoğan, Z. Yıldırım
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İSTANBUL

6. **PREMATÜRE VE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI BEBEK BESLENMESİ**
Nilgün Kilitkaya
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı
7. **YENİDOĞAN SEPSİSİ ERKEN TANI KRİTERLERİ**
Uğur Dülmen
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji B.D.
8. **A.Ü.T.F YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ MORTALİTESİ: 1996-1998 SONUÇLARIMIZ**
S.Arsan, B.Amraz, A.Gürlemez, F. Ertuğuş
A.Ü. T.F. Neonatoloji B.D.
9. **PLACENTAL ADRENOMEDULLIN MAY PLAY ROLE IN PREECLAMPSIA**
Remzi Gökdeniz, Muhittin Yarekci
Istanbul University School of Medicine Departments of Obstetrics and Gynecology - MALATYA
10. **URINARY NO LEVELS ARE DECREASED IN PREECLAMPSIA**
Remzi Gökdeniz, Yusuf Türköz, Mustafa Cekmen
Istanbul University School of Medicine Departments of Obstetrics and Gynecology
11. **ANTIOXIDANT ENZYME ACTIVITIES IN ERYTHROCYTES IN MATERNAL AND FETAL CIRCULATION IN PREECLAMPSIA**
Mustafa Cekmen, Yusuf Türköz, Remzi Gökdeniz
Istanbul University School of Medicine Departments of Obstetrics and Gynecology
12. **NITRIC OXIDE CONCENTRATIONS ARE INCREASED IN FETAL CIRCULATION IN PREECLAMPSIA**
Yusuf Türköz, Mustafa Cekmen, Remzi Gökdeniz
Istanbul University School of Medicine Departments of Biochemistry and Obstetrics And Gynecology
13. **PREECLAMPSİDE PLASENTAL REAKTİF OKSİJEN TÜRLERİ VE NİTRİK OKSİT ARTAR**
Erkan Biyık, Fatih Durmuşoğlu, Meral Yılmaz, Gökçe Güllü, Nural Bekiroğlu, A. Şenay Yalçın
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya A.B.D.
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik A.B.D.
14. **AĞIR PREEKLAMPTİK GEBELERİN İMMUNOLOJİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**
Hüseyin Görkemli, Havva Albani, Çetin Çelik, Ali Acar, Metin Çapar, Cemalettin Akyıldız
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
15. **GEBELİĞİN OLUŞTURDUĞU HİPERTANSİYON RİSKİNİN BELİRLENMESİNDE ROLL-OVER, İZOMETRİK EGZERSİZ VE SOĞUK BASINÇ TESTLERİNİN KULLANILMASI**
Gülşen Güllü, Nurdan Demirci
Marmara Ünl. Hengirelik Y.O. - İSTANBUL
16. **PREEKLAMPTİK ANNE BEBEKLERİNİN MORBİDİTE VE MORTALİTESİ: BEŞ YILLIK SONUÇLARIMIZ**
Dilem Alifiradoğlu, Gülşen Erden, Tekin Derukan, Olcay Oraz, Gülşevir Tekinalp,
Mehmet Yurdakök, Şule Yiğit, Lütfi Önderoğlu
H.Ü. Tıp Fakültesi Pediatri A.B.D. Yenidoğan Ünitesi
H.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
17. **INTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ TESPİT EDİLEN BEBEKLERDE ANNEYE AİT RİSK FAKTÖRLERİ VE PONDERAL İNDEKSİN İNTRAUTERİN BÜYÜME GERİLİĞİNİ BELİRLEMEDEKİ YERİ**
Fikret Uysal Kızılcı, Arzu Özgün, Esra Önal, Uğur Dülmen, Safa Kaya
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji B.D.
18. **BEBEĞİN DOĞUM KİLOSUNU ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ**
Bilgin Karakoc, Zehra Neşe Kavak
M.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
19. **INTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ OLAN OLGULARDA FETAL TORASİK AORTA DOPPLERİ**
Abdullah Özen, H.Cemal Ark, Muhamed Gali, Emay Ulu, Burhan Özel
SSK Bakırköy Doğum ve Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi - İSTANBUL
20. **THE ROLE OF FREE RADICAL FORMATION ON THE ABORTIONS BEFORE 8 th WEEK**
Hakan Kaya, Naciye Delibaş, Fatma Filiz, Çoşkun An, Tanja Mandal, Ali Acar, Oraz Özkaya
S.D.Ü. T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. - İSPARTA
21. **BİRİNCİ TRİMESTER BÜYÜMESİ VE BUNUN PERİNATAL MORBİDİTEYLE İLİŞKİSİ**
Ö.Deren, O. Bükümmez, L.Önderoğlu, H.Yanık, T.Güngör
H.Ü. Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
22. **HİPEREMEZİS GRAVİDARUM'U OLAN HASTALARDA TROİD FONKSİYONLARI**
Ayşe Aydın Kaya, Ender Yılmaz, İnci Davas
Şişli Etfal Hastanesi 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği - İSTANBUL
23. **RH-ALLOİMUNİZASYONUNDA ORTA SEREBRAL ARTER TEPE SİSTOLİK AKIM (MCA-PSA) HIZ ARTIŞININ ŞİDDETLİ ANEMİYİ ÖNGÖRMEDEKİ YERİ**
Ö.Deren, L.Önderoğlu
H.Ü.Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

24. RH-ALLOİMUNİZASYONUNDA ANA SPLENİK ARTER TEPE SİSTOLİK HIZ ARTIŞI (PSV) ŞİDDETLİ ANEMİYİ KUVVETLE ÖNGÖRÜYOR
Özge Deren, Y. Tiflikçioğlu,
H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
25. RH-ALLOİMUNİZASYONUNDA DALAK ÇEVRE ÖLÇÜMÜNÜN ŞİDDETLİ ANEMİYİ ÖNGÖRMEDEKİ YERİ
Özge Deren, Y. Tiflikçioğlu, L. Önderoğlu
H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
26. GEBELİK KOMPLİKASYONLARI VE GENETİK TROMBOFİLİLER
Özge Deren, Cam Baykal, Askan Al, Aytemiz Gürgeç, L. Önderoğlu
H.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Pediatik Hematoloji A.B.D.
27. UTERUS LEİOMYOMLARI OBSTETRİDE BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜ?
Çalışkan E., Aydos S., Sönmez M., Dölen I., Haberal A.
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi
28. GEBELİKTE KALP HASTALIĞI:50 OLGU
Gökhan Bayraktar, Süleyman İlgen, Ahmet Yalınkaya, Ahmet Özdoğan, Murat Yayla, Ali C. Erden
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
29. UTERUS LEİOMYOMLARINDA DOĞUM ŞEKLİNİN POSTPARTUM MATERNAL MORBİDİTE VE NEONATAL SONUÇLARA ETKİSİ
O. Geleşen, E. Çalışkan, K. Arıkan, E. Doğan, R. Yenerci, A. Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
30. 3. TRİMESTER GEBELERDE GRUP B STREPTOKOK KOLONİZASYONU PREVALANSI VE KEMOPROFLAKSİSİ
Ö. Deren, L. Bildirici, T. Durukan, L. S. Önderoğlu, S. Unal, S. Kocagöz, M. Yurdakök, C. Aygün
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Enfeksiyon Hastalıkları, Neonatoloji Üniteleri
31. AMNİYON SIVISINDA PARTİKÜLLÜ MEKONYUM SAPTANAN TERM DEKİ
GEBELERDE DOĞUM ŞEKLİNİN MEKONYUM ASPIRASYON SENDROMU GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ
M. Metin Meydanlı, T. Eren, E. Kaşar, A. O. Çetin, U. Elkin, A. Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
32. TERM GEBELERDE KORDON VE MATERNAL SERUM DHEAS DÜZEYLERİNİN ETKİN TRAVAY ÜZERİNE ETKİSİ
Sibel Akıncı, Kaan Koca, Murat Yılmaz, Erbil Çakar, Şule Turhan, Fatma Kanadıkırık
SSK Gürepe Eğitim Hastanesi
33. TERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLGULARINDA 48 SAAT SPONTAN
TAKİP İLE 12 SAAT İNDÜKSİYON PROTOKOLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
A. Haberal, N. Saruhan
34. SERVİKAL TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİNİN PRETERM DOĞUMU BELİRLENMESİNDEKİ TANI DEĞERİ
L. Dölen, G. Saçar
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları ve Eğitim Hastanesi
35. SEZARYEN OPERASYONLARINDA KARŞILAŞILAN İNTRAOPERATİF
CERRAHİ KOMPLİKASYONLAR VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER
A. Tanıverdi
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
36. ABDOMİNAL YOLLA DOĞUM YAPAN KADINLARDA MÜLLERİAN ANOMALİ İNSİDANSI VE OBSTETRİK SONUÇLARI
E. Çalışkan, O. Geleşen, L. Çolak, M. Sönmez, I. Dölen, A. Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi
37. DOWN SENDROMUNUN PRENATAL TANISINDA ÖÇLÜ TARAMA TESTİNİN GÜVENİLİRLİĞİ
Ö. Kandıracı, Ö. Dağlı Paşa
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları ve Eğitim Hastanesi
38. MATERNAL FENİLKETONÜRİ TARAMASI İÇİN NE DÜŞÜNÜYORSUNUZ?
Emine Sipahi, Gülverez Taşkın, Yaprak Engin, İzzet Dündar, Yakya Laleli
Düzce Laboratuvar Grubu A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum ABD.
39. ANNE KANINDA FETAL DNA'NIN BELİRLENMESİNDE EN ETKİLİ
MATERYAL: MATERNAL SERUM, MATERNAL PLAZMA, MATERNAL DNA?
Volkan Balıncı, Hüseyin Zeyneloğlu, İdil Alpas, Esra Kappa, Sümer Aras, Ali Haberal, Sertaç Banoğlu
Baskent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Departmanı
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
40. AMNİYOSENTEZ VE KORDOSENTEZ GİRİŞİMLERİNDE GENETİK SONUÇLAR: 250 OLGU
M. Yayla, G. Beyhan, A. Yalınkaya, N. Alp, M. Fidanboy, H. İsl, T. Badak, A. C. Erden
Dicle Üniversitesi T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Tıbbi Genetik ve Biyoloji A.B.D.
41. MANİSA DOĞUMEVİ'NE BAŞVURAN GEBELERDE ANEMİ DURUMUNUN İNCELENMESİ
Feyza Özgüray, N. Bolay
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Y.O.

42. ADÖLESAN GEBELİKLERDE OBSTETRİK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
M.M. Meydanlı, E. Çalışkan, T. Ereniş, S. Arlier, İ. Dölen, A. Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
43. FETAL ERİTROPOETİN DÜZEYİNİN MEKONYUM ASPIRASYON SENDROMU GELİŞİMİNDEKİ PREDİKTİF DEĞERİ
M. Müzlu Meydanlı, T. Ereniş, E. Çalışkan, İ. Atılgan, İ. Dölen, A. Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
44. HASTANEMİZDE SEZARYEN İLE DOĞUM ORANLARI VE NEDENLERİNİN İRDELENMESİ
Salim Erkaya, Dilek Uygur, Fadil Kara
Zübeyde Hanım Doğumevi ANKARA
45. FETAL OVARYAN KİSTLERDE TAKİP VE TEDAVİ
T. Köşük, M.C. Yenen, M. Dede, R. Pabuçcu, A. Ergün
Gata Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA
46. INFANTS WITH NEURAL TUBE DEFECTS: MATERNAL LYMPHOCYTE SUBPOPULATIONS DURING PREGNANCY
Fatma Nar Çakmak, Yahya Laleli, İsmail Dölen, Merve Güneş, Ömer Kaşdemir, Altan Yalçın, Ergün Karadağlı
Social Security Ankara Children's Hospital, Social Security Ankara Maternity Hospital, Düzce Laboratories, Hacettepe University ANKARA
47. TERMDEKİ İKİZ GEBELİKLERDE SEZARYEN DOĞUMLA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Baki Oral, Mehmet Güneş, Demir Özbay
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. İSPARTA
48. İKİDEN FAZLA ÇOĞUL GEBELİKLER
D. Bağış, H.A. Yılmaz, K. Ülker, M. Bekkanoğlu, İ. Polat, A. Güllüç
SSK Bakırköy Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim Hastanesi
49. BİR TROMBOFİLİ OLGUSUNDA YÜKSEK DOZ WARFARİN İLE ANTİKOAGULASYONA GEÇİLİRKEN SEREBROVASKÜLER OLAY GELİŞİMİ
Ö. Deren, A. Al, C. Baykal, T. Durukan, L. Önderoğlu
H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
50. CONGENITAL VULVAR TERATOMA IN A NEWBORN: A CASE REPORT
Çağrı Savaş, Murat Çakmak, Hakan Kaya, Aliye Sarı, Demir Özbay
S.D.Ü T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
51. GEBELİKTE DİABETİK NEFROPATİYE EŞLİK EDEN MASİF VULVAR ÖDEM VE TEDAVİSİ OLGU SUNUMU
Ö. Deren, İ. Bilgin, A. Al, L.S. Önderoğlu, T. Durukan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
52. BAŞLANGIÇTA İZOLE İNTRAABDOMİNAL KALSİFİKASYON OLARAK BELİRLENEN BİR BAĞIRSAK OBSTRÜKSİYONUNUN PRENATAL TANISI
L. Önderoğlu, Ö. Deren, C. Tok, İ. Karataş
H.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
H.Ü. Tıp Fakültesi Pediatrik Cerrahi A.B.D.
53. CANTRELL PENTALOJİSİ VE PRENATAL SONOGRAFİK TANISI: BİR OLGU SUNUMU
L. Önderoğlu, C. Baykal, Beril Talim, Gülşen Kale
H.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Pediatrik Patoloji A.B.D.
54. 32 HAFTALIK FETUSTA SEMİLOBAR HOLOPROSENSEFALI OLGU SUNUMU
M. Kaplan, M.N. Kaynar, E. Çalışkan, Z. Eren, Ş. Yokuş, Ö. Kaşdemir
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
55. BİR VAKA NEDENİYLE İKİZ GEBELİKLERDE UYUMSUZ GELİŞME VE İKİZLERDEN BİRİNİN DOĞUM ÖNCESİ ÖLÜMÜ
L. Tütüncü, A. Ergür, E. Müşgen, A. Ereniş, Y.Z. Yorgök
GATA H.PAŞA Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
56. YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN YATAK İSTİRAHATINI ALGILAMALARI
İlman Yeşiltepe Özkay, Neviz Horun Şahin
İ.U. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu İSTANBUL
57. ANTENATAL İZLEMİN ÖNEMİ
F. Erdoğan
H.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Hemşiresi
58. DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK BAKIMININ ANNELERİN DOĞUM EYLEMİNDE YAŞADIKLARI DUYGULARA ETKİSİ
Nimet Serçi Gençalp
M.Ü. Hemşirelik Y.O. Kadın Sağlığı Hemşireliği
59. BABALARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU SÜRECİNE KATILIMLARININ EŞLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
Ayla Berkten
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Y.O.

60. NONREAKTİF SONUÇLANAN NONSTRES TESTİNDEN SONRA UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
F. Deniz Sayın - Bakırbir Doğum ve Çocuk Bakımevi
Hediye Arslan (Eklizler) - M.U. Hemşirelik Y.O.
61. PRETERM ÇOĞUL GEBELİKLERDE NEONATAL KOMPLİKASYONLARIN VE MORTALİTENİN İRDELENMESİ
A. Ecevit, H. Kahraman, S. Özcan, F. Gökcan
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA
62. YENİDOĞANIN GEÇ HEMORAJİK HASTALIĞINA BAĞLI MESANEDE HEMATOM
Berkant Güllükan, Narmak Özbek, Gonca Yılmaz
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, ANKARA
63. ARTERİA UTERINADA PERSİSTAN ÇENTİK SAFTANAN GEBELERDE ORTALAMA TROMBOSİT VOLÜMÜ
Jülide Duran, Hakan Kaat, Esen Çağlar, Dilek Aslan, Ebru Taşkent, Aylin İplik, Çiğdem İspahi
SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İZMİR
64. ANTENATAL BETAMETAZON KULLANIMININ FETAL DOPPLER İNDEKSLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ
Ö. Deren*, C. Karer*, E. Ayhan*, L. Önderoğlu*, T. Durukan*, R. O. Bahado - Singh**
*Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
** Yale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
65. BİRİ ANENSEFALİK VE SPİNA BİFİDALI DİĞERİ NORMAL FETUSLU İKİZ GEBELİK: OLGU SUNUMU
Suzan Soydanır, Gülay Beydilli, Nazan Aydoğdu, Alın Sivastoğlu, Ali Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, 06010 Etilik - ANKARA
66. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ PRENATAL TANI MERKEZİNDE 1987-1998 YILLARINDA YAPILAN PRENATAL TANI ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Ergül Tunçbilek, Sevil Balcı, Mehmet Akkışifoğlu, Dilek Aktaş, Koray Boduroğlu, Sazan Bektaş, Lutfi Önderoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genetik ve Kadın-Doğum Bölümü.
67. TANATOFORİK CÜCELİK: 3 OLGUNUN SUNUMU
R. Şenöz Öner*, Akın Güler*, Sevil Seyhan**, Dilek Aslan*, Gülsen Derin*
* SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Perinatoloji Kliniği
** SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Patoloji Bölümü
68. ÜÇ OLGU NEDENİYLE HİDROPS FETALIS
B. Atasay, E. Özdemir, U. Örs, S. Arsan, F. Ertoğan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı
69. KONJENİTAL MALFORMASYONLARLA BİRLİKTEKİ GÖSTEREN DİABETİK ANNE BEBEGİ OLGULARI
A. Gülermez, B. Atasay, S. Arsan, E. Tutar, S. Türkay, G. Koçak, S. Atalay, H. Dişdar, F. Ertoğan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji BD, Pediatrik Kardiyoloji BD, Çocuk Cerrahisi ABD
70. YENİDOĞANDA İNDİREKT HİPERBİLİRUBİNEMİ 1998 AÜTF YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ SONUÇLARI
B. Atasay, S. Arsan, A. Gülermez, G. Doda, F. Ertoğan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji Bilim Dalı
71. SAKROKOKSİGEAL TERATOMLU BİR OLGU SUNUMU
Ayıl Tanrı, Metin Altay, Berfu Demir, Coşkun Şimşek, İsmail Dölen, Ali Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Etilik, ANKARA
72. YENİDOĞAN OTOPSİLERİNİN KLİNİK ÖNEMİ
B. Atasay*, T. Kendirli*, Ö. Ünal**, A. Ensari**, I. Kuzu**, S. Arsan*, F. Ertoğan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD**
73. ABORTUS İMMİNENSTE SUBKORYONİK HEMATOMUN PROGNOZA ETKİSİ
Esen Çağlar, Hakan Kaat, Jülide Duran, Ebru Taşkent, Safiye Ergin, Aylin İplik, Süreyya Mentepoğlu
SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İZMİR
74. NTD'LERİNDE BAĞIŞKLIK SİSTEMİ
F.N. Çakmak, Y. Laleli, İ. Dölen, M. Güneş, D. Alifançoğlu, Ö. Kandemir, A. Yalçın, E. Karadağlı
Social Security Ankara Children's Hospital, Social Security Ankara Maternity Hospital,
Düzce Laboratories, Hacettepe University, Ankara, TURKEY.
SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, SSK Ankara Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi, Düzce Laboratuvarlar Grubu,
Hacettepe Üniversitesi
75. TRANSSEKİNAL HÜCRELERDE IN SITU HİBRİDİZASYON (FISH) İLE NONİNVAZİF ERKEN PRENATAL TANI
Volkan Baltacı, Tolga Ergin, Hüseyin B. Zeyneloğlu, Mehmet H. Ergeneli, Esra Kuşçu, Sertap Banoğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ANKARA
76. GEBELİKTE ANORMAL GLUKOZ TOLERANSI İLE PREEKLAMPSİ İLİŞKİSİ
Mehmet H. Ergeneli, Tolga Ergin, Hüseyin B. Zeyneloğlu, Esra Kuşçu, Mithat Erdoğan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

77. YENİDOĞAN SERVİSİNDE İZLENEN BİREKLERİN ANNELERİNİN ANTENATAL BAKIMLARI
Ş. Hançer, M. Şahin, D. Aliefendioğlu, F.N. Çakmak
SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi
78. DOĞUM EYLEMİNİN AKTİF YÖNETİMİ
Özlem Yıldız Ergin, Meltem Doi, Aysun Altınok, Aysun Kale, Nilgün Turhan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. Ve Doğum ABD
79. DOĞUM SONU SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM HİZMETİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE İŞ DOYUMLARI
Hatice Yıldız Eryılmaz
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Kadın Sağlığı Hemşireliği AD.
80. İKİNCİ TRİMESTER MATERNAL SERUM AFP, hCG, UES SEVİYELERİNİN GEBELİK VE NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
Özlem Yıldız Ergin, Aysun Altınok, Meltem Dai, Aysun Kale, Nilgün Turhan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. Ve Doğum ABD
81. MAKAT PREZENTASYON OLGULARINDA FETAL MORBİDİTE VE MORTALİTE
M. Açı, Ö. Kandıroğlu, I. Dölen, A. Haberal, C. Şimşir, A. Yaman
SSK Ankara Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi
06010 Etiler - ANKARA
82. CLOACAL EXSTROPHY: PRENATAL DIAGNOSIS BEFORE RUPTURE OF THE CLOACAL MEMBRANE
Hakan Kaya, Baha Oral, Ralf Ditzsch, Okan Özkaya
83. 3 YILLIK PRENATAL İNVAZİV GİRİŞİM SONUÇLARIMIZ
Hakan Karat, R. Sozer Öner, Yiğit Özgür, Ersadık Turan, Dilek Aslan, İzzet Maral
SSK Ege Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İZMİR
84. PRETERM ÇOĞUL GEBELİKLERDE NEONATAL KOMPLİKASYONLARIN VE MORTALİTENİN İDRELENMESİ
A. Boevit, H. Kahraman, S. Özcan, F. Gökcan
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA
85. GEBELİK KAYBI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARDA DİABET SIKLIĞI
Herrig, Esen Altınay, Herrig, Kadriye Pastal, Dilek Aslan, Hakan Karat, Gülsen Derin
SSK Ege Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İZMİR
86. DÜZEN LABORATUVARI MOLEKÜLER GENETİK BÖLÜMÜNDE ÇALIŞAN KALITSAL HASTALIKLARDA PRENATAL TANI UYGULAMALARI
Sibel Kartarcı, Serpil Eraslan, Yahya Laleli
Düzen Laboratuvarları Genetik Bölümü, İSTANBUL - TÜRKİYE
87. LIPID PEROXIDATION IN CORD BLOOD AT BIRTH: THE EFFECTS OF BREECH DELIVERY
Hakan Kaya, Baha Oral, Ralf Ditzsch, Okan Özkaya, Demir Özbağcı
88. DOĞUM OLAYININ KADININ FONKSİYONEL DURUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ
Nezih Kızılkaya Beji, Anahit Coşkun*, Gülay Yıldırım*, Esra Günöğün**
* İ.U. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu - 80270 Şişli - İSTANBUL
** İ.U. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi - 34390 Çapa - İSTANBUL
89. YENİDOĞAN AĞLAMA VE ARTERİYEL OKSİJEN SATURASYONU
Fiksen Kırıkcı Uysal, Cahide Yılmaz, E. Esra Önal, Uğur Diltmen, I. Safa Kaya
Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, ANKARA
90. DİABETİK GEBELERDE HBA1C İLE FETAL SONUÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ
Herrig, Esen Altınay, Herrig, Kadriye Pastal, Dilek Aslan, Gülsen Derin, Hakan Karat
SSK Ege Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İZMİR
91. DOĞUM VE ANESTEZİ ŞEKLİNİN İLK 24 SAATTEKİ ANNE SÜTÜ MİKTARINA ETKİSİ
Fiksen Kırıkcı Uysal, E. Esra Önal, Nurdan Şahin, Uğur Diltmen, I. Safa Kaya
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, ANKARA
92. KOMPLET MOL HİDATIFORM VE CANLI FETUS (VAKA SUNUMU)
D. Başar, K. Ülker, H. Aslan, H.A. Yılmaz, M. Berkkanal, A. Güllük
SSK Bakırköy Doğum ve Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi
93. PERİNATAL MORTALİTE: NEDENE YÖNELİK PLANLANMIŞ PERİNATAL GİRİŞİMLERİN SONUÇLARI
S. Arsan, B. Atasay, A. Koç, F. Ertogan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Kadın Doğum ve Hastalıkları ABD

PERİNATAL HİPOKSİNİN ERKEN VE GEÇ SONUÇLARI:

Doç. Dr. Saadet Arsan
Ankara Üniversitesi

Giriş:

Perinatal hipoksi, doğum travmalarıyla birlikte gelişmekte olan ülkelerde meydana gelen yenidoğan ölümlerinin yaklaşık üçte birinin nedenidir. Her 1000 doğumda 3-5 sıklıkta görülür. Bu sıklığın yenidoğan yoğunbakımındaki gelişmelere rağmen değişmemesi, etyolojide engellenemez antenatal ve intrapartum olayların daha sık yer almasından kaynaklanmaktadır.

Perinatal hipoksik-iskemik hasar nedenleri %20 antenatal (maternal arrest, maternal hemoraji, konjenital anomaliler), %35 intrapartum (plasenta dekolmanı, uterus rüptürü, doğum travması), %35 antenatal ve intrapartum olaylara birlikte ve % 10 kadar da postnatal olaylara bağlıdır.

Perinatal hipoksi erken yenidoğan döneminde yol açtığı hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ve multi-organ disfonksiyonu (MOD) nedeniyle ölümle sonuçlanmasa bile, yaşayan hastalarda ağır nörolojik sekellere neden olabilmektedir. Nedeni belli olmayan pek çok serebral palsi olgusunda öykü derinleştirildiğinde perinatal hipoksiye rastlanmaktadır (1).

Tanımlar ve skorlama sistemleri:

Perinatal hipoksi 1994'te ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) tarafından; kord pH' sınır 7.0 veya altında olması, Apgar skorunun 5. dakikadan sonra 3' ün altında kalması, HİE ve MOD varlığı olarak tanımlamıştır(2). Ancak, perinatal hipoksiye maruz kalan bebeklerin sadece %21' i bu 4 kritere sahipken, %51' i 3, %81' i yalnız 2 kritere sahiptir (3). Bu nedenle yenidoğan dönemindeki morbidite ve geç sekellerle korole yeni tanımlar oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bunlardan birkaçına göre; "Kord kanında baz açığının ≥ 12 nmol/L olması perinatal hipoksinin varlığını, neonatal HİE ve MOD ağırlığını belirler" veya "Onuncu dakikada solunumun dönmemesi, doğumda göğüs kompresyonu gereksinimi ve ilk 4 saat içindeki konvülsiyonlar ağır perinatal hipoksiyi gösterir" (5).

ACOG' un klasik tanımındaki $pH \leq 7.0$ kriterinin sensitif ancak spesifik olmaması (6), Apgar skorlamasının nesnellikten uzak olması ve yine spesifitesinin düşük kalması, HİE ve MOD kliniğinin gelişiminin ilk 24 saat sonuna dek gecikebilmesi, bu bebeklerde hem erken morbidite hem de geç dönemdeki sekellerin azaltılmasına yönelik alınacak terapötik kararları güçleştirmektedir. Amaç ciddi olarak etkilenmiş bebeklerde erken tedavi kararı verdirebilecek, klinik ve laboratuvara dayalı daha spesifik göstergelerin tanımlanmasıdır. Erken neonatal morbiditeyle sıkı korelasyonu olan bir "perinatal asfiksi skorlama sistemi" Carter tarafından geliştirilmiştir. Bu skorlama sistemi intrapartum kardiyotokografi puanı, umbilikal arter baz açığı ve 5. dakika Apgar skorunu içermekte ve 0-9 arası puanla sonuçlanmaktadır. Perinatal asfiksi skoru ≥ 6 olan bebeklerin erken neonatal dönemde HİE ve MOD riskleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (7).

Kord plazma laktat düzeyleri ve laktat / piruvat oranlarının yüksekliği de %100 sensitivite ve %94.5 spesifite ile neonatal ensefalopati ve anormal nörolojik gelişimi göstermektedir (8).

Perinatal hipoksinin akut etkileri:

Nedeni ne olursa olsun, antenatal ve/veya intrapartum hipoksi fetus ve yenidoğanda ilk olarak nöroprotektif bir dolaşım düzenlenmesine neden olmaktadır. Sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile kardiyak output artırılarak kas-iskelet sistemi (KİS), gastrointestinal sistem (GİS) ve böbrek kan akımı azaltılıp daha vital organlar olan kalp ve beynin kanlanması korunmaya çalışılır (diving reflex). Hipoksinin devam etmesi halinde hiperkarbi ve asidoz da eklenerek asfiksi denilen durum ortaya çıkar. Hidrojen ve potasyum iyonlarıyla adenosin birikimi asfiksi ile birlikte serebral vazodilatasyona yol açar. Sonuçta asfiksinin ilk aşamasında KİS, GİS ve böbreklerin iskemik kalma pahasına serebral kan akımı artar (MOD).

Asfiksini devamı halinde, miyokard perfüzyonu da bozulur ve kardiyak output düşer. Süregelen asfiksi serebral dolaşımın otoregülasyonunu bozmuş ve basınca bağımlı hale getirmiştir. Kardiyak outputun azalması hipotansiyona yol açtığında serebral kan akımı önce önbeyinde, daha sonra da beyin sapında azalır. Serebral kan akımında azalma beyin glukoz düzeyinde azalma ile karakterli, oksidatif glikolizin yerini inefektif glikolizin aldığı, ATP üretiminin azaldığı bir serebral metabolizma bozukluğuna yol açar. Fetus ve yenidoğanda egemen eksitator nörotransmitter olan glutamatın ekstrasellüler kompartmanda artışı sonucu serebral nöronal ölüm meydana gelir (HİE) (1).

Santral sinir sistemi ayrı tutulduğunda en az 3 organ sisteminde perinatal hipoksi-iskemi sonucu meydana gelen işlev bozukluğu MOD olarak tanımlanmaktadır. Organ tutulumlarının klinik gösterileri şu şekilde sıralanabilir:

- 1- Pulmoner hipertansiyon, persistan fetal dolaşım
- 2- Kardiyomiyopati, konjestif kalp yetmezliği, hipotansiyon
- 3- Nekrotizan enterokolit, karaciğer enzim yükseklikleri, PT ve PTT' de uzama
- 4- Dissemine intravasküler koagülopati
- 5- Hipoglisemi, hipokalsemi
- 6- Akut tübüler nekroz, oligüri, akut böbrek yetmezliği (7,9).

Perinatal hipoksi sonucu oluşan beyin hasarı HİE olarak tanımlanmaktadır. Gelişmekte olan beyinde glutamaterjik innervasyon egemen olduğundan ve glutamat ve glutamat reseptörlerinin de hipokampus, talamus, bazal ganglionlar ve serebral kortekste yaygın olması nedeniyle fetus ve yenidoğanda bu bölgelerde yoğunlaşan glutamat aracılı nöronal ölüm meydana gelir. Hipoksi nedeniyle presinaptik salınımı artan ve geri alımı azalan glutamat NMDA, kainat ve AMPA reseptörlerini uyarak hücre içine önce Na, Cl ve su (beyin ödemi); sonra da Ca girişini artırır. Hücre içi Ca artışı serbest oksijen radikalleri, proteazlar ve NO yapımını hızlandırarak geç nöronal ölüme yol açar. Bu mekanizmalarla meydana gelen beyin hasarı tipi bebeğin gestasyon yaşına bağlıdır.

Term bebekte:

- Selektif nöronal nekroz
- Parietookspital bölgede dominant parasagittal serebral hasar
- Fokal-multifokal infarktlar
- Status marmoratus

Preterm bebekte:

- Periventriküler lökomalazi meydana gelir.

HİE kliniği 3 klinik evrede prezante olur (Sarnat ve Sarnat) ve orta-ağır HİE tablosu ilk 24 saatte silik olabilir (1). Perinatal asfiksi skoru yüksek olan yenidoğanlarda HİE ve MOD sıklığı anlamlı olarak yüksektir (7).

Perinatal hipoksinin geç sonuçları:

Genel olarak akut perinatal hipoksiden etkilenen tüm organlar, santral sinir sistemi dışında iyileşir ve MOD ile ilişkili geç dönem sekeli çok nadirdir. Perinatal hipoksinin geç sonuçlarını belirleyen tek olay HİE varlığıdır.

Evre I ve 5 günden daha kısa süren Evre II HİE' de nörolojik gelişim normalken, daha uzun süren Evre II ve Evre III HİE motor-mental gerilik ve konvüsiyonlara neden olmaktadır. Persistan Evre II HİE' de ölüm %5, ciddi sekel oranı %20 iken, Evre III HİE' de ölüm %27-60, ciddi sekel oranı %50-100' dür (2).

Ciddi nörolojik sekeller akut dönemdeki serebral hasar tipine bağlıdır. Selektif nöronal nekroz ve parasagittal serebral hasar kolların daha zayıf olduğu spastik quadriparezi tipinde serebral palsy, algı bozukluğu ve epilepsiye; fokal-multifokal infarktlar spastik hemiparezi ve epilepsiye; status marmoratus kore, atetoz ve distoniye; periventriküler lökomalazi ise spastik diplejik veya daha ağır formlarda körlükle birlikte spastik quadriplejik serebral palsyye neden olmaktadır (1).

Uzun dönemdeki ağır nörolojik sekel oluşumu ile ilişkili risk faktörleri şunlardır:

- 1- Neonatal konvülsiyonlar
- 2- İnteriktal EEG anomalileri
- 3- Kraniyel USG' de ağır periventriküler intraparakimal ekodansiteler, kist oluşumu
- 4- MR görüntülemeye bazal ganglion hemorajisi, periventriküler lökomalazi, multistik ensefalomalazi

Sonuç:

Neonatal ölümlere ve ağır nörolojik sekellere neden olan perinatal hipoksinin etkisinin azaltılabilmesi için en etkili girişim oluşumunun önlenmeye çalışılmasıdır. Bunun da tek yolu yüksek riskli fetusun önceden tanınup optimal obstetrik yaklaşımın sağlanmasıdır.

Kaynaklar:

- 1- Rivkin JR, Volpe JJ: Asphyxia and brain injury, in Intensive Care of the Fetus and Neonate, Spitzer AR (Ed), Mosby-Year Book Inc., St. Louis, 1996; pp:685-95
- 2- Shankaran S: Identification of term infants at risk for neonatal morbidity. J Pediatr 1998; 132: 571-2
- 3- Korst LM, Phelan JP, Wang YM, Ahn MO, Martin GI: Current indicators of permanent brain injury due to intrapartum asphyxia: Are they valid? (Abstract) Suppl Pediatr 1997; 100: 513
- 4- Low JA: Intrapartum fetal asphyxia: Definition, diagnosis and classification. Am J Obstet Gynecol 1997; 176: 957-9
- 5- Ekert P, Perlman M, Steinlin M, Hao Y: Predicting the outcome of postasphyxial hypoxic ischemic encephalopathy within 4 hours of birth. J Pediatr 1997; 131: 613-7
- 6- King TA, Jackson GL, Josey AS, Vedro DA, Hawkins H et al: The effect of profound umbilical artery acidemia in term neonates admitted to a newborn nursery. J Pediatr 1998; 132: 624-9
- 7- Carter BS, Mc Nabb F, Merenstein GB: Prospective validation of a scoring system for predicting neonatal morbidity after acute asphyxia. J Pediatr 1998; 132: 619-23
- 8- Chou YH, Tsau Yau K, Wang PJ: Clinical application of the measurement of cord plasma lactate and pyruvate in the assessment of high-risk neonates. Acta Pediatr 1998; 87: 764-8
- 9- Akinbi H, Abbasi S, Hilpert PL, Bhutani VK: Gastrointestinal and renal blood flow profile in neonates with birth asphyxia. J Pediatr 1994; 125: 625-7

PREMATÜRE VE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEK BESLENMESİ

Perinatoloji Kongresi Antalya 1999

Prof. Dr. Nİlgün Kültürsay

Ege Ün. Tıp Fak. Neonatoloji Bilim Dalı

You can not feed a baby with mathematics

You must feed a baby with brains

Abraham Yacoup(100 yıl önce)

Son 30 yıldaki yoğun çalışmalara rağmen prematüre bebeklerin ve özellikle 1500 gram altında doğan çok düşük doğum ağırlıklı prematürelerin optimal beslenmesi konusunda bilgilerimiz yeterli değildir.

Optimal beslenme desteği aşağıdakileri öncelikle sağlamalıdır:

- . İntrauterin büyümeyi taklit etmelidir.
- . Referans fetal kompozisyonu taklit etmelidir.
- . NEK riskini azaltacak şekilde beslenme toleransı sağlamalıdır.
- . Nozokomiyal infeksiyonları minimize etmelidir.
- . Optimal büyüme ve gelişimi sağlamalıdır.
- . Erişkin başlangıçlı hastalıklara etkiler gözönüne alınmalıdır.

Prematüre bebek beslenmesinde standard referans intrauterin beslenme ve büyümedir.

Ne kadar besin verelim?

Bebeklere gerekli enerjinin sağlanabilmesi için ilk günlerde 80-100 cc/kg, daha sonra ise 150-200 cc/kg sıvı verilebilir. Sıvı gereksiniminin hesaplanabilmesi için özel tablolardan yararlanılabilmekle birlikte bebeğin günlük tartıları, hematokrit, idrar osmolaritesi, kan sodyumu ve klinik bulgular izlenerek dehidratasyon ve aşırı sıvı yüklenmesinden kaçınılır. Sıvı kısıtlaması gereken hasta yenidoğanlara 120-130 ml/kg sıvı verilir. Optimal kalori 120-130 kcal/kg, optimal protein 3.5-4 g/kg olup kalori arttıkça yağ depolanması artar. Protein alımı 2-3 g/100 kcal olmalıdır çünkü enerji yetersizliği halinde proteinler etkin olarak kullanılamaz. Düşük doğum ağırlıklı ve bronkopulmoner displazisi olan bebeklerin daha yüksek kalori gereksinimi olduğu kabul edilmektedir.

PREMATÜRE BEBEK BESLENMESİNDE SEÇENEKLER

1. Kendi annesinin sütü:

Normal intrauterin üçüncü trimester büyüme hızına benzer büyüme hızını yakalayabilmek için gerekli nutrient hesaplamalarını yapan Ziegler ve ark. bunu anne sütü ve formula beslenmesinde aldıkları ile de karşılaştırmışlardır.

Tablo I. Fetal doku artışı ve teorik besin miktarlarının anne sütü ve preterm infant formulası ile alınan miktarlarla karşılaştırılması

	Fetal doku artışı	Çeşitli sütlerden alınan		Preterm süt		Preterm formula
		Hesaplanan Gereksinim	Matür süt	2hf.	4hf.	
Protein g/kg/g	2	3.2	1.8	3.6	3.1	3.2-3.6
Yağ g/kg/g	1.9	-	7.2	7	6.5	6.2-6.6
Sodyum mg/kg/g	27	62	29	67	54	48-52
Klor mg/kg/g	31	82	77	120	102	90-110
Potasyum mg/kg/g	27	90	70	113	106	124-115
Kalsiyum mg/kg/g	103	167	48	46	48	198-216
Fosfor mg/kg/g	65	114	22	27	26	90-110
Magnezyum mg/kg/g	2.7	7.8	5.4	5.6	5.4	8-15

Matür anne sütünün preterm anne sütüne göre daha yetersiz olduğu tabloda izlenmektedir.

Preterm bebekler kendi annelerinin sütleri ile beslendikleri takdirde daha hızlı büyürler. Anne sütü, özellikle ilk iki hafta hatta 1 ay süresince kolostral vasfını sürdürür ve daha çok kalori, yağ, protein ve sodyum içerir. Yüksek yağ içeriği sayesinde, sınırlı mide kapasitesi olan yenidoğana daha az hacimde, daha fazla kalori verilebilir. "Preterm süt", günde 180- 200 ml/kg alındığı takdirde, yüksek protein içeriğiyle büyüme için gerekli nitrojeni karşılar.

"Preterm sütteki" yüksek Ig A konsantrasyonu bakterilerin epiteliyal yüzeye yapışmasını ve çoğalmasını engelleyerek barsağın bakteriyel kolonizasyonunu kontrol eder.

Sodyum gereksinimi fazla olan pretermier için litrede 1.3-2.3 mmol sodyum içeren "preterm süt" uygundur. Preterm ve term insan sütünün kalsiyum ve fosfor içeriği birbirine benzer, fakat ÇDDT bebekler için yetersizdir. 25 mg/dl kalsiyum ve 14 mg/dl fosfor içeriği nedeni ile kalsiyum ve fosfor desteği sağlanmadığı takdirde, özellikle 1000 gramın altındaki bebeklerde, raşitizm ve osteopeni gelişir.

Kendi annesinin sütü ile beslenen bebeklerde büyüme matür anne sütü ve standard formuladan çok daha hızlı olmaktadır. Preterm anne sütü ile preterm bebek formulası arasında randomize kontrol çalışması yoktur. Bir nonrandomize çalışmada preterm anne sütü lehine sonuç bildirilmiştir.

Preterm bebeklerin kendi anne sütleri ile beslenmesi için giderek artan bir gayret sözkonusudur. Anneler ilk günlerde elektrikli pompa ile sütlerini sağmaya teşvik edilmektedirler. Elle veya el pompası sağma ile sağmaya göre daha etkin olan bu yöntemle optimal süt elde edilebilir. Sağılan sütün ilk 5 ml' si kontaminasyon olasılığı nedeni ile atılır. Laktasyonda yetersiz olan annelere 1 hafta süre ile oral Metaclopropamide 10 mg günde 4 kez verilerek prolaktin salınımının artırılması önerilmektedir. İlk günlerde başarılı sağma yapamayan annelerde bile ilerideki günlerde bebeğin memeye tutulup ağız kenarından emme sırasında formula verilerek relaktasyon sağlanabileceği bildirilmektedir.

Anne sütünün toplanması ve saklanması: Anne sütü bankacılığı:

Tercihan sağılır sağılmaz süt bebeğe verilir. Ancak bunun yapılamadığı ya da banka sütü kullanılacağı durumlar için çeşitli uygulamalar yapılır. CMV, HB, HIV enfeksiyonları nedeni ile cazibesini yitirmiş olan anne sütü bankacılığı gene de birçok gelişmiş ülkede çeşitli önlemler alınarak uygulanmaktadır.

Anne sütü toplanma , işlenme, depolanma ve kullanılma esnasında çeşitli değişikliklere uğrar. Bakteriyostatik özellikleri nedeni ile kolostrum 24 saat , olgun süt 6 saat oda ısısında saklanabilir. Isı ile sterilizasyon (pastörizasyon) protein denatürasyonu ile nitrojen retansiyonunu, lipaz aktivitesini azaltarak yağ absorpsiyonunu ve vitamin içeriğini ve antibakteriyel özelliklerini azaltacağı için fazla arzu edilmemektedir. Pastörize edilmemiş preterm anne sütü ile beslenen bebekler pastörize edilmiş sütle beslenenlerden daha iyi kilo almışlardır. Kısa süreli düşük ısı (15 dakika 56 derece) veya hızlı yüksek ısı (5-15 saniye 72 derece) uygulamalar ile antimikrobiyal faktörler korunurken bakteriyel kontaminasyon da azaltılabilmektedir. Ancak bu işlem için gerekli malzeme her zaman bulunamayabilir.

Isı uygulaması önerilmediği için sağılır sağılmaz 3-4 derecede buzdolabında saklanarak bakteriyel kontaminasyon engellenebilir. Vitamin C hariç tüm vitaminler, süt lökosit aktivitesi, antimikrobiyal protein konsantrasyonları korunur, hatta bakteri koloni sayısı 5 gün içinde azalır. Daha uzun süreli saklanacak olan süt dondurulmalıdır. Birçok nutrient ve antimikrobiyal proteinler sabit alırken lökositler hızla harabolurlar. Donmuş sütün mikrodalgada veya ısıtılarak çözülmesi antimikrobiyal faktörleri yok edeceği için önerilmez. Rutin bakteriyolojik çalışma gerekmez ancak yapılıyorsa 100000/ml üzeri bakteri varlığı kabul edilemez.

2. Zenginleştirilmiş anne sütü: Toplanmış anne sütünü zenginleştirmek amacı ile glukoz polimerleri, MCT, protein, sodyum, kalsiyum, fosfor, magnezyum, A,C,E,K vitaminleri eklenebilir. Protein kaynağı olarak insan veya inek sütü proteinleri, serbest aminoasitler kullanılabilir.

Daha büyük pretermiler (>1750 gr) için preterm insan sütünü desteklemek gerekli olmayabilir, ama sadece anne sütü ile beslenen ÇDDT bebekler, osteopeni, hipoalbuminemi, yavaş tartı alımı açısından risk altındadır. Süt, ek kalori, protein ve minerallerle desteklenmelidir. Toz veya sıvı şeklindeki bu ürünlerden biri (Eoprotin-Milupa) ülkemizde bulunmaktadır.

Preterm anne sütünün kalsiyum ve fosfor ile desteklenmesi:

Yalnız başına kalsiyum eklenmesi hiperkalsiüri, azalmış lipid absorpsiyonu nedeni olur. Yalnız başına fosfor eklenmesi yeterli mineralizasyon sağlanamadığı için fosforun renal kaybına yol açar. Her iki mineral beraber verildiği durumda mineral dengesi ve yağ absorpsiyonu olumlu şekilde etkilenir. Eklenen Ca/P oranı daima 1.4-2.5 tutulmalıdır.

Salle ve ark 90 mg/kg kalsiyum, 62 mg/kg fosfor ile artmış mineral retansiyonunu gösterdiler. İntrauterin yaşamdaki mineral retansiyonunu sağlamak için gereken miktarlar bunun iki katı olup sütün osmolalitesini çok fazla arttıracaktır.

Preterm anne sütünün anne sütü komponentleri ile desteklenmesi:

Anne sütünün kremasından ve sıvı kısmından elde edilen nitrojen, laktoz, mineraller ısı ile muamele edilip, lyofilize edilerek -20 derecede saklanabilirler. Daha sonra sağılan süte eklenirler. Mineralizasyonda iyileşme sağlanmakla birlikte uzun dönemde (2 yaşta) gruplar arası farklar kaybolmaktadır.

Preterm anne sütünün enerji ile suplemente edilmesi:

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde anne sütüne glikoz polimerleri, MCT (ya da bitkisel yağ) veya her ikisinin birden eklenmesi ile yapılan kalori artırma sıklıkla uygulanmaktadır. Hızlı büyüyen prematüre bebekte protein/enerji oranında relatif bir artma gerektiği ve ayrıca anne sütü osmolalitesi artabileceği için bu uygulama rutin olarak önerilmemektedir. Bunun yerine besin miktarının artırılması veya fortifier kullanımı önerilmektedir. Ancak çeşitli nedenlerle alacağı sıvı kısıtlanmış olan bebeklerde bu uygulama söz konusu olabilir.

Preterm anne sütünün vitamin ve demirle suplemente edilmesi:

Anne sütü ile beslenen bebeklere Vit D, E, demir ve bebeğin küçük volümlerde anne sütü alabilmesi nedeniyle suda eriyen vitaminlerin verilmesi gerekir.

Preterm anne sütünün fortifier(güçlendirici) ile desteklenmesi:

Donör anne sütünün ve ilk haftalardan sonra prematüre anne sütünün de içeriğinin çok küçük prematürenin büyümesinde yeterli olamayacağı bilindiği için güçlendirici kullanılır. Anne sütüne protein, karbonhidrat, mineral gibi ilavelerin gelişigüzel yapılması osmolar yükü arttırarak zararlı olabilir.

Ticari preparatlar tercihan anne sütü içeriği hesaplanıp eksik tamamlanacak şekilde (bu yöntem yurt dışında da yalnız birkaç merkezde uygulanmaktadır) veya tahmini olarak hesaplanıp önerilen miktarda sağılmış süte eklenir. Donör anne sütlerinden elde edilen proteinin veya güçlendiricilerin bu şekilde ihtiyaç hesaplanarak anne sütüne eklenmesi oldukça büyük bir maliyet getirmektedir. Bunun yerine bebeğin büyümesi, kan üre azotu veya plazma valin düzeyleri izlenerek verilen miktar ayarlanabilir.

Piyasada mevcut anne sütü güçlendiricisi ise pürifiye inek sütü proteini ve serbest aminoasitlerden oluşur. Amino asit kompozisyonu anne sütündeki nutritionally relevant protein fraksiyonu (kazein, laktalbumin) amino asit paternine benzerlik gösterir. Bu nedenle bu güçlendirici eklenmesi ile bebeklerde oluşan aminoasit paterni, anne sütü proteini ile güçlendirilmiş anne sütü alan bebeklerinin benzerdir. Ayrıca bu preparat enerji ve mineral kaynağı olarak glikoz polimerleri, anne sütüne eklendiğinde preterm formulalarında önerilen miktarı (53 mg/100 kcal) aşmayacak miktarda sodyum, çok düşük miktarda potasyum, standard 4 g/100 ml kullanımda anne sütünde 85 mg/100 ml kalsiyum ve 49 mg/100 ml fosfor bulunmasını sağlayacak kalsiyum ve fosfor içerir.

Matür anne sütüne 4 gram, preterm anne sütüne 3 gram eklenmesi önerilmekle birlikte preterm anne sütünün o güne göre içermesi tamin edilen protein miktarlarına

ve bebeği alım durumuna göre birkaç gün içinde azdan başlanıp arttırılarak verilmesi ve bebek tam enteral beslenmeye başlandıktan sonra verilmeye başlanması uygundur.

Güçlendirilmiş anne sütü alan bebeklerde daha fazla kalsiyum ve fosfor retansiyonu olduğu rapor edilmiştir. Eklemelerin bebek taburcu edilinceye veya memeden emmeye başlayıncaya kadar yapılması önerilmekle birlikte 6-9 aya kadar suplemante edilmiş anne sütü alan bebeklerin çok daha iyi gelişme ve kemik mineralizasyonu gösterdikleri de tanımlanmıştır.

Ancak bu konuda da pek çok tartışma vardır. Özellikle kısa süreli fortifiye edilmiş anne sütü çalışmaları ile alınan mineral artımına rağmen kemik mineralizasyonunun farklı olmadığı veya farkın kısa süreli ya da minimal olduğu gösterilen gruplar nedeni ile büyümedeki hızlanmanın yalnızca protein ve enerji artımı ile ilişkili olduğu ve mineral alımı ile bağıntılı olmadığı, anne sütü osmolalitesindeki artış, immunolojik özelliklerde değişimler, nutrient biyoyararlılığında yan etkiler olabileceği düşüncesinde olanlar vardır.

3. Preterm formulaları: Ortak özellikleri, whey ağırlıklı proteinleri, laktoz ve glikoz polimerlerinden oluşan karbonhidrat karışımları, orta zincirli trigliserid ve doymamış uzun zincirli trigliseridleri içeren yağ fraksiyonlarıdır. Birbirlerinden farkları, sodyum, kalsiyum, fosfor, vitamin ve mineral içeriğinin değişik konsantrasyonlarda olmasıdır.

Yağ emilimini, kemik mineralizasyonunu, kilo alımını ve nitrojen retansiyonunu sağlayacak şekilde üretilirler. 80 kcal/dl piyasada mevcut en yüksek kalorili mamalardır. Bebeklerin daha fazla kalori içeren mamaya ihtiyacı olduğu düşünülüyorsa (daha küçük volümde mama alabilen, sıvı kısıtlaması yapılan, kusmaları olan, malnütrisyonlu, kalp hastası BPD'li, malabsorbsiyonlu hasta bebekler gibi) mamaya daha az su ekleyip yoğunlaştırmak veya glukoz polimerleri veya MCT, bitkisel yağ eklemek yöntemleri renal solüt yükü ve ozmolaritesi gözönüne alınarak sadece kısa bir süre için kullanılabilir. Sıvı kısıtlaması gerekmiyorsa daima alınan mama miktarını arttırarak bu sorun çözülmeye çalışılır.

Bebek 2.5 kilo olunca standard formulaya geçilirse de hızlı büyümeleri nedeni ile premature bebeklerde standard formulalardan daha yüksek protein ve enerji içeren bir geçiş maması daha yararlı olabilir.

4. Parenteral beslenme: Enteral beslenmenin mümkün olmadığı durumlarda parenteral beslenmeye geçilir. Parenteral beslenme komplike bir ekip çalışmasını gerektirir.

KAYNAKLAR

1. Arneil GC. Feeding the low birth weight infant. The 3rd International Symposium on infant nutrition. Brussels, Belgium, 1986.
2. Kültürsay N, Akısü M, Tekgül H, Genel F. Yoğun bakım koşullarında izlenen premature bebeklerde nutrisyonel ve metabolik sorunlar. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi 1995, 30: 10-16
3. Swyer PR. New perspectives in neonatal nutrition. Biol Neonate 1987, 52 (Suppl 1): 4-16.
4. Aerde JV. Nutrition and metabolism in the high-risk neonate. In: Neonatal-Perinatal Medicine, Fanaroff AA, Martin RJ eds. Mosby Year Book, St Louis, 1992 pp 479-495.

5. Bryan H, Zlotkin S. Prenatal and postnatal nutrition . In: Neonatology Pomerance JJ, Richardson CJ eds. Appleton and lange, Norwalk, 1993, pp 123-137.
6. Price PT, Kalhan SC. Nutrition for the high-risk infant. In Care of the high-risk neonate, Klaus MH, Fanaroff AA eds. W B Saunders Company, Philadelphia 1993, pp 130-175.
7. Lucas A. Infant Feeding. In: Textbook of Neonatology, Robertson NRC ed. Churchill Livingstone, Edinburgh 1992, pp 251-266.
8. Altinkaya N. Yenidoğan beslenmesinin temel prensipleri III. Çapa Neonatoloji Günleri Kongre kitabı 1995, İst.Tıp Fakültesi Basımevi s.24-39
9. Oygür N. Yenidoğan beslenmesinde vitamin ve mineral eklenmesi III. Çapa Neonatoloji Günleri Kongre kitabı 1995, İst.Tıp Fakültesi Basımevi s.40-48.
10. Üçsel R. Preterm ve düşük doğum tartılı bebeğin beslenmesi Prematüre sorunları ve bakımı Olcay Ofset Ltd.Şti 1993.s.76-85.
11. Kültürsay N. Prematüre bebeklerin enteral beslenmesi Sürekli Tıp Eğitimi dergisi 3:7s.226-227,1994.
12. Kültürsay N, Bekler Ç, Akısü M. Prematüre bebeklerin enteral beslenmesi Ege Üniversitesi EÇV Eğitim Seminerleri: Çocuk Beslenmesi kitabı, EÜ Matbaası, 1997.
13. Ernst JA, Gross SJ Types and methods of feeding for infants in Fetal and neonatal physiology Eds Polin RA, Fox WW 2 nd edition WB Saunders Comp .Philadelphia 1998, pp 363-382.
14. Hamosh M. Human milk composition and function in infants in Fetal and neonatal physiology Eds Polin RA, Fox WW 2 nd edition WB Saunders Comp. Philadelphia 1998, pp 353-362.
15. Sauer PJJ, Pipaon Marcos MS, Baartmans MGA Nutrition of the very low birth weight infant in Advances in perinatal medicine Ed Forrester Cockburn pp 72-83 The Parthenon Publishing Group Newyork, London. 1996.
16. Yu VYH Enteral nutrition in the preterm infant Jof Neonatology 1:1, 8-24, 1994.
17. Moro G. Feeding of low birth weight neonates . 18 th International Symposium on Neonatal Intensive care abstracts p. 49 ve kurs kitabı 1998, Milan, Italy.

THE EFFECT OF SECOND TRIMESTER MATERNAL SERUM AFP, hCG, uE3 LEVELS ON ADVERSE PREGNANCY AND NEONATAL OUTCOMES

ÖZLEM YÖRÜK ERGİN*, AYSUN ALTINOK*, MELTEM DAİ*, AYSUN KALE*

NİLGÜN TURHAN**

FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE

DOĞUM ABD

* UZMAN DOKTOR

** DOÇENT

Yazışma adresi:

DR. ÖZLEM YÖRÜK ERGİN

PLATİN SOK. 16/12

CİNNAH ÇANKAYA

06540 ANKARA

SUMMARY

OBJECTIVE: Our purpose was to investigate the association between second trimester maternal serum screening markers and adverse pregnancy and neonatal outcomes.

METHODS: Pregnancy outcomes were evaluated in 226 women receiving routine prenatal care offered maternal serum screening. Adverse pregnancy outcomes such as preterm delivery, small for gestational age, preeclampsia, perinatal death, macrosomia, oligohydramnios, polyhydramnios and also adverse neonatal outcomes such as neonatal intensive care unit admission, apgar score less than 7 at the 5 minutes, O2 requirement, jaundice, infections, meconium aspiration were evaluated. We compared the mean of MSAFP, MShCG, MSUE3 levels in each of these outcomes with controls. And also the patients were grouped according to AFP levels: elevated MSAFP (≥ 2.5 MOM), to hCG levels: elevated MShCG (≥ 2 MOM).

RESULTS: The means of the MSAFP MoM values in the preterm delivery and the means of MSAFP and MShCG levels in the preeclampsia, small for gestational age, perinatal mortality and neonatal morbidity outcomes also was statistically significant compared with controls. Among 226 patients 8(3.5) had unexplained elevated MSAFP and 12 (5.3) had unexplained MShCG levels. Elevated MSAFP levels was significantly associated with only preterm delivery and perinatal mortality. No statistically significant association was found when subjects and controls were compared for SGA, preeclampsia, oligohydramnios, polyhydramnios, macrosomia and neonatal morbidity. The risk of neonatal morbidity with elevated MShCG levels was eleven times greater than that of control group. The risks of another adverse outcomes with elevated MShCG levels were not reach statistically significant levels.

CONCLUSIONS: A prospective multi-center study including a larger population is needed to recommend a closer follow up such as serial ultrasonographic evaluation, detection of early preterm labour signs, third trimester nonstress test, biophysical profiles and close monitoring labour for these patients. Current studies at our clinic involving larger populations are continuing.

Key Words: Maternal serum screening, adverse pregnancy outcome

İKİNCİ TRİMESTER MATERNAL SERUM AFP, hCG, uE3 SEVİYELERİNİN GEBELİK VE NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada ikinci trimester maternal serum AFP, hCG, uE3 değerleri ile olumsuz gebelik ve yenidoğan sonuçları arasında bir ilişkinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

METOD: Antenatal takiplerinde maternal serum tarama testi uygulanan 226 hastanın gebelik sonuçları incelendi. Olumsuz gebelik sonuçları olarak erken doğum, gestasyonel yaşına göre küçük olma, preeklampsi, perinatal ölüm, makrozomi, oligohidroamnios, polihidroamnios kötü yenidoğan sonuçları olarak da yoğun bakıma kabul, 5. dakika apgar skorunun 7 nin altında olması, oksijen ihtiyacının olması, sarılık, infeksiyon, mekonyum aspirasyonu kabul edidi. Tüm bu sonuçlarda anne serumunda ölçülen AFP, hCG, uE3 MoM değerlerinin ortalamaları karşılaştırılırken; serum AFP seviyesi $\geq 2,5$ MOM, hCG seviyesi ≥ 2 MOM olması araştırıldı.

BULGULAR: Erken doğumla sonuçlanan gebeliklerde serum AFP MoM ortalamasının gestasyonel yaşına göre küçük, preeklampsi ve perinatal ölümle sonuçlanan gebeliklerde ve olumsuz neonatal sonuçlarda serum AFP ve hCG MoM ortalamaları kontrollere göre daha yüksek bulundu. Açıklanamayan serum AFP yüksekliği 8(%3,5), hCG yüksekliği ise 12(%5,3) gebede bulunurken, yüksek AFP seviyelerinde sadece erken doğum ve perinatal mortalite riskinin fazla olduğunu, diğer olumsuz sonuçlar için risk oluşturmadığını, yüksek serum hCG seviyelerinde ise olumsuz neonatal sonuçların 11 kez daha fazla olduğu görüldü.

SONUÇ: Daha geniş populasyon içeren çalışmalar yapılırsa serum AFP, hCG seviyelerine göre seri ultrasonografi takipleri, erken doğum eylemi için tarama testleri, üçüncü trimester nonstress testleri, biyofizik profil ve yakın eylem takibi yapılacak gebe kadınların tesbitinin yapılabileceğini düşünüyoruz. Halen bu çalışma kliniğimizde devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Maternal serum belirteçleri, olumsuz gebelik sonuçları

Maternal serum screening for Down's syndrome using multiple biochemical markers has become a common practice. Previous reports showed a correlation between unexplained second trimester biochemical markers elevations and various pregnancy complication (1,2). By using these markers it may be possible to identify high-risk pregnancies as early as 16 weeks 'gestation. Both elevated maternal serum human chorionic gonadotropin and alpha-fetoprotein levels presumed to be early sign of placental dysfunction (3,4).

MATERIALS AND METHODS:

The study population was derived from 226 women who had received maternal serum screening tests including maternal serum alpha- fetoprotein (AFP) , human chorionic gonadotropin (hCG), unconjugated estriol (uUE3) at 16-20 gestational weeks as part of routine obstetrics care at Department of Obstetrics and Gynaecology, Fatih University Medical School between June 1998 and November 1998. AFP, hCG, uE3 were assayed by the Düzen Laboratories Group, Ankara-Turkey and median values were calculated for AFP, hCG uE3 with completed menstrual weeks. Gestational age was based on the first day of the last menstrual period and confirmed by using ultrasound dating. Maternal weight, diabetes, smoking, early trimester bleeding can effect the levels of MSAFP and hCG. After adjusted these factors incorrect gestational dating, multiple pregnancies, insulin dependent diabetes mellitus, detected fetal chromosomal and structural abnormalities were excluded. We evaluated the following results as a adverse pregnancy outcomes: preterm delivery (PD), defined as delivery before 37 completed weeks and; small for gestational age (SGA), defined as birth weight below the tenth percentile using the fetal growth curves of Brenner et al (5)

macrosomia, defined as birth weight over 4500g; preeclampsia, defined as persistent blood pressure levels $>140/90$ and proteinuria of 300 mg or more in a 24 hour collection, polyhydramnios, defined as amniotic fluid index (AFI) greater than 20 cm; oligohydramnios, defined as an AFI less than 5 cm. Perinatal death was determined as a death between 20 weeks gestation and the first 7 days after birth. Adverse neonatal outcomes was defined as neonatal intensive care unit admission, apgar score <7 at 5 minutes, O₂ requirement, jaundice, infections, meconium aspiration respiratory difficulties.

We compared the mean of MSAFP, MShCG, MSuUE3 levels in each of these outcomes with controls. Finally the patient were grouped according to AFP levels: elevated MSAFP ($\geq 2,5$ MOM), to hCG levels: elevated MShCG (≥ 2 MOM). We did not evaluate patients with elevated MSAFP and hCG results together. The relative risks of adverse pregnancy outcomes with elevated MSAFP and MShCG levels was calculated with 95% confidence intervals. Statistical analysis was performed by Student t test, chi-square analysis and Mann-Whitney U test for comparing means. $P \leq 0.05$ was considered significant.

RESULTS

The age range of the 226 women in this study extended from 18 to 40 and the mean screening gestational week is 17,6. Characteristics of women are summarized in Table 1.

The mean of the MSAFP MoM values in the preterm delivery was $1,25 \pm 0,42$ and in the control groups have no preterm delivery was $1,04 \pm 0,43$. Statistical significant difference was found ($p < 0,05$). The means of MSAFP and MShCG levels in

the preeclampsia, SGA were significant compared with means of MSAFP and MShCG levels of control groups. The mean of MSAFP and MShCG levels in the perinatal mortality and neonatal morbidity outcomes also was statistically significant compared with controls. The mean of MSuE3 MoM levels in the pregnancy and neonatal complication group compared with controls was not significant. The mean of MSAFP, MShCG, MSuE3 MoM levels in the pregnancy and neonatal outcomes summarised in the Table 2.

Among 226 patients undergoing maternal serum screening during the study period 8 (%3,5) had unexplained elevated MSAFP and 12 (%5,3) had unexplained MShCG levels.

Women with elevated MSAFP levels were older than with normal serum levels. There were no statistically significant differences between study and controls subjects with respects to gestational weeks, body mass index. Some characteristics of study population summarized in Table 3. Elevated MSAFP levels was significantly associated with only preterm delivery and perinatal mortality. The relative risk of perinatal mortality was 6.08 (CI=1,3-59) and all fetal death occurred after 24 weeks and none of them because of preterm delivery. No statistically significant association was found when subjects and controls were compared for SGA, preclampsia, oligohydroamnios, polihydroamnios, macrosomia and neonatal morbidity. The association between elevated MSAFP levels and adverse pregnancy and neonatal outcomes presented in Table 4. The risk of neonatal morbidity with elevated MShCG levels was eleven times greater than that of control group (relative risk= 11, 95% confidence interval 3,6 to 37,8). The risks of another adverse outcomes with elevated MShCG levels were not reach statistically significant levels. Table 5 details the

association between elevated MShCG (≥ 2 MoM) levels with adverse pregnancy and neonatal outcomes.

CONCLUSION

AFP is an oncofetal glycoprotein produced from the second month of pregnancy by the yolk sac and, from the third month, by the fetal liver and gastrointestinal tract (6). Maternal serum levels of AFP are influenced by a combination of fetal production, clearance of fetal kidney and placental surface between fetus and the mother.

An elevated MSAFP level is believed to reflect placental dysfunction (3,4). Unexplained elevation of second trimester maternal serum AFP has been reported to be associated with adverse pregnancy outcomes, including SGA, preterm delivery, and preeclampsia (7,8). Waller et al. has reported that an unexplained elevated second trimester MSAFP level associated prediction of adverse pregnancy outcome (9). As many as 36% of pregnancies with unexplained MSAFP levels has been reported to have at least one adverse outcomes such as preeclampsia, fetal death, fetal growth restriction, abruption, preterm delivery (10). Committee of the American Society of Human Genetics stated that women who have increased concentrations of MSAFP and whose fetuses does not have a demonstrable abnormality by ultrasound and karyotyping have an increased risk for poor pregnancy outcomes, such as perinatal death and low birthweight (11). However some authors suggested that unexplained elevation of MSAFP levels did not a predictor of adverse outcomes (12).

In our study we found the means of MSAFP MoM values in pregnancies with complicated preterm delivery, preeclampsia, SGA and perinatal death and also neonatal complication groups were higher than controls.

hCG is produced by the placental cytotrophoblast and excreted directly into the maternal circulation and it is possible that abnormal levels are early sign of placental dysfunction. The reduced oxygen supply may result proliferation of cytotrophoblastic cells and increasing hCG production (13).

There were many reports of a link between unexplained MShCG levels and adverse pregnancy outcome such as preterm labour, low birth weight, especially preeclampsia and LBW (14,15,16,17). The fact that raised levels of both MSAFP and MShCG are associated with a higher incidence of placenta -related pregnancy complication suggests that there is a common pathophysiological mechanism (18).

This seems to suggest that in our population unexplained levels of MSAFP and hCG levels identify patient at high risk for preterm delivery, perinatal death, and neonatal morbidity. We realise that the number of subjects in this study is relatively small, limiting the power. However our findings suggest that the subjects with unexplained elevated MSAFP and MShCG levels need to be reconsidered for increased risk of premature delivery, neonatal morbidity and perinatal death. In our study elevated MSAFP and MShCG levels did not appear to have additional predictive value for some adverse pregnancy outcomes such SGA; preeclampsia, oligohydroamnios, polihydroamnios.

We believe that most women with unexplained elevated MSAFP and hCG levels will go on to have uncomplicated pregnancy outcomes. However prospective multi-center study including a larger population is needed to recommend a closer follow up such as serial ultrasonography, detection of preterm labour signs, third trimester nonstress test, biophysical profiles and close monitoring labour for these patients. Current studies at our clinic involving larger populations are continuing.

REFERENCES

- 1-Nelson LM, Benson J, Burton BK: Outcome in patients with unusually high maternal serum alpha-fetoprotein levels. *Am J Obstet Gynecol*, 157: 572-6, 1987.
- 2-Milunsky A, Jick SS, Bruellk CL: Predictive values , relative and overall benefits of high and low maternal serum AFP screening in singleton pregnancies: New epidemiological data .*Obstet Gynecol*, 161: 291-7, 1989
- 3-Januiaux E, Moscoso G, Campbell S: Correlation of ultrasound and pathological findings of placental anomalies in pregnancies with elevated maternal serum alpha fetoprotein .*Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 37: 219-230, 1990
- 4-Salafia CM, Silberman L: Placental pathology at term associated with elevated mid – trimester maternal serum alpha-fetoprotein concentration. 158: 1064-66, 1988.
- 5-Brenner WE, Edelman DA, Henderick CH: A standard of fetal growth for the United States of America. *Am J Obstet Gynecol*, 126:555-64, 1976.
- 6-Gitlin D: Normal biology of alpha-fetoprotein . *Ann NY Acad Sci*, 259: 7-16, 1975.
- 7-Katz UL, Cefalo CR: Unexplained elevation of maternal serum AFP. *Obstet Gynecol Surv* ,45: 719-26, 1990.
- 8-Crandall BF, Robinson L: Risk associated with an elevated maternal serum alpha-fetoprotein. *Am J Obstet Gynecol*, 165: 581-6, 1991.
- 9-Waller KD, Lustic LS, Smith AH: Alpha-fetoprotein :a biomarker for pregnancy outcome. *Epidemiology*, 4: 471-76, 1993.
- 10- Robinson L, Grau P, Crandall BF: Pregnancy outcomes after increasing maternal serum alpha-fetoprotein levels. *Obstet Gynecol*, 74: 17, 1989.
- 11-Garver KH: Update on MSAFP Statement from the American Society of Human Genetics. *Am J Hum Genet*, 45: 332-4, 1989.

- 12-Philips OP, Simpson JL, Morgan CD: Unexplained elevated maternal serum alpha-fetoprotein is not predictive of adverse perinatal outcome in an indigent urban population.. Am J Obstet Gynecol, 166: 978-82, 1992.
- 13-Fox H: Effect of hypoxia on trophoblast in organ culture : A morphologic and autoradiographic study. Am J Obstet Gynecol, 170: 1058-64, 1970.
- 14-Gonen R, Perez R, David M: The association between unexplained second trimester serum hCG elevation and pregnancy complication. Obstet Gynecol, 80: 83-6, 1992.
- 15- Tanaka M, Natori M, Kohno H: Fetal growth in patients with elevated maternal serum hCG levels. Obstet Gynecol, 81: 341-43, 1993.
- 16-Onderoglu LS et al: Elevated second trimester human chorionic gonadotropin level associated adverse pregnancy outcome. Int J Gynaecol Obstet, 56 (3): 245-49, 1997.
- 17- Luckas MJ, Sandland R, Hawe J : Fetal growth retardation and second trimester maternal serum human chorionic gonadotropin levels. Placenta, 19:143-147, 1998
- 18-Jauniaux E, Gulbis B, Campbell S: Maternal serum testing for alpha-fetoprotein and human chorionic gonadotropin in high-risk pregnancies. Prenat Diagn, 12:1129-35, 1996.

Table 1. Characteristic of women in the study

Characteristic	Mean
Maternal age(years)	27,10± 5,1
Gravid	1,99± 0,39
Parity	0,75± 1,29
Gestational weeks of screening	17,6± 1,84

Table 2. Pregnancy outcomes according to the MSAFP, MShCG, MSuE3 MoM levels comparing with controls.

	MSAFP	MShCG	MSuE3
Preterm delivery (n=37)	1,25±0,42*	1,14±0,60	1,11±0,39
Controls(n=189)	1,04±0,43	1,05±0,56	1,11±0,36
Preclampsia (n=7)	1,22±0,32*	1,25±0,54*	1,26±0,45
Controls (n=219)	1,03±0,42	1,03±0,57	1,10±0,36
SGA (n=13)	1,23±0,42*	1,20±0,56*	1,18±0,33
Controls (n=213)	1,02±0,43	1,03±0,57	1,10±0,37
Polihidroamnios (n=19)	1,02±0,40	1,00±0,49	1,20±0,36
Controls(n=207)	1,04±0,43	1,04±0,57	1,10±0,36
Oligihidroamnios (n=54)	1,09±0,49	1,01±0,62	1,07±0,31
Controls (n=172)	1,02±0,41	1,05±0,55	1,12±0,38
Makrosomia (n=11)	1,32±0,36*	1,01±0,60	1,05±0,34
Controls(n=214)	1,02±0,43	1,04±0,57	1,11±0,37
Perinatal mortality (n=6)	1,38±0,59*	1,60±0,75*	1,19±0,42
Controls (n=220)	1,02±0,42	1,03±0,55	1,10±0,36
Neonatal morbidity (n=37)	1,25±0,51**	1,33±0,79**	1,07±0,32
Controls (n=189)	0,99±0,40	0,99±0,49	1,11±0,37

*p<0.05 **p=0.001

Table 3. Characteristics of women with elevated MSAFP and hCG levels and controls

Characteristic	hCG $\geq$ 2 MoM	hCG<2 MoM	AFP $\geq$ 2 MoM	AFP<2 MoM
	n=12	n=214	n=8	n=218
Age	25,9 $\pm$ 4,1	27,1 $\pm$ 5,1	23,6 $\pm$ 3,8*	27,2 $\pm$ 5,0
GW	17,2 $\pm$ 1,9	17,6 $\pm$ 1,8	16,9 $\pm$ 1,4	17,6 $\pm$ 1,8
BMI	25,1 $\pm$ 3,6	25,0 $\pm$ 3,1	25,1 $\pm$ 3,6	25,0 $\pm$ 3,1

GW: gestational weeks of test were performed

BMI: Body mass index (weight/height ²)

*P<0.05

Table 4. Incidence and relative risk for adverse outcomes associated with elevated MSAFP.

Outcome	MSAFP $\geq$ 2 MoM		MSAFP <2 MoM		RR(95% CI)
SGA	0%	(0/8)	5,1%	(13/218)	0,96 (0,90-0,97)
Preeclampsia	0%	(0/8)	3,2%	(7/218)	0,96 (0,94-0,99)
Macrosomia	0%	(0/8)	5,0%	(11/218)	0,94 (0,92-0,97)
Oligohidroamnios	37,5%	(3/8)	23%	(51/218)	1,96 (0,45-8,5)
Polihidroamnios	0%	(0/8)	8,7%	(19/218)	0,91 (0,87-0,95)
Preterm delivery*	50%	(4/8)	15,1%	(33/218)	4,07 (1,02-17,9)
Perinatal Mortalite*	12,5%	(1/8)	2,2%	(5/218)	6,08 (1,30-59)
Neonatal morbidade	25%	(2/8)	16%	(35/218)	1,74 (0,33-8,91)

MSAFP=maternal serum alpha-fetoprotein; MoM=multiples of the median;

RR=relative risk; CI=confidence interval; SGA=small for gestational age

*P<0.05

Table 5. Incidence and relative risk for adverse outcomes associated with elevated MShCG.

Outcome	MShCG $\geq$ 2MoM		MShCG<2MoM		RR(95% CI)	
SGA	7,1%	(1/14)	5,6%	(12/212)	1,2	(0,1-10)
Preeclampsia	0%	(0/14)	3,3%	(7/212)	0,9	(0,94-0,96)
Macrosomia	7,1%	(1/14)	5%	(10/212)	1,5	(0,1-13)
Oligohidroamnios	35,7%	(5/14)	23,1%	(49/212)	1,2	(0,8-3,2)
Polihidroamnios	0%	(0/14)	8,9%	(19/212)	0,93	(0,87-0,95)
Preterm delivery	21,4%	(3/14)	16,0%	(34/212)	1,5	(0,4-6)
Perinatal mortality	7,1%	(1/14)	2,3%	(5/212)	3,1	(0,3-29,2)
Neonatal morbidity*	64,2%	(9/14)	10,3%	(22/212)	11	(3,6-37,8)

MSAFP=maternal serum alpha-fetoprotein; MoM=multiples of the median;

RR=relative risk; CI=confidence interval; SGA=small for gestational age

**p<0.000

TÜRK TOPLUMUNDA ERKEN GEBELİK HAFTALARINDA YOLK SAK BOYUTLARI İLE GEBELİK YAŞININ KORELASYONUNUN İNCELENMESİ

Dr.Gülçin Dilmen*, Dr.Nilgün Öztürk Turhan**, Dr.Aysun Altınok
Karabulut**

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, * Radyoloji ve **Kadın doğum A.B.D.

Yazışma Adresi: Dr. Aysun Altınok Karabulut

Mektep sok. 7/10, 06600

Kurtuluş-Ankara

TÜRK TOPLUMUNDA ERKEN GEBELİK HAFTALARINDA YOLK SAK BOYUTLARI İLE GEBELİK YAŞININ KORELASYONUNUN İNCELENMESİ

Yolk sak sonografik olarak ilk tespit edilebilen ekstra-embriyonik yapıdır ve erken gebelik haftalarında embriyo gelişimi için önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda erken gebelik haftalarında gebelik yaşı ve yolk sak boyutlarının bir normogramını oluşturmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Erken gebelik haftasında başvuran 109 gebede transvajinal ultrasonografi ile yolk sak ölçümleri yapıldı. Yolk sak boyutunun, CRL ve gestasyonel kese ölçümünün gebelik haftasıyla korelasyonu incelendi.

Bulgular: CRL ölçümleri, Gestasyonel kese ve yolk sak boyutları ile gestasyonel yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı. Yolk sak boyutlarının gestasyonel yaşla birlikte doğrusal artış gösterdiği gözlemlendi. Yolk sak boyutu ile gestasyonel yaş arasındaki korelasyon CRL'deki kadar kuvvetli olmasa da CRL ölçümlerinin alınamadığı erken gebelik haftalarında gebelik yaşının tayininde yolk sak ölçümlerinin kullanılabileceği gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Yolk sak, CRL(Crown-rump lenght), Gestasyonel kese

NORMOGRAM OF TRANSVAGINAL ULTRASONOGRAPHIC MEASUREMENT OF YOLK SAK IN TURKISH POPULATION

Human yolk sak has an important role in early stage of embryo development. It is the first extraembryonic structure that can be detected sonographically. The aim of this study was to form a normogram of yolk sak size as a predictor for gestational age in early pregnancies.

Materials and Methods: Yolk sak of 109 consecutive singleton pregnancy was evaluated via transvaginal ultrasonography. Correlation of yolk sak size with crown-rump length (CRL), gestational sak (GS) diameter and gestational age were also evaluated.

Results: A statistically significant correlation was found between gestational age and GS, CRL and yolk sak measurements. Yolk sak size increased in a linear fashion with gestational age. Although the correlation between yolk sak size and gestational age is not as strong as it is for CRL, it can be used in estimation of gestational age in early pregnancies that CRL measurement can not be taken.

Key words: Yolk sak, Crown-rump lenght(CRL), Gestational sak

Yolk sak 5-12. gebelik haftaları arasında ultrasonografik olarak ilk tespit edilen ekstraembriyonik yapı olup, bu haftalarda gözlenememesi genellikle fetal kaybın ilk belirtisidir(1,2). Erken gebelik haftalarında CRL(crown-rump uzunluğu) gebelik yaşının tayininde kullanılmakla birlikte, fetal polün net olarak gözlenemediği vakalarda yetersiz kalmaktadır.

Bu çalışmada erken gebelik haftalarında yolk sak boyutlarının bir normogramını oluşturmayı amaçladık. Normal değerleri ve normalden sapmaların klinik önemini inceledik.

M ateryal ve M ethod: Gebeliğin erken haftalarında başvuran, vajinal kanaması olmayan gebelerde transvajinal ultrasonografi ile yolk sak ölçümleri yapıldı. Toshiba SSD 270A 7.5 MHz transvajinal prob kullanıldı. Sadece düzenli mensturasyon gören ve son adet tarihinden emin olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Gebelik yaşı son adet tarihine göre belirlendi. Fetal kutbun izlenebildiği vakalarda gebelik yaşı CRL ölçümleri ile teyit edildi. Her gebe sadece bir defa çalışmaya alındı. Yolk sakın longitudinal ve transvers uzunlukları ölçülüp aritmetik ortalaması alındı. Yolk sak boyutları ve fetal yaş arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla regresyon analizi uygulandı. Ortalama yolk sak boyutlarının iki standart deviasyon altı ve üstü anormal kabul edildi. İstatistiksel analiz için SPSS/PC (8. versiyon) paket programı kullanıldı. $P < 0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ocak 1998 ile Aralık 1998 arasında toplam 109 hasta çalışmaya alındı. En küçük gebelik 5 hafta, en büyük gebelik 11 haftaydı. Ölçümler Tablo

1'deki gibi dağılım gösteriyordu. Gestasyonel yaş ile gestasyonel kese (GK), CRL ve gestasyonel sak boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 2). Gebelik yaşı ve yolk sak boyutu arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla regresyon eğrisi (%95 konfidans limiti ile) oluşturuldu (Figür 1). Doğrusal bir korelasyon olduğu gözlemlendi. Yolk sak boyutlarının gebelik yaşı, GK ve CRL ölçümleri ile paralellik gösterdiği gözlemlendi (Tablo 3).

Yolk sak, CRL ve GK boyutlarını kullanarak adım adım çoklu regresyon analizi gerçekleştirildi. Değişkenlerden, gestasyonel yaşın tahmininde sadece CRL'nin 0.0001'lik bir önemliliğe ulaştığı gözlemlendi (Gestasyonel yaş = $1.78 + 0.12 \text{ CRL}$).

Gebelik haftası ve yolk sak boyutu arasında regresyon analizi uygulandığında doğrusal bir ilişki saptandı ($y = 2.23 + 0.38x$, $R^2 = 0.36$, standart hata = 1.305).

Yolk sak ölçümleri arasında üç vakada sak boyutu iki standart deviasyonun üstünde saptandı. Artı-eksi iki standart deviasyon aralığındaki gebelikler normal olarak sonlanırken, bu gebeliklerde durum daha farklıydı (Tablo 4).

Tartışma: Yolk sak 4. haftanın sonunda embriyonik hipoplastların oluşumunu takiben meydana gelir (3). Son adet tarihinden itibaren 5 ile 10 hafta arasında gözlenememesi olası bir fetal kaybın, düzenli bir yolk sakın varlığı sağlıklı bir gebeliğin ilk göstergesidir (1, 4). Rutinde kullanılan transvajinal ölçümlerden elde edilen CRL chartları 6 hafta 2 günden başlayarak mevcuttur. Bu çalışmada yolk sak boyutu ile gebelik haftasının doğrusal bir ilişki gösterdiğini saptadık. Ölçümlerin gebelik haftasına bağlı olarak değişen normogramını oluşturduk. Bu normogramın

gebelik haftasına bağlı olarak değişen normogramını oluşturduk. Bu normogramın CRL ölçümlerinin alınamadığı erken gebelik haftalarında kullanılabileceği kanaatindeyiz.

İnsan embriyosunda yolk sak embriyo geilişimi ve organogenesis sırasında metabolik, besinsel ve hemopoetik pek çok işlev üstlenmektedir (3, 5). Bu sebeple sak boyutlarında normalden sapma gösteren vakalar, sayılan fonksiyonlarda bozulmaya neden olacağından fetal kayıp aısından risk grubunu oluşturur. Çalışmamızda yolk sak boyutunun anormal saptandığı üç hastadan birinde intrauterin ölüm, birinde adrenal hiperplazi saptandı (Tesadüfi bir bulgu olduğu düşünöldü) (Tablo 4). Bir çıkarım yapmak için hasta sayımız yetersiz olmakla birlikte, vaka sayısının artırılması durumunda yeni anormal vakaların saptanabileceğini ve olası fetal kayıpların öngörölmesinde kullanılabileği düşüncesindeyiz.

Kaynaklar:

1. Lindsay DJ, Lovett IS, Lyons EA et al. Yolk sak diameter and shape at endovaginal US: predictors of pregnancy outcome in first trimester. Radiology 1992; 183:115-118
2. Levi CS, Lyons EA, Dashefsky SM et al. Yolk sak number, size and morphologic features in monochorionic mono amniotic twin pregnancy. Canadian Association of Radiologists Journal 1996; 47:2:98-100
3. Moore KL. Formation of the bilaminar embriyo: the second hafta. In the Developing Human : Clinically Oriented Embriyology, 4th ed, WB Saunders, Philadelphia, 1988:38-49.
4. Bree RL, Edwards M, Böhm-Velez M et al. Transvajinal sonography in the evaluation of normal early pregnancy: Correlation with HCG level. AJR 1989; 153:75-79
5. Stampone C, Nicotra M, Muttinelli C et al. Transvajinal sonography of yolk sak in normal and abnormal pregnancy. J Clin Ultrasound 1996;24:3-9

Table 1: Yolk sak ölçümleri.

Gebelik haftası	Olgu sayısı (N)	Mean	Std. Deviasyon
5	7	3.514	0.640
6	24	4.859	0.642
7	25	4.816	0.682
8	17	5.424	0.804
9	22	5.727	0.890
10	6	5.900	0.699
11	5	6.900	1.734
Toplam	106	5.178	1.020

Table 2. Gestasyonel yaşın öngörülmesinde kullanılabilecek regresyon denklemleri.

Doğrusal regresyon denklemi	n	r (%)	R ² (%)	Standart error
$y=5.92 + 0.13 (x_1)$	109	80	64	0.93
$y=5.13 + 0.26 (x_2)$	109	70	50	1.17
$y=2.82 + 0.96 (x_3)$	109	60	36	1.30

y = gebelik haftası, x_1 = CRL, x_2 = GS, x_3 = yolk sak

Table 3. Yolk sak ile gebelik yaşı, GS ve CRL arasındaki regresyon denlemleri

Doğrusal regresyon denkelmi	n	r (%)	R ² (%)	Standart error
$y=4.13 + 0.43 (x_1)$	109	43	18	0.93
$y=3.76 + 0.39 (x_2)$	109	61	38	0.81
$y=4.43 + 0.10 (x_3)$	109	53	28	0.78

y = yolk sak, x_1 = gebelik haftası, x_2 = CRL, x_3 = GK

Table 4: Anormal yolk sak boyutu saptanan olgular.

Gebelik haftası	Yolk sak boyutu*(mm)	Ölçülen sak boyutu(mm)	Netice
8 hafta	5.42 ± 0.80	7.2	intrauterine ölüm
9 hafta	5.72 ± 0.89	7.6	halen devam ediyor
9 hafta	5.72 ± 0.89	7.8	Adrenal hiperplazi, ambiguous genitalya

* Mean $\pm$ standard deviation

POLİHİDRAMNİOSLU OLGULARDA PERİNATAL VE MATERNAL RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Dr.Aysun Altınok Karabulut, Dr.Özlem Ergin, Yörük, Dr. Aysun Baltacı, Dr.
Aysun Kale, Dr. Nilgün Öztürk Turhan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum A.B.D.

Yazışma Adresi: Dr. Aysun Altınok Karabulut

Mektep sok. 7/10, 06600

Kurtuluş-Ankara

PERINATAL AND MATERNAL RISK FACTORS IN CASES WITH POLYHYDRAMNIOS

Amniotic fluid level is one of the important indicators of fetal well-being. Excess amount of amniotic fluid named as polyhydramnios, is usually associated with congenital anomalies. We aimed to evaluate cases with polyhydramnios and frequently seen anomalies. in last five year in our clinic.

Materials and methods: We evaluate cases with polyhydramnios and frequently seen anomalies in last five year in our clinic.

Results: Central nervous system, gastrointestinal system anomalies and maternal diabetes are frequently seen problems in patients with polyhydramnios. These cases must be investigated thoroughly for the presence of congenital anomaly or maternal diabetes

Key words: Polyhydramnios, Diabetes mellitus, congenital anomaly

ÖZET:

Amniyon mayi miktarı fetal iyilik halinin bir göstergesidir. Polihidramnios olarak adlandırılan amniyon mayi fazlalığı çeşitli anomalilerle birliktelik gösterir. Bu çalışmada son beş yıl içinde kliniğimizde karşılaşılan polihidramnios vakalarını ve bunlarda en sık karşılaştığımız anomalileri belirlemeyi amaçladık

Materyal ve Metod: Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesinde son beş yıl içindeki polihidramnios vakaları ve en sık karşılaşılan fetal anomaliler incelendi.

Bulgular: Santral sinir sistemi, Gastrointestinal sisteme ait anomaliler ve diabet polihidramnioslu olgularda sık karşılaşılan problemlerdir. Polihidramnios saptanan olgular anomali taraması için ayrıntılı ultrasonografi ile değerlendirilmeli, annede diabet taraması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Polihidramnios, diyabetes mellitus, konjenital anomali

Amniyon mayi miktarının analizi fetal iyilik halinin değerlendirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur. Kişiden kişiye ve gebelik haftasına göre farklılık göstermekle beraber, amniyon mayi miktarı genel olarak 1. ve 2. trimesterde artarken, 3. trimesterde sabit kalır ve 37. hafta sonrasında düşüş gösterir (1).

Amniyon mayi miktarının kesin olarak tespiti mümkün olmamakla birlikte, ölçümler daha çok ultrasonografik değerlendirmelere dayanmaktadır. Polihidramniyos olarak adlandırdığımız amniyon mayi fazlalığı insidansı % 0.4-1.9 arasında değişmekte olup; nöral tüp defekti, gastrointestinal anomaliler, nonimmün hidrops fetalis (NIHF) ile maternal diyabet gibi antenatal risk faktörleri ile sıkça birliktelik göstermektedir.

Bu çalışmada kliniğimizde son beş yıl içinde karşılaştığımız polihidramniyoslu vaka insidansını ve bunlarda en sık karşılaştığımız problemleri saptamayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD:

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesinde son beş yıl içinde doğum yapan tüm gebeler tarandı. Polihidramniyos tanısı alan olgular incelendi. Amniyotik sıvı indeks (AFI) değerleri en az iki ölçümde ≥ 24 cm saptanan olgular (56 hasta) çalışma grubumuzu oluşturdu. Vakalar antenatal risk faktörleri, postpartum komplikasyonlar ve perinatal problemler açısından incelendi. Değerlendirmede SPSS/PC (8. versiyon) paket programı kullanıldı. Gerekli yerlerde Student t test, ki-kare ve fisher ekstrakt test uygulandı.

BULGULAR:

Çalışmaya alınan zaman dilimi içerisinde hastanemizde toplam 3562 doğum gerçekleştiği görüldü. Bunlardan 56'sında polihidramniyos vardı. İnsidans %1.57 olarak saptandı.

En genç hasta 19 en yaşlı hasta 41 yaşındaydı. Onüç primigravid, 43 multigravid hasta vardı. İki hastada önceki gebelikte de polihidramniyos öyküsü mevcuttu. Antenatal risk faktörleri Tablo I'deki gibi dağılım gösteriyordu.

Elli altı polihidramniyos vakasının sadece yirmisinde fetal anomali saptandı (%32.14) (Tablo II). Yirmibeş hastada ise antenatal herhangi bir risk faktörü veya fetal anomali saptanmamıştı. Bunlardan beşi 4000 gr.ın üzerinde iri bebeklerdi (%8.92).

Postpartum iki hastada atoni, bir hastada ablasyo plasenta saptandı. Atoni saptanan hastalarda tıbbi tedavi ve kan tranfüzyonu ile tedaviye cevap alındı.

Polyhidramnioslu vakaların sekizi intrauterin eksitus ile sonuçlandı. On bebek düşük Apgarlıydı (<7). Bu bebeklerin sekizinde konjenital anomali mevcuttu, yedisi postpartum eksitus oldu. Böylece Perinatal mortalite % 26.78 olarak saptandı.

Konjenital anomali saptanan ve saptanmayan vakaları karşılaştırdığımızda gebelik haftası ve 5. dakika apgar değerlerinin anomalili olgularda daha düşük tespit ettik ($p<0.0001$) (Tablo III). Doğum ağırlığı anomalili grupta daha düşük olmasına karşın istatistiksel anlamlılık dahilinde değildi. Yine sadece bu grupta, 8 intrauterin eksitus vakası vardı ($p<0.0001$). Anomali saptanmayan grupta gestasyonel diabetes ve glukoz intoleransı saptanan saptanan hasta sayısı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.0001$). Gruplar arasında doğum şekli, iri bebek insidansı, KOÖ ve Polihidramniyos öyküsü açısından herhangi bir fark gözlenmedi (Tablo IV).

TARTIŞMA:

Polihidramniyos etiyolojisinde, maternal diyabet, Rh/Rh isoimmunizasyonu, çoğul gebelikler, fetal yapısal ve kromozomal bozukluklar sıklıkla suçlanan sebepler olmakla beraber, idiyopatik olgular da önemli bir kısmı oluşturmaktadır. Hasta grubumuzda % 32.14 olguda fetal anomali, % 19.66 olguda diyabet ve glukoz intoleransı saptanırken % 46.42 olguda açıklayıcı bir sebep bulunamadı. Dağılım özellikle fetal anomali insidansı açısından literatürdeki çalışmalardan farklılık arz ediyordu. Çeşitli yayınlarda polihidramnioslu olgularda konjenital anomali insidansı %18-20 arasında belirtilirken, bizim çalışmamızda oldukça yüksek olduğu görüldü (2,3,4,5,6). Hastaların % 50'sinde Santral sinir sistemi (SSS), % 15'inde gastrointestinal sistem (GIS), % 15'inde ise renal anomaliler mevcuttu, en sık rastlanan anomali anensefli idi. Daha önceki çalışmalardan farklılık göstermekle birlikte (4,5,7), bulgularımız Jacopy ve ark. ile uyum gösteriyordu (8). Kısıtlı hasta sayısından dolayı, küçük sayısal oynamaların insidansa büyük değişiklikler olarak yansımalarının, bu farkı yarattığı düşüncesindeyiz. Fetal anomalilerle birliktelik göstermesinden dolayı biz de daha önce yapılan çalışmalardaki gibi perinatal mortaliteyi yüksek saptadık (% 26.78) (7,8).

Polihidramniyos ile maternal diyabet ve konjenital anomaliler arasında bir birliktelik söz konusudur. Rastlanan anomaliler basit fetal hidronefroza yaşamla bağdaşmayan SSS anomalilerine kadar değişkenlik göstermektedir. Vaka sayısının az olması ve hastanemizde daha çok riskli vakaların takip edilmesi nedeniyle çalışmamızda konjenital anomali insidansı daha önceki serilerden yüksek bulunmuştur. Bu nedenle polihidramniyos olgularında altta yatan sebeplerin belirlenmesi için daha geniş serilere ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte polihidramniyos olgularında maternal diyabet ve fetal anomalilere yönelik ayrıntılı inceleme yapılması uygundur.

KAYNAKLAR:

1. Queenan JT, Thompson W, Whithfield CR, Shah SI. Amniotic fluid volumes in normal pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 1972, 114:1:34-38
2. Chamberline PF, Manning FA, Morrison I, Harman CR, Lange IR. Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume, II. The relationship of increased amniotic fluid volume to perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1984, 150:250-4
3. Hobbins JC, Grannum PATIENTS, Berkowitz RL et al. Ultrasound in diagnosis of congenital anomalies. *Am J Obstet Gynecol* 1977, 123:255-60
4. Ben-Chetrit A, Hochner-Celnikier D, Ron M, Yagel S. Hydramnios in third trimester of pregnancy: a change in the distribution of accompanying fetal anomalies as a result of early ultrasonographic prenatal diagnosis (Letter). *Am J Obstet Gynecol* 1990, 162:1344-5
5. Barnhard Y, Bar-Hava I, Divon MY. Is polyhydramnios in an ultrasonographically normal fetus an indication for genetic evaluation? *Am J Obstet Gynecol* 1995, 173:5:1523-31
6. Queenan JT, Gadow EC. Polyhydramnios : Chronic versus acute. *Am J Obstet Gynecol* 1970, 1:349-55
7. Hill LM, Breckle R, Thomas ML, Fries JK. Polyhydramnios: Prevalence and neonatal outcome. *Obstet Gynecol* 1987, 69:21-5
8. Jacoby HE, Charles D. Clinical conditions associated with hydramnios. *Am J Obstet Gynecol* 1966, 94:7:910-8

Tablo I. Antenatal Risk Faktörleri

Gestasyonel Diabet.....	9
Glukoz intoleransı.....	2
Kronik HT, PIH*.....	3
KOÖ**.....	5
PPex öyküsü***.....	2
Polhidramnios öyküsü.....	2

*gebelikte gelişen HT

**Kötü obstetrik öykü

***Postpartum eksitus öyküsü

TabloII. Fetal Anomaliler:

Anensefali.....	5
NIHF*.....	3
Ventrikülomegali, hidrocefali.....	2
İntestinal atrezi.....	1
Duedonal atrezi + ventrikülomegali.....	1
Spina bifida, multipl fetal anomali.....	1
Anensefali + spina bifida.....	1
Sindaktili + mikrosefali.....	1
Triploid tetraploid mikromeli sendromu.....	1
Duedonal atrezi + Pelvikalsiyel ektazi.....	1
Pes ekinovarus, elde fleksiyon deformitesi.....	1
Fetal hidronefroz.....	2

*Nonimmün hidrops fetalis

Tablo III. Polihidramnioslu hastaların karşılaştırmalı özellikleri

KONJENİTAL ANOMALİ			
	VAR (N=20)*	YOK (N=36)*	P
YAŞ	28.8 ± 4.7	29.6 ± 5.4	AD**
GEBELİK HAFTASI	34.7 ± 3.8	38.4 ± 1.5	<0.0001
DOĞUM AĞIRLIĞI	2114.50 ± 862.0	3703.7 ± 641.9	AD**
APGAR	3.5 ± 3.6	9.0 ± 1.2	<0.0001

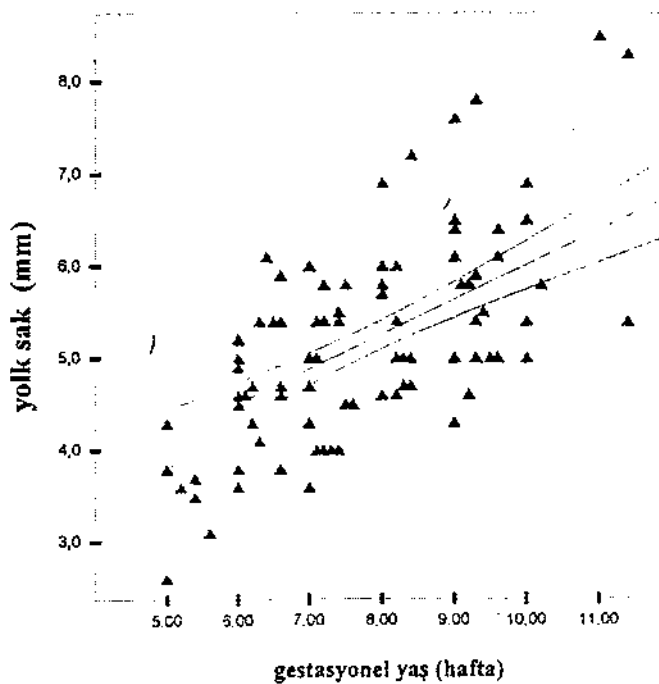
*Tüm değerler ortalama ± Standart deviasyon cinsinden verilmiştir.

**AD: istatistiksel olarak anlamsız

Tablo IV: Konjenital anomali saptanan ve saptanmayan olguların özellikleri

KONJENİTAL ANOMALİ			
	VAR (N=20)	YOK (N=36)	P
C/S	5	19	
SVY doğum	15	17	AD
İntrauterin eksitus	8	0	<0.0001
Gest.DM,Glukoz int.	1	11	<0.05
Kötü obstetrik öykü	3	4	AD
Polihidramniyos öyküsü	1	1	AD
İri bebek	0	4	AD

*AD istatistiksel olarak anlamsız



Regression
94.91% Mean Prediction Interval

AĞIR PREEKLAMPTİK GEBELERİN İMMUNOLOJİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hüseyin GÖRKEMLİ *
Dr. Havvana ALBENİ **
Dr. Çetin ÇELİK *
Dr. Ali ACAR *
Dr. Metin ÇAPAR ***
Dr. Cemalettin AKYÜREK ****

* S.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum A.B.D. Öğretim Üyesi
(Yrd.Doç.Dr.)

** S.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum A.B.D. Araştırma Görevlisi
(Dr.)

*** S.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum A.B.D. Öğretim Üyesi
(Doç.Dr.)

**** S.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum A.B.D. Öğretim Üyesi
(Prof.Dr.)

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Hüseyin GÖRKEMLİ
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.
42080 KONYA

ÖZET

Mart 1998 ile Kasım 1998 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran; 20 kontrol ve 20 ağır preeklampitik olmak üzere toplam 40 hastanın immunolojik yönden değerlendirilebilmesi için total IgG, IgM, ASO, CRP, C3c ve RF değerlerine bakıldı. Postpartum 15 günden sonra aynı değerlere tekrar bakıldı. Kontrol grubu normal doğum için gelişmiş miadındaki sağlıklı gebelerden oluşturuldu. Sonuçlar karşılaştırıldığında hem kontrol grubu ile prepartum ağır preeklampitik gebeler, hemde prepartum ve postpartum ağır preeklampitik gebeler arasında yukardaki değerler gözönüne alındığında anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0.05$). Bu tür immunolojik bir araştırmanın yapılabilmesi için, ELİZA yöntemi ile parametrelerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler : *Ağır Preeklampsi, Immunoloji.*

GİRİŞ

Gebelik toksemisi gebeliğin yirminci haftasından sonra veya erken puerperal dönemde ortaya çıkan vasküler bozuklukla giden bir seri durumdur. Bu durum hipertansiyon, ödem ve proteinüri ile karakterizedir. Hipertansiyon gebeliğin sık komplikasyonlarından biri olup maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin önemli sebeplerinden birisidir.^{1 2 3} Yapılan yoğun çalışmalara rağmen preeklampsi ve eklampsinin etyolojisi hala bilinmemektedir. Son zamanlarda endotel hücre hasarı⁴, tromboksan-prostasiklin metabolizmasındaki değişimler⁵ ve Mg-Ca dengesindeki değişimlerin rolü olduğu gösterilmiştir. Tromboksan-prostasiklin metabolizmasındaki değişimlerin tedavi edilmesi için farmakolojik ajan (düşük doz aspirin) uygulaması ile preeklampsinin önlenmesi ve insidansının azaltılması için çalışmalar yapılmıştır ve hala yapılmaktadır.⁶

Preeklampside en çok üzerinde durulan konular; iskemi sonucunda uteroplakental dokudan maternal sirkülasyona salınan komponentlerdir. Maternal sirkülasyona mediatörler, Agll, yağ asitleri, peroksidazlar, lipid peroksidazlar, antioksidanlar, enflamatuar sitokinler ve lökositler salınmaktadır.

Preeklampsinin etyopatogenézinde esas sorun vazospazmdir. Artan vazokonstrüksiyon maternal hipertansiyona neden olmakla beraber, uteroplakental kan akımını da düşürmektedir. Vazospazma bağlı olarak renal plazma klirensi ve serabral kan akımı azalmaktadır. Periferik vasküler direncin artmasına bağlı intravasküler sıvı doku aralığına kaymakta ve çeşitli visseral organlardaki hasar nedeniyle

hipoproteinemi, artmış transaminaz seviyeleri, pıhtılaşma değişimleri ortaya çıkmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak preterm doğumların insidansı, İntrauterin gelişme geriliği (IUGR), yeni doğan mortalite ve morbiditesi artmaktadır.⁷

Patogenez, vasküler endotelyal hasar ile ilgilidir. Vasküler endotelyal hücrelerin hasarının önemli rol oynadığına dair kuvvetli deliller vardır. Endotel hasarının sebebi bilinmemekle beraber immün sistemin aktivasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Vasküler endotel antikorların vaskülite yol açtığı ifade edilmiş ve preklampsinin patogenezinde rol oynadığı gösterilmiştir. Çalışmalarda anti endotelyal hücre antikorlarının preklampside varlığı saptanmıştır.⁸

MATERYAL VE METOD

Mart 1998 ile Kasım 1998 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 20 ağır preeklampsi, 20 kontrol grubu olmak üzere toplam 40 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların immünolojik yönden değerlendirilebilmesi için maternal serumda total IgG, IgM, ASO (Antistreptolisin O), CRP (C reaktif protein) , C3c (Kompleman 3c) ve RF (Romatoid faktör) seviyelerine bakıldı.

Preeklampsi, Uluslararası Hipertansiyon Skorlama Kuruluşu tarafından belirtilen kriterler baz alınarak tanımlandı. Aşağıdaki klinik ve laboratuvar bulgulara sahip hastalar Ağır Preeklamptik olarak kabul edildi:

1. Tansiyon arteryalin 160/110 mm.Hg'dan yüksek olması,
2. Ödemın 3 pozitif (+++) veya 4 pozitif (++++) olması,
3. 24 saatlik idrarda 5 gramdan fazla protein tespit edilmesi.

Kontrol grubu; Gebeliği 36-40 hafta arasında olan ve normal doğum için yatırılan hastalardan oluşturuldu. Tansiyon yüksekliği olan, bilinen bir immünolojik hastalığı bulunan, gebelik süresince herhangi bir hastalık geçirmiş olanlar çalışma dışı bırakıldı. Ağır preeklamptik hastalar yukardaki kriterlere göre değerlendirilip çalışmaya dahil edildi. Tedaviye başlanmadan önce hastalardan kanları alınarak hemen laboratuvara gönderildi. Aynı hastalardan kontrol amacıyla en erken doğumdan 15 gün sonra tekrar kan alınarak laboratuvar değerlendirilmesi yapıldı. Gönderilen kanlar biyokimya laboratuvarında Behring Nephelometer 100 ile çalışıldı.

Doğum yapan hastaların kontrole geldiklerinde tansiyon arteriyalleri tekrar ölçüldü. Tansiyon yüksekliği devam eden hastalar kronik hipertansiyon olarak değerlendirildi ve çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel değerlendirmede ki kare ve Mann W'hitney-U testi kullanıldı.

BULGULAR

Ağır preeklampitik hastalar ile kontrol grubu arasında yaş, gravida, parite, gebelik haftası yönünden anlamlı bir farklılık yoktu. Preeklampitik gebelerin yaşları 17-39 (ortalama 25.3), kontrol grubunun 18-38 (ortalama 24.6) idi.

Preeklampitik hastaların gebeliği 29-39 hafta arasında (ortalama 34 hafta 6 gün), kontrol grubunun gebeliği 34-40 hafta arasında (ortalama 37 hafta 1 gün) idi.

Preeklampitik hastaların ikisinde IgG seviyesi normalin üstünde bulundu ve bu iki hastanın postpartum kontrol değerlerinden biri normale dönerken diğeri yüksek düzeyde kaldı. Ancak bu fark anlamlı değildi. Kontrol grubunda IgG seviyesi sadece bir hastada yüksek bulundu. Preeklampitik hastalar ile kontrol grubu arasında IgG seviyeleri açısından anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Preeklampitik grubun IgM seviyeleri prepartum dönemde ve kontrol ölçümlerinde normal olarak bulundu. Ancak kontrol grubunda iki hastada IgM seviyesi yüksek, bir hastada normalden düşük değerde bulundu. Yine IgM açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

ASO değerleri preeklampitik grupta toplam 5 hastada yüksek bulundu ve postpartum dönemde bu yükseklik devam etti. Kontrol grubunda ise ASO değeri toplam 4 hastada yüksek bulundu. Gruplar arasında ASO değeri açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

CRP değerleri, preeklampitik hastaların toplam 7'sinde prepartum dönemde yüksek iken; postpartum dönemde sadece bu hastaların 4'ünde yüksekliği devam etti.

Diğer üçünde normal değerlere indi. Ancak bu da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Kontrol grubunda ise sadece 6 hastada CRP değeri yüksek bulundu. Yine preeklampatik grupla aralarında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

C3c seviyeleri ise tüm çalışılan hastalarda yüksek olarak bulundu. ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlam ifade etmedi ($p>0.05$).

RF preeklampatik hastaların birinde hem prepartum, hem postpartum dönemde yüksekti. Yine kontrol grubunda bir hastada RF normalin üzerinde bulundu. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda preeklampitik hastaların etyopatogenezinde immunolojik faktörlerin rol oynadığı birçok defalar gösterilmiştir. Bu hipotez birçok epidemiyolojik gözlemle ve preeklampitik hastaların daha çok ilk gebeliklere rastgelmesinden çıkarılmıştır.

Preeklampsi ve eklampsinin vasküler patofizyolojisi uzun yıllardır araştırılmaktadır. İmmün mekanizmaların preeklampsinin patogenizinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Birçok araştırmacı preeklampsili kadınların humoral immün sisteminde değişiklikler bulmuştur. Bu değişikliklerden immün kompleksler araştırılmıştır. Histolojik çalışmalarda preeklampitik hastaların vasküler endotelyumdaki morfolojik özelliklerin karakteristik değişimleri gösterilmiştir.⁹

Yapılan çalışmalarda, immün kompleksin antikorun Fc reseptörüne bağlanması ile oluştuğu kanıtlanmıştır.¹⁰ Immunofloresan teknikte preeklampitik kadınların renal hücre kültürlerinde, renal arterioler endotelyumda IgG antikorları gösterilmiştir. Immuofloresan ile preeklampitik renal dokunun Ig depozitleri, fibronektin, C1q (Kompleman 1q) ve C3 glomerüllerde görülmüştür.¹¹

Preeklampitik kadınların plasental yataklarında akut allograft reaksiyonuna benzer histolojik değişiklikler görülmüştür. Bu hipotez pek çok epidemiyolojik gözlemle de uyumludur. Preeklampsinin primigravidalarda, kollagen doku hastalığı

olan hastalarda daha fazla görüldüğünden dolayı; immunolojik komponentinin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmalarda, normal gebe kadınlarla ağır preeklampşik kadınlardan alınan serum örneklerinden faydalanılarak insan umbilikal ven endotel hücrelerine IgG ve IgM bağlanmasının preeklampşik olanlarda artmış olduğu ELİZA yöntemiyle gösterilmiştir. Preeklampşik kadınların %50'sinde, normal gebelerin %15,4'ünde IgG ve IgM'in endotel hücrelerine bağlandığı gösterilmiştir. Ayrıca normal renal kortikal dokunun preeklampşik kadınlardan alınan serum ile karşılaştırılmasında immunofloresan boyama yöntemi ile bakıldığında anti-vasküler endotel antikor pozitif olan hastalarda IgG'nin arteriollere bağlanmasının artmış olduğu gösterilmiştir.¹²

Anti-kardiyoipin ve fosfolipidlerin'e karşı IgM ve IgG antikor seviyelerinin üçüncü trimestirdeki preeklampşik kadınlarda kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulunmuş, anti-fosfolipit antikorların bazı preeklampşik kadınlarda patolojik rolünün olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda immün komplekslerin endotel hücre hasarına katılabileceği araştırılmış ve Western Blotting yöntemiyle spesifik bir endotel hücre antijeni tespit edilememiş, ancak daha sensitiv olan ELİSA yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalarda antiendotel hücre antikorlarının ağır preeklampşik kadınlarda daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Yine başka çalışmalarda anti-fosfolipit antikor ve lupus antikoagülan antikorum preeklampşik gebelerde pozitif olduğu gösterilmiştir. Genellikle kabul edilen bu antikorların prostasiklin yapımını inhibe ederek endotel hücrelerini bozduğu, prokoagülan yapımını artırdığı ve endotel hücre fonksiyonunu hasara uğrattığı gösterilmiştir. Prostasiklin sentezi inhibe olunca vazokonstriksiyon meydana gelmekte pressör ajanlara karşı sensitivite artmakta ve klinik olarak bariz hastalık ortaya

çıkmadan önce koagülasyon faktörlerinde aktivasyon oluşmaktadır.¹³ Endotel hücre hasarı arttıkça vazodilatatör ajan sentezi düşmekte, endojen antikoagülan sentezi azalmakta, kan prokoagülan yapımı artmakta ve sonuçta preeklampsi ortaya çıkmaktadır. Bu hipotezi destekleyen bulgu fibronektinin artmasıdır. Çünkü fibronektin endotel hücrelerinden salgılanmaktadır. Preeklampsiye özel morfolojik bulgu glomerüler endotelyozistir ve bu endotelyal hücre hasarı ile oluşmaktadır.

Rappaport ve arkadaşları (11) ile Taylor ve arkadaşları (8) yapmış oldukları çalışmalarda spesifik IgG, IgM, C3c seviyelerinin maternal serumda yüksekliğini ve özellikle istatistiksel olarak anlamlı çıkan sonuçlarla immün sistemin aktive olduğunu Ağır Preeklamptik hastalarda göstermişler; Ancak bu durumun ASO, CRP, RF değerlerine çok fazla yansımadığını gözlemişlerdir. Bu durum preeklampsinin daha çok Kollajen Doku Hastalığı olan gebelerde görülmesiyle çelişmektedir. Daha duyarlı ELİZA yöntemi ile tetkikler yapıldığı takdirde sonuçlar daha anlamlı çıkmaktadır.

İmmün mekanizmanın, preeklampsinin patogenezinde rol oynadığı düşünülmekte ancak daha spesifik çalışmalarla ve özellikle ELİZA yöntemi ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmelerin hücresel düzeyde ve dokulara karşı oluşan özel antikorlarla detaylı bir şekilde yapılması istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar verecektir.

REFERANSLAR

-
- 1.Zuspan FP; Chronic Hypertension in Pregnancy. Clin. Obstet. Gynecol. 1984; 27, 854.

 - 2.Turnbull AC; Maternal Mortality and Current Trends, In: Sharp F. Symonds EM, eds.,
Hypertension in Pregnancy, Ithaca NY: Perinatology Press. 1987, 135.

 - 3.Mac Gillivray I; Preeclamsia: The Hypertensive Disease of Pregnancy . WB Saunders, Philadelphia. 1983; 17.

 - 4.Satter N, Gaw A, Packard CJ, Greer IA; Potential Pathogenic Roles of Aberrant Lipoprotein and Fatty Acid Metabolism in Preeclampsia.Br. J. Obstet. Gyneacol. 1996; 103, 460-464.

 - 5.Koullapis EN, Nicolaides KH; Plasma Prostaglandins in PIH. Br. J. Obstet. Gynecol. 1982; 89, 617-621.

 - 6.CLASP Collaborative Group, CLASP; A Randomised Trial of Low Dose Aspirin For The Prevention and Treatment of Preeclampsia Among 9364 Pregnant Women. Lancet. 1994; 343, 619-629.

 - 7.Salameh WA, Mastrogiannis S; Maternal Hyperlipidemia in Pregnancy. Clin. Obstet. Gynecol. 1994; 37, 66-77.

-
8. Taylor RN, Christianne JM, Yong KC, Kee-Hak L; Circulating Factors as Markers and Mediators of Endothelial Cell Dysfunction in Preeclampsia. *Seminars in Reproductive Endocrinology*, 1998; 16/1, 18-28.
 9. Lorentzen B, Tore H; Plasma Lipids and Vascular Dysfunction in Preeclampsia. *Seminars in Reproductive Endocrinology*, 1998; 16/1, 34-38.
 10. Roberts JM; Endothelial Dysfunction in Preeclampsia. *Seminars in Reproductive Endocrinology*. 1998; 16/1, 5-13.
 11. Rappaport VJ, Hirata G, Yap HK, Jordon SC; Anti-vascular Endothelial Cell Antibodies in Severe Preeclampsia. *Am. J. Obstetric. Gynecology*. 1990; 162/1, 138-145.
 12. Bilgehan H; Genel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi. Bilgehan Basımevi. Bornova-İzmir. 1984; 432.
 13. Roberts JM, Taylor RN, Musci TJ, Rodgers GM, Hubel CA, McLaughlin MK; Preeclampsia: An Endothelial Cell Disorder. *Am. J. Obstetric. Gynecology*. 1989; 161/5, 1200-1204.

TÜRK TOPLUMUNDA SIK GÖRÜLEN KALITSAL HASTALIKLARDA RUTİN DNA TANI YÖNTEMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE SERVİS OLARAK SUNULMASI

Sibel KANTARCI¹, Serpil ERASLAN¹, Tuncer ONAY², Sevtap SAVAŞ², Betül KIRDAR³, Yahya LALELİ¹.

¹Düzen Laboratuvarlar Grubu, Moleküler Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Boğaziçi Üniversitesi, Kimya Mühendisliği Bölümü, İstanbul, Türkiye

Kalıtsal hastalıklar dünyada olduğu kadar ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Bu tür hastalıkların, bireylerle sınırlı kalmayıp, kuşaktan kuşağa aktarılma riskinin olması ve çoğunun kesin tedavisinin bulunmaması, bu sorunun temel nedenlerini oluşturur. Bununla birlikte, kalıtım şeklinin bilinmesi, ailede olası/kesin taşıyıcıların saptanması ve gerektiğinde prenatal tanı yapılması kalıtsal hastalıkların önlenmesi için günümüzde izlenebilecek tek yoldur.

Türkiye'de sık görülen bazı kalıtsal hastalıklarda etkili bir moleküler tanı programının uygulanması amacı ile, Boğaziçi Üniversitesi Biyoloji Bölümü ve Düzen Laboratuvarlar Grubu Ekim 1993 yılında ortak bir proje başlattı. Bu proje kapsamında, Duchenne/Becker kas distrofisi (DMD/BMD), hemofili A, hemofili B, β -talasemi, orak hücre anemisi (SCA) ve kistik fibroz (CF)'in DNA analiz çalışmaları, ilk defa özel bir laboratuvar bünyesinde başlatıldı. Projenin sonlanmasını takip eden dönem içinde, rutin DNA analizleri devam eden hastalıklar dışında, spinal müsküler atrofi (SMA), akondroplazi (ACH), faktör V Leiden mutasyonu ve otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı (ARPKD) için DNA analiz çalışmaları başlatıldı. Şubat 1996-Nisan 1999 tarihleri arasında 86 faktör V Leiden, 77 β -talasemi, 46 CF, 44 DMD/BMD, 9 hemofili A, 11 SMA, 6 ARPKD, 4 SCA, 3 hemofili B ailesi olmak üzere toplam 286 aile mutasyon belirleme veya bağlantı analizi isteği ile bölümümüze başvurdu. Çalışma süresince, prenatal tanı isteyen 34 aileye toplam 36 prenatal tanı verildi.

Bölüm içinde, rutin DNA analizler sonucunda mutasyon bulunamayan ailelerde, bilinmeyen mutasyonların araştırılması için uygun DNA analiz teknikleri geliştirilmektedir.

IVF ve ICSI Gebeliklerinde Perinatal Sonuçlar :

Hacettepe Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D

Demirel A., Yaralı H., Bükülmez O., Gürkan T.

Amaç : IVF ve ICSI gebelikleri ile spontan gebeliklerin perinatal sonuçlarının karşılaştırılması.

Materyal - Metod : Hacettepe Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D da Temmuz 1991 ile aralık 1998 arasındaki tüm tekiz IVF-ICSI gebelikleri retrospektif vaka kontrollü olarak incelendi ve perinatal sonuçlar, primipar - enaz iki kez antenatal vizite gelmiş - yaş açısından kıyaslanabilir spontan olarak gebe kalmış grup ile karşılaştırıldı. Vaka/Kontrol oranı 1/3 olarak alındı.

Sonuçlar one-way ANOVA, Chi-square ve Kruskal-Wallis testleri ile değerlendirildi. Ağır perinatal komplikasyon olarak kabul edilen parametreler şunlar idi :

- 32 hafta ve altında doğum.
- 1500 gr. ve altında doğum.
- Fetal ve neonatal ölüm.

Sonuç : Tekiz IVF - ICSI gebelikleri spontan gebelikler ile karşılaştırıldığında ağır perinatal komplikasyonların artmadığı gözlemlendi. Sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1- Tekiz IVF-ICSI ve Spontan Gebeliklerde Perinatal Sonuçlar :

Parametre	IVF (n=100)	ICSI (n=76)	Kontrol (n=528)	P-value
Yaş	32.3±4.3	32.8±3.9	32.1±4.1	NS
Doğum haftası	36.9±3.5*	37.7±3.1	38.3±3.3*	0.000
Doğum kilosu (gr.)	2939±725†	3054±657	3178±684†	0.005
Erkek / Kız (%)	57/43	45.3/54.7	49.2/50.8	NS
Gebelik hipertansiyonu (%)	2 (2)	2 (2.6)	13 (2.5)	NS
Preterm prematür membran rüptürü (%)	5 (5)	1 (1.3)	2(0.4)‡	0.000
Preterm doğum (%)	18 (18)	4 (5.3)‡	81 (15.3)	0.039
Karyotipik ve strüktürel anormali (%)	1 (1)	1 (1.3)	3 (0.6)	NS
Fetal ve neonatal ölüm (%)	1 (1)	1(1.3)	19 (3.6)	NS
Doğum ≤32 weeks (%)	8 (8)	2 (2.6)	27 (5.1)	NS
Doğum ≤37 weeks (%)	35 (35)‡	9 (11.8)	103 (19.5)	0.000
Doğum kilosu ≤2500 grams (%)	23 (23)‡	9 (11.8)	46 (8.7)	0.000
Doğum kilosu ≤1500 grams (%)	5 (5)	4 (5.3)	25 (4.7)	NS

Not. NS= not significant

*,† Bonferroni testine göre anlamlı olarak birbirinden farklı.

‡ chi-square testine göre diğerlerinden anlamlı olarak farklı.

ANTENATAL BETAMETAZON KULLANIMININ FETAL BİOFİZİK PROFİLİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Ö. DEREN*, C. KARAER*, F. AYBAR*, L. ÖNDEROĞLU*, T. DURUKAN*, R.O.BAHADO-SINGH**

*Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Yale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Antenatal dönemde kullanılan kortikosteroidlerin(KS) fetal biofizik profili (BFP) üzerine etkilerinin olup olmadığının ve eğer varsa bu etkilerin başlama ve sona erme zamanlarının belirlenmesi.

Çalışma düzeni: HÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümüne başvuran, ortalama gebelik haftaları 31.2 ± 1.22 SD (28-33) olan 25 tekiz gebe çalışma grubuna dahil edilmiştir. Manning tarafından önerilen skorlama sistemi kullanılarak yapılan fetal BFP'ni takiben hastalara 24 saat arayla iki doz 12 mg betametazon uygulanmıştır. Steroid verilisini takiben 24., 48., 72., 96., 120. saatlerde BFP'i tekrarlanmıştır. Steroid verilisinden önce elde edilen değerler kontrol değerler olarak kabul edilmiş ve steroid enjeksiyonu sonrası elde edilen sonuçlarla tek yönlü Kruskal Wallis varians analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Ortalama doğum zamanları 36.2 ± 2.41 (33-40) haftadır. Ortalama BFP skorları 0. günden 5.güne doğru sırasıyla : $9.9(\pm 0.55)$, $8.6(\pm 0.55)$, $6.1(\pm 1.14)$, $8.5(\pm 1.45)$, $9.8(\pm 0.55)$, $9.9(\pm 0.55)$ dir. Antenatal kullanılan betametazon ; fetal BFP'nin tamamı üzerinde 24., 48., 72. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı bir depresyona neden olmaktadır ($p < 0.05$). Her bir parametre ayrı ayrı bakıldığında ise NST 'de 24. , 48. , 72. saatlerde ; solunum hareketlerinde 48. saatte meydana gelen değişikliklerin istatistiksel olarak anlamlı oldukları görülmüştür ($p < 0.05$). Fetal vucut hareketlerinde , tonusta ve AFL 'de ise istatistiksel olarak anlamlı değişiklik bulunamamıştır ($p > 0.05$) . Hem solunum hareketlerinde hem de NST'de oluşan maksimal değişiklikler betametazonun 1. dozundan 48 saat sonra meydana gelmektedir. Tüm parametrelerdeki değişiklikler ilk dozdan sonraki 96. saatten itibaren sona ermektedir.

Yorum: Maternal betametazon kullanımı fetal solunum hareketlerinde ve fetal kalp hızı reaktivitesinde geçici bir baskılanmaya yol açabilmektedir. BFP'nin iki parametresinde KS'e bağlı oluşan bu baskılanma yanlılıkla fetal hipoksi olarak yorumlanabilir. KS'lerin bu etkisinin bilinmesi ve steroid almış hastalarda BFP yorumlanmasında bu etkilerin göz önüne alınması ile iatrojenik prematürütede azalma sağlanacağı umulmaktadır.

MAKAT PREZENTASYONLU OLGULARDA MATERNAL MORBİDİTE

M. ACU, Y. GÜZEL, S. ARLIER, Ö. KANDEMİR, İ. DÖLEN, A. HABERAL
SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010,
Etilik / ANKARA

AMAÇ: Makat prezentasyonlu olgularda maternal morbidite sonuçlarını araştırmak.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışmada 01.01.1998-31.12.1998 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapan 668 makat doğum olgusu retrospektif olarak incelendi. Bu süre içerisinde meydana gelen 21.125 doğumdan 668'inde makat doğum saptandı. Kayıtlar incelenerek anne yaşı, reproduktif öykü, gestasyonel yaş, sistemik hastalıklar, çoğul gebelik, konjenital ürogenital sistem anomalileri ve postpartum maternal komplikasyon oranları araştırıldı.

BULGULAR: Bu süre içinde hastanemizdeki makat doğum insidansı %3,16 olarak bulundu. Ortalama anne yaşı $25,5 \pm 6,1$ idi. Nullipar olguların oranı %56,3 (n=376) iken bu oran primiparlarda % 25,5 (n=171) ve multiparlarda %18,1 (n=121) olarak bulundu. Olguların, obstetrik öyküleri incelendiğinde %4,9 (n=33) olgunun daha önce en az 1 kez makat doğum yaptığı saptandı. Altmış dört olguda (%9,6) çoğul gebelik saptandı. Ortalama gestasyonel yaş $37,3 \pm 6,9$ hafta, ortalama doğum ağırlığı 2845 ± 1475 gram olarak bulundu. Myoma uteri 22 olguda (%3,3) saptanırken 34 olguda (%5,1) Diabetes mellitus, 86 olguda (%9,6) gebeliğin hipertansiyon ile komplike olduğu gözlemlendi.

Olguların %2,9'unda (n=20) konjenital müllerian kanal anomalileri saptandı. Doğumların %69,8'i (n=466) abdominal, %30,2'si (n=202) vaginal yolla gerçekleşti. Sezaryan endikasyonları %70,4 olguda (n=328) primigravida makat iken, %9,9 olguda (n=46) fetal distress, %5,5 olguda (n=26) 3500 gram üstü bebek şeklinde idi.

Maternal morbidite oranları incelendiğinde %9 (n=60) olguda anemi ($Hb < 10$ g/dl), %2,1'inde (n=14) postpartum kanama, %0,75'inde (n=5) III° Perine lacerasyonu ve %1,05 (n=7) olguda ise puerperal enfeksiyon saptandı.

Çalışma dönemi içinde makat doğumlarda maternal mortalite gözlenmedi.

SONUÇ: Makat prezentasyonlu olgular, yüksek abdominal doğum oranları ve artmış konjenital müllerian anomali insidansı ile birliktelik ve bunlara bağlı artmış morbidite riskleri açısından gebelik süresince ve doğumda yakından izlenmelidir.

DOĞUM AĞIRLIĞI 1500 GRAMIN ALTINDA VE ÜZERİNDE OLAN MAKAT PREZENTASYONLU YENİDOĞANLARDA POSTNATAL MORBİDİTE VE MORTALİTE

M. ACU, Ş. DOĞRU, C. BAĞCI, Ö. KANDEMİR, Y. GENÇ, A. HABERAL

SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010, Etilik / ANKARA

AMAÇ: Doğum ağırlığı 1500 gr altında (GRUP 1) ve 1500 gr üzerindeki (GRUP 2) makat doğum olgularında postnatal morbidite ve mortalite sonuçlarını karşılaştırmak.

MATERYAL VE METOD: Hastanemizde 01.01.1998-31.12.1998 tarihleri arasında makat doğumla dünyaya gelen 732 bebeğe ait veriler retrospektif incelendi. Bu sürede hastanemizdeki 1500 gr altı makat doğum oranı %8,2 (n=60) olarak bulundu. Kayıtları incelenerek Apgar skorları, ölü doğum, neonatal yoğun bakım ünitesinde izlem, intrapartum exitus, Respiratuar Distress sendromu, konvülsiyon, intraventriküler hemoraji, neonatal yoğun bakım ünitesinde exitus ve total mortalite oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma dönemi içerisinde ortalama gestasyonel yaş $37,3 \pm 6,9$ hafta, 37 hafta altı doğum oranı %22,1 (n=148), 2500 gram altı doğum oranı %28,4 (n=208) bulundu. İntrauterin gelişme geriliği insidansı %12,4 (n=83) olarak saptandı. Ölü doğum insidansı %2,1 (n=16) iken toplam 34 bebek (%5,1) intrapartum exitus olarak kaybedildi. Gruplar postnatal morbidite ve mortalite açısından analiz edildi.

	GRUP 1 (n=60) %		GRUP 2 (n=672) %		p
Apgar <7	51	(85)	97	(14,4)	<0,005
Neonatal Yoğun Bakım Ünitesinde İzlem	53	(87,2)	91	(13,5)	<0,005
Respiratuar Distress Send.	44	(74,4)	24	(3,6)	<0,001
Konvülsiyon	12	(20,1)	8	(1,2)	<0,001
Intraventriküler hemoraji	4	(6,7)	11	(1,6)	<0,005
Intrapartum exitus	8	(13,8)	26	(3,9)	<0,005
Neonatal Yoğun Bakım Ünitesinde Exitus	21	(34,5)	5	(0,7)	<0,001
Total Mortalite	29	(48,3)	31	(4,6)	<0,005

Doğum şekli ile intrapartum exitus oranları arasında istatistiksel olarak bir fark gözlenmedi ($p>0,05$).

SONUÇ: 1500 gramın altındaki bebeklerde yüksek morbidite ve mortalite oranları saptandı. Bu yüksek oranların doğum şekline bağımsız olduğu gözlenirken 1500 gram altındaki makat prezentasyonlu olgular yakından takip edilmelidirler.

Mekonyum aspirasyonu sendromunda perinatal risk faktörleri, doğum odası girişimleri ile hastanede yatış süresi ve mortalite ilişkisi
 Dr. Figen Özçay, Dr. Ayşe Ecevit*, Dr. Aylin Tarcan, Dr. Berkan Gürakan
 Başkent Üniversitesi Hastanesi, * Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi, Ankara

Mekonyum aspirasyonu sendromu (MAS), önemli bir neonatal morbidite ve mortalite nedenidir. Tüm canlı doğumların %5-24'ünde amnion sıvısının mekonyumlu olduğu, bunların %1.7-35'inde MAS geliştiği bildirilmektedir. MAS'a bağlı mortalite %5-37 arasındadır.

Bu retrospektif çalışmada, MAS'lı yenidoğanlarda perinatal risk faktörleri, doğum odası girişimleri, ile hastanede yatış süresi ve mortalite ilişkisi incelendi.

Amnion sıvısı mekonyumlu olan bebeklerde, başka bir nedenle açıklanamayan solunum sıkıntısı, radyolojik bulgular olmasa da MAS olarak değerlendirildi. Anne dosyaları ve bilgisayar kayıtları incelenerek perinatal risk faktörleri saptandı. Doğum odasında yapılan girişimler iki grupta değerlendirildi. 1) Orofarinks-nazofarinks aspirasyonu ± maske ile oksijen 2) Trakeal aspirasyon + IPPV (maske veya entübasyon ile). Ocak 1998-Ocak 1999 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesinde toplam doğum sayısı 21700 olup 31 bebeğe MAS tanısı konuldu (%0.14).

Cins (E/K)	22/9	Perinatal risk faktörleri	Vaka sayısı
Doğum şekli (C/S-Sp vaginal)	16/15	Oligohidramnios	4
Gestasyonel yaş	39 ± 0.2* hafta (min 37 3/7 - maksimum 42 5/7)	Prezentasyon anomalisi	3
Doğum ağırlığı	2928 ± 123 gm (min 1780 - maksimum 4300 gm)	Preeklampsi	3
Gebelik yaşına göre ağırlık	20 AGA (%65) 9 SGA (%30) 2 LGA (%5)	Akut fetal distres	3
		Uzun süreli eylem	2
		Kordon sarkması, düğümü, dolanması	2
		Abıasyo plasenta	1
		EMR	1
* Mean ± SEM		Maternal derin anemi	1

Riskli gebeliklerden doğanların ortalama hastanede yatış süresi 9.9 gün, risk taşımayan 11 hastanın ise 6.6 gün olup, aradaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$). MAS nedeniyle exitus olan 3 bebek de riskli gruptandı (mortalite %9.6) ve hepsinde MAS'a ağır perinatal asfiksi eşlik etmekte idi. Doğum odası girişimlerine göre 1. grupta 12 hasta, 2. grupta 19 hasta vardı. MAS'lı bebeklerin %61'i doğum odasında trakeal aspirasyon gerektirmişti. Trakeal aspirasyon yapılanların 11'inin (% 57) 1. dakika apgar skoru 3' ün altında idi. Birinci gruptaki hastalar ortalama 7.5 gün, 2. gruptaki hastalar ortalama 9.4 gün yatmış olup, iki grup arasında fark yoktu. MAS tanımlanan bebeklerde 9 (%29) konvülsiyon, 3 pnömotoraks (%9) saptandı.

Bizim sonuçlarımıza göre, perinatal risk varlığı, MAS saptanan bebeklerin hastanede yatış süresini artırmaktadır ve doğum odasındaki girişimler, MAS'da erken prognozu öngörmeye belirleyici değildir. MAS'a bağlı mortalite ağır perinatal asfiksi ile birliktedir.

COMPARISON OF EPIDURAL AND GENERAL ANESTHESIA FOR ELECTIVE CESAREAN DELIVERY ACCORDING TO THE EFFECTS ON APGAR SCORE AND ACID-BASE STATUS OF THE NEWBORN

¹Fatih SENDAG, ¹Cosan TEREK, ¹Kemal OZTEKIN, ¹Sermet SAGOL, ¹Ucar ASENSA

¹Department of Gynecology and Obstetrics, Ege University School of Medicine, Bornova, Izmir

Cesarean section rates have been steadily increasing in recent years and regional anesthesia has become the preferred technique. The objective of this study was to determine the effects of lumbar epidural anesthesia on the Apgar score and acid-base status of the newborn. Umbilical artery blood gases were obtained in 85 singleton, term, uncomplicated pregnancies delivered by elective cesarean section. The umbilical artery blood pH, PaCO₂, PaO₂ and HCO₃ values and Apgar scores (1 and 5 minutes) were compared between lumbar epidural and general anesthesia groups. General anesthesia was used in 45 (52.9%) women and lumbar epidural anesthesia in 40 (47.1%). Only two of the newborns exposed to epidural anesthesia had umbilical artery blood pH values 7.19 or less. The mean umbilical artery blood pH was found to be significantly lower in the newborns exposed to lumbar epidural anesthesia (P=0.011). No newborns in the both groups were severely depressed (Apgar scores less than five). The mean umbilical artery blood PaCO₂, PaO₂ and HCO₃ values did not show any significant difference between the groups. In conclusion, lumbar epidural anesthesia is associated with lower umbilical artery blood pH values, occasionally with severe fetal acidemia.

SAĞLIKLI YENİDOĞANLARDA AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ, EMZİK VERME VE KUÇAĞA ALMA YÖNTEMİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

T. AKDOVAN, Z. YILDIRIM

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu-İSTANBUL

GİRİŞ: Son yıllarda yapılan çalışmalar yenidoğanda ağrının algılanması için gerekli anatomik, fonksiyonel ve nörokimyasal yapıların var olduğunu; yenidoğanın ağrıya karşı davranışsal ve fizyolojik değişikliklerle yanıt verdiğini göstermiştir.

AMAÇ: Bu çalışma sağlıklı yenidoğanlarda ağrıyı değerlendirmek, emzik verme ve kucağa alma yönteminin ağrı üzerine etkisini incelemek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Metodolojik ve deneysel olarak planlanan çalışma, 1 Temmuz-30 Ağustos 1998 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Doğum Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi'nde sağlıklı yenidoğanlar ile venöz kan alma sırasında (fenilketonüri taraması) iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir.

1. Aşamada: Toplam 20 sağlıklı yenidoğanda üç farklı gözlemci tarafından Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (Neonatal-Infant Pain Scale-NIPS)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

2. Aşamada: Örneklem grubunu toplam 90 sağlıklı yenidoğan oluşturmuştur. Yenidoğanlar 30'ar kişilik 3 gruba ayrılmıştır. Ağrılı girişim sırasında 1. deney grubuna emzik verme yöntemi, 2. deney grubuna kucağa alma yöntemi uygulanmış, kontrol grubuna ise hiç bir girişimde bulunulmamıştır.

Her üç gruptaki yenidoğanların işlem öncesi, sonrası ve sonrasında ağrıya karşı davranışsal yanıtları NIPS; fizyolojik yanıtları ise kalp tepe atımı, solunum hızı, vücut ısısı ve oksijen saturasyon düzeyleri ile değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: İşlem zamanına göre yenidoğanlar arasında NIPS puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında işlem öncesi istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmazken, işlem sonrası ve sonrasında 1. deney grubu ile kontrol grubu arasında 1. deney grubu lehine istatistiksel yönden anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir ($F(2.87)=7.22, p<0.001$; $F(2.87)=3.73, p<0.05$).

Yenidoğanların ağrıya karşı oluşturdıkları fizyolojik yanıtlarda ise; işlem zamanına göre gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Yenidoğanlarda ağrıyı azaltmada öncelikle emzik verme daha sonra ise kucağa alma yönteminin etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca; NIPS' in yenidoğanlarda ağrıya davranışsal yanıtları ölçmede ve ağrı giderici işlemlerde yapılan girişimlerin etkinliğini değerlendirmede güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Yenidoğan Sepsisi Erken Tanı Kriterleri

Dr. Uğur Dilmen

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı Ankara

Son yıllara ait yenidoğan enfeksiyon hastalıkları ile ilgili yayınlar incelendiğinde gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerdeki problemlerin farklı olduğu anlaşılmaktadır.

Yenidoğanların, erişiklerle karşılaştırıldığında immün sistemlerinde defektler mevcuttur.

Ayrıca yenidoğanda bakteriyel enfeksiyonun erken teşhisi önemlidir. Risk faktörleri, klinik bulgular ve erken teşhis kriterleri birlikte değerlendirilerek yaklaşımda bulunmalıdır.

Erken tanıda lökosit sayısı, trombosit sayısı minisedimantasyon, CRP, prealbümin, Ban/Nötrofil oranı, interlökin 6 (IL6) düzeyi gibi kriterler kullanılmaktadır. Halen Neonatoloji Bilim Dalımızda devam eden bir çalışmada IL6 düzeylerinin %76 oranında sensitif, %73 oranında spesifik olduğu pozitif prediktif değer %78, negatif prediktif değer %71 olduğu gösterilmiştir.

A.Ü.T.F YENİDOĞAN YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ MORTALİTESİ: 1996-1998 SONUÇLARIMIZ

S.ARSAN, B.ATASAY, A.GÜNLEMEZ, F.ERTOĞAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı

Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi morbidite ve mortalite istatistikleri periyodik olarak incelenerek bölüm içi politika ve teknik uygulamaların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesine yatarak izlenen hastalar kaydedilmekte, klinik içi veya transport hastası olarak ayırddilip, kayıtlarda doğum ağırlığı, gestasyonel yaş, yatıştaki ön tanı ve kesinleşmiş tanı, hastalara uygulanan tedaviler, izlemde ortaya çıkan ek patolojiler, hastalığın sonucu, yatış süresi ve mortalite olgularında ölüm nedenleri ve otopsi sonuçları belirtilmektedir. Bu çalışmada Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi 1996, 1997, 1998 yıllarına ait kayıtlar incelenmiş ve yıllar içerisinde elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.

1996-1998 yılları arasında Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde 968 yenidoğan yatırılarak izlenmiştir. Üç yıl içinde toplam 41 hasta kaybedilmiş ve servisteki mortalite hızı %4.23 bulunmuştur. Sonuçlar Tablo1'de verilmiştir.

Tablo 1- 1996-1998 yılları Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi yatış istatistikleri:

	1996 n (%)	1997n (%)	1998 n (%)	Toplam n (%)
Toplam yatan hasta sayısı	324	300	344	968
AÜTF de doğan hasta sayısı	262 (80.8)	209 (69.6)	234 (68)	705 (72.8)
Diğer merkezlerden kabul edilen hasta sayısı	62 (19.2)	91 (30.4)	110 (32)	263 (27.2)
Term	193 (59.5)	180 (60)	194 (56.4)	567 (58.6)
Preterm	131 (40.5)	120 (40)	150 (43.6)	301 (41.4)

1996-1998 yılları yatış istatistikleri incelendiğinde yatan hasta sayısının yıllar içerisinde sabit kaldığı ancak dışarıdan kabul edilen hasta oranının %19.2'den %32'ler düzeyine yükseldiği görülmektedir.

1996-1998 döneminde toplam mortalite anlamlı azalma olmuştur. Bu azalma AÜTF'de doğan bebeklerde erken neonatal mortalitenin azalmasına bağlıdır. Bu durum müdahale edebildiğimiz, birim antenatal izlem ve doğum salonu politikaları ve uygulamalarına bağlıdır. Dış merkezlerden gelen yenidoğanlardaki değişmeyen erken neonatal mortalite, bu bebeklerle ilgili değiştirmemiz mümkün olmayan antenatal izlem ve doğum koşulları nedeniyledir. Preterm mortalitesi incelendiğinde yıllar içindeki azalma dikkat çekicidir. Bu azalma en çok 1000-1500 g. arasındaki pretermilerin mortalitesinde olmuştur. 1000 g. altı pretermlerdeki yaşam oranı bu 3 yıl içinde %70'e kadar yükselmiştir.

PLACENTAL ADRENOMEDULLIN MAY PLAY ROLE IN PREECLAMPSIA

Remzi GOKDENIZ, M.D.*, MUHITTIN YUREKLI, PhD.**

Inonu University, School of Medicine, department of Obstetrics and Gynecology*, Science-literature faculty, Molecular Biology**

Objective: Adrenomedullin (AdM) is a novel peptide with long-lasting hypotensive effect by providing vasorelaxation. It is expressed in several tissues, including adrenal medulla, heart, lung, kidneys, and cultured vascular smooth muscle cells. Also in large amounts it is present in amniotic fluid and cord blood. It was aimed to assess placental adrenomedullin levels in preeclampsia.

Study Design: Placental tissues were collected from seven preeclamptic patients and ten healthy gravidas. Tissue concentration of rat AdM in placental tissues was measured by using reverse-phase high performance liquid chromatography (Cecil 1100). Mann Whitney U test was used for statistical significance. Significance was set as $p < 0.05$

Results: AdM concentrations were 136.25 ± 7.61 pmol and 172.62 ± 7.34 pmol in preeclampsia and healthy gravidas respectively. This was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: We have found marked low level of AdM in placentas from preeclamptic patients. These data suggest that placenta is a site of synthesis in pregnancy and low production of AdM may be responsible for the observed placental pathology in preeclampsia.

URINARY NO LEVELS ARE DECREASED IN PREECLAMPSIA

Yusuf TURKOZ, PhD*, Mustafa CEKMEN, M.D*., Remzi GOKDENIZ, M.D.** , Ozcan BALAT, M.D.**

Inonu University, School of Medicine, Departments of Biochemistry* and Obstetrics and Gynecology**, Malatya, TURKEY.

Objective: Nitric oxide (NO) is a potent vascular endothelial cell derived vasorelaxant with important effects on vascular tone. It was aimed to assess maternal blood and urine nitric oxide (NO) levels and serum uric acid concentration in preeclampsia.

Study design: Thirty preclampsitic and thirty-one healthy women with singleton pregnancy were studied in the third trimester. Maternal venous blood and 24 hour urine were collected from all subjects prior to birth. Serum and urine nitric oxide levels were determined with the greiss reaction by measuring combined oxidation products of nitric oxide, serum nitrite and nitrate after reduction with nitrate reductase. Independent t test was used for statistical significance. $p < 0.05$ was set for significance.

Results: Patients' ages and gestational weeks were not different in both groups ($p > 0.05$). There was no difference in maternal serum nitric oxide levels between groups (preclampsitic group 46.9 ± 8.8 $\mu\text{mol/L}$, control group 41.2 ± 14.6 $\mu\text{mol/L}$, $p > 0.05$). Urine levels were significantly lower in preclampsitic group (preclampsitic group 365.5 ± 41.9 $\mu\text{mol/L}$, control group 719.1 ± 80.2 $\mu\text{mol/L}$ $p < 0.001$). Serum uric acid concentration was higher in preeclampsia groups (preclampsitic group 6.83 ± 1.65 mg/dl , control group 4.58 ± 1.17 mg/dl) significantly ($p < 0.01$). Decreased NO and creatinin clearans were observed (preclampsitic group 8.1 ± 1.5 ml/dk vs 19.2 ± 6.2 ml/dk , control group 85.5 ± 25.9 ml/dk vs 122.0 ± 19.5 ml/dk respectively, $p < 0.01$).

Conclusions: Circulating levels of nitrite in preeclampsia are not different from healthy pregnant women in the third trimester. But urine levels of nitrite is significantly lower in preeclampsia. Also serum uric acid levels were markedly elevated in preclampsitic group and always accompanied with decreased urine NO levels. These data suggest that renal clearance of NO may have a direct role in NO metabolism in preeclampsia. Decreased NO and creatinin clearance should be due to the effect of preeclampsia on the renal function in those patients.

ANTIOXIDANT ENZYME ACTIVITIES IN ERYTHROCYTES IN MATERNAL AND FETAL CIRCULATION IN PREECLAMPSIA

Mustafa CEKMEN, M.D*., Yusuf TURKOZ, PhD*, Remzi GOKDENIZ, M.D**.

Inonu University, School of Medicine, Departments of Biochemistry* and Obstetrics and Gynecology**, Malatya, TURKEY.

Objective: Free radical induced lipid peroxidation has been suggested as a possible pathogenic factor of preeclampsia. It was aimed to measure antioxidant enzyme activity in erythrocytes in maternal and fetal circulation in preeclamptic patients in the third trimester.

Study design: Maternal and umbilical venous blood were obtained from thirty preeclamptic and thirty-one normotensif women with singleton pregnancy in the third trimester. The activities of glutathione peroxidase (GSH-Px), catalase (CAT), and superoxide dismutase (SOD) were determined.

Results: Patients' ages and gestational weeks were not different in both groups ($p > 0.05$). Whilst GSH-Px (U/gHb) and SOD (U/gHb) were significantly higher ($1857 \pm 131,2$ vs $1387 \pm 123,8$ and $2593,2 \pm 330,7$ vs $2041 \pm 200,3$, $p < 0.01$), CAT (K/gHb) was significantly lower ($71,2 \pm 18,1$ vs $137,3 \pm 27,1$) in erythrocyte of patients with preeclampsia and of controls ($P < 0.01$). In umbilical erythrocytes, SOD was significantly higher (1818.5 ± 151.5 vs 1535.8 ± 169.2 , $p < 0.01$) respectively, whereas CAT and GSH-Px were not different (84.8 ± 14.3 vs 97.1 ± 31.8 and 1207.5 ± 117.5 vs 1211.4 ± 103.7 , $p > 0.05$). Independent t test was used for statistical significance. $p < 0.05$ was set for significance.

Conclusion: These results demonstrate that increase in oxidative stress in preeclampsia results in development of defence mechanism both in maternal and fetal circulation to protect against reactive oxygen species. CAT has no impact on this protective effect in preeclampsia.

NITRIC OXIDE CONCENTRATIONS ARE INCREASED IN FETAL CIRCULATION IN PREECLAMPSIA

Yusuf TURKOZ, PhD*, Mustafa CEKMEN, M.D*, Remzi GOKDENIZ, M.D**.

Inonu University, School of Medicine, Departments of Biochemistry* and Obstetrics and Gynecology**, Malatya, TURKEY.

Objective: Nitric oxide (NO) is an important vasodilator, and the aim of this study was to measure serum concentrations of total nitrites, as an index of nitric oxide synthesis in the maternal and fetal circulation of normal pregnancies and in those complicated with preeclampsia.

Study Design: Umbilical and maternal venous blood were drawn from thirty preeclamptic and thirty-one normal pregnant women in the third trimester. Serum nitric oxide levels were determined with the greiss reaction by measuring combined oxidation products of nitric oxide, serum nitrite and nitrate after reduction with nitrate reductase. Independent t test was used for statistical significance. $p < 0.05$ was set for significance.

Results: Patients' ages and gestational weeks were not different in both groups ($p > 0.05$). There were significant difference in fetal serum nitric oxide levels between preeclamptic and control groups ($44.69 \pm 9.1 \mu\text{mol/L}$ vs $34.39 \pm 10.5 \mu\text{mol/L}$, $p < 0.01$) respectively. Whereas maternal serum levels of NO in both groups were not different ($46.9 \pm 8.8 \mu\text{mol/L}$ vs $41.2 \pm 14.6 \mu\text{mol/L}$, $p > 0.05$).

Conclusion: Total nitrites were significantly elevated in the fetal circulation in preeclampsia. These data suggest that maternal NO levels are not increased in preeclampsia. While this is not the case in fetal circulation, elevated fetal NO may be a compensatory response to improve blood flow indicating a different regulation process in fetal circulation during pregnancy in the third trimester.

PREEKLAMPSİDE PLASENTAL REAKTİF OKSİJEN TÜRLERİ VE NİTRİK OKSİT ARTAR

Erkan BÜYÜK*, Fatih DURMUŞOĞLU*, Meral YÜKSEL**, Goncagül HAKLAR**, Nural BEKİROĞLU***, A.Süha YALÇIN**

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

*** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Marmara Üniversitesi Hastanesi 81190 Altunizade Üsküdar İstanbul

Preeklampsinin patogeneğinde önemli yeri olduğu düşünülen reaktif oksijen türleri ve nitrik oksitin preeklampsili hastaların plasentalarındaki seviyelerini belirlemek amacı ile bu çalışmayı hazırladık.

Sezaryen ile doğum yapan 21 normal ve 18 preeklampsili hastanın plasenta örnekleri alındı. Reaktif oksijen türlerinin seviyesi, lüminol ve lüsigenin ile zenginleştirildikten sonra kemilüminesans ile ölçüldü. Nitrik oksit seviyesi ise nitrik oksit ile pürifiye lüminol hidrojen peroksit arasındaki kemilüminesans reaksiyonu temel alınarak belirlendi.

Sonuçta, süperoksit radikali seviyelerinin, preeklampitik plasentalarda (769130 cpm/mg doku) normal plasentalardan (234963 cpm/mg doku) daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$). Diğer reaktif oksijen türlerinin seviyelerinin de preeklampitik plasentalarda (228560 cpm/mg doku'ya karşılık 83946 cpm/mg doku) daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). Benzer şekilde, preeklampside plasental nitrik oksit seviyeleri normallerden daha yüksek bulundu (216770 cpm/mg doku'ya karşılık 7962 cpm/mg doku) ($p<0,0001$).

Sonuç olarak preeklampside plasental reaktif oksijen bileşikleri ve nitrik oksit artmaktadır. Oksijen bileşiklerindeki artış bağışıklık sistemindeki uyum bozukluğuna ikincil olabilirken, nitrik oksit kompensatuar amaçlı artmış olabilir. Ancak sonuçta her iki bileşiğin seviyelerindeki yükselme peroksinitrit üretiminde artışa sebep olur ve bu da preeklampside gözlenen endotel hasarını daha da arttırabilir.

GEBELİĞİN OLUŞTURDUĞU HİPERTANSİYON RİSKİNİN BELİRLENMESİNDE ROLL-OVER, İZOMETRİK EGZERSİZ VE SOĞUK BASINÇ TESTLERİNİN KULLANILMASI

Güliden GÜLCAN, Nurdan DEMİRCİ

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu – İSTANBUL

GİRİŞ : Bir çok belirti ve bulgunun toplandığı kompleks bir sendrom olan gebeliğin, hipertansif hastalıklarında esas bulgu hipertansiyondur. Gebeliğin oluşturduğu hipertansiyon anne ve fetus sağlığını etkileyerek çeşitli ciddi sorunlara neden olmaktadır.

AMAC : Bu çalışma, antenatal dönemde gebeliğin oluşturduğu hipertansiyon riskini erken dönemde tanılamak amacı ile kullanılabilecek roll-over, izometrik egzersiz ve soğuk basınç testlerinin etkinliğini saptamak üzere planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM : Deneysel olarak planlanan bu çalışma 01.10.1997 – 30.06.1998 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Doğum, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Antenatal Polikliniğe gelen 28-32 gestasyonel haftalar arasında, primipar, tek gebelik, 20-30 yaşlarında gebelik öncesi hipertansiyon, obezite, kardiovasküler, renal hastalık ve diabetes mellitus bulunmayan, ayrıca bu gebeliğinde mol hidatiform ve düşük tehdi öyküsü olmayan, normotansif anne adayları araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Yukarıda belirtilen özellikleri taşıyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 60 anne adayı, örneklem gurubumuzu oluşturmuştur. Araştırma üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

1. Aşamada : İlgili üniteye gelen gebeye antenatal muayeneden sonra araştırmacılar tarafından geliştirilen Görüşme Formu uygulanmıştır. 15 dakika dinlendirilen gebeye sırasıyla roll-over, izometrik egzersiz ve soğuk basınç testi uygulanmıştır.

2. Aşamada : 1. Aşamadan 4 hafta sonra gebeler kontrole çağrılmış, muayene sonrası 15 dakika dinlendirildikten sonra her gebeye roll-over, izometrik egzersiz ve soğuk basınç testleri uygulanmıştır.

3. Aşamada : Antenatal kontrolde belirlenen muhtemel doğum tarihlerinden sonra gebeliğin son dönemi, doğum olayı, yeni doğanın sağlık durumuna ilişkin verileri içeren Postnatal Dönem Görüşme Formu uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS ile analiz edilmiştir.

BULGULAR : Çalışma kapsamına alınan 60 gebenin 14'ünde kan basıncının yükseldiği saptanmıştır. Antenatal dönemde uygulanan testlerin seçicilik ve negatif belirleme değeri sırasıyla ROT (%89-%80), IET (%98-%79) ve SBT için (%98-%77) olarak saptanmıştır.

SONUÇ : Çalışma bulgularımıza göre IET' nin ROT ve SBT' ye göre gebeliğin oluşturduğu hipertansiyonun saptanmasında daha etkili olduğu, antenatal izlemlerde gebeliğin oluşturduğu hipertansiyon riskinin önceden belirlenmesinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz

PREEKLAMPTİK ANNE BEBEKLERİNİN MORBİDİTE VE MORTALİTESİ: BEŞ YILLIK SONUÇLARIMIZ

Didem ALİEFENDİOĞLU, Gülşen ERDEM, Tekin DURUKAN, Olcay ORAN, Gülsevin TEKİNALP, Murat YURDAKÖK, Şule YİĞİT, Lütfü ÖNDEROĞLU.
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ABD Yenidoğan Ünitesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara.

Preeklampitik anne bebeklerinin doğum sonrası prognozu halen tartışmalıdır. Perinatal morbidite ve mortalitenin arttığı, Apgar skorlarının daha düşük olduğunun bildirilmesine karşın, intrauterin strese bağlı olarak organ matürasyonlarının hızlandığı ve diğer bebeklere göre prognozlarının daha iyi olduğu da sıklıkla kabul edilen bir görüştür. Bu çalışma ile hastanemizde doğan tüm bebeklerle, preeklampitik anne bebeklerinin morbidite ve mortalitesini karşılaştırmayı planladık.

Çalışmada, Ocak 1993-Aralık 1997 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde ve Doğum Kliniği Bebek Odasında, izlenen preeklampitik anne bebekleri (çalışma grubu) ile tüm canlı doğan bebeklerin (kontrol grubu) sonuçları karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Beş yıl süresince toplam 9519 bebek izlenmiş olup, preeklampitik anne bebeklerinin oranı %2.8 dir. Sırasıyla çalışma ve kontrol gruplarında prematürite %46.8 ve %21; yoğun bakım ünitesinde izlenme oranı %52.5 ve %23; SGA oranı %24.2 ve %4; düşük Apgar skoru %22.3 ve %4.5; RDS %12.1 ve %6.9; sepsis %13.0 ve %3.1, prematüre mortalitesi %19.8 ve %7.5 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$).

Bu sonuçlar, hastanemizde doğan tüm bebeklerle karşılaştırıldığında, preeklampitik anne bebeklerinde morbiditenin yüksek olduğunu bunun da muhtemelen prematürelilik oranının artmasına bağlı olabileceğini, ayrıca preeklampitik anne bebeklerinde prematüre mortalitesinin artmış olduğunu göstermektedir.

İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ TESPİT EDİLEN BEBEKLERDE ANNEYE AİT RİSK FAKTÖRLERİ VE PONDERAL İNDEKSİN İNTRAUTERİN BÜYÜME GERİLİĞİNİ BELİRLEMEDEKİ YERİ

KİTAPÇI UYSAL Füsün, ÖZŞAHİN Arzu, ONAL E. Esra, DİLMEN Uğur, KAYA İ. Safa

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara.

Yenidoğan bebekte intrauterin büyüme geriliğinin saptanması doğurabileceği komplikasyonların izlemi açısından olduğu kadar bebeğin daha sonraki yaşamındaki takibinde de önem taşır. İntrauterin büyüme geriliğinin belirlenmesi amacıyla kullanılan parametrelerden birisi de ponderal indeks (PI) dir.

1998 yılı boyunca hastanemizde doğarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematürite ve düşük doğum ağırlığı nedeniyle izlenen bebeklerin anneye ait risk faktörleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Gebelik haftasına göre standart değerler ile PI karşılaştırılarak intrauterin büyüme geriliğinin belirlenmesinde PI in yeri tartışılmıştır.

BEBEĞİN DOĞUM KİLOSUNU ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ

Dr. Birgül KARAKOÇ, Dr. Zehra Neşe KAVAK,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı - Altunizade / İSTANBUL

Tel: 0216 3271010/ 274 Fax: 0216 3266809

e-mail: bkarakoc@hotmail.com

AMAÇ: Bu çalışmada bebeklerin doğum kilosuna, annenin yaşı, paritesi, vücut kitle indeksi, hamilelik öncesi ve doğum öncesi kiloları, boy uzunluğu, hamilelik süresi, açlık ve tokluk kan şekeri değerleri ve bebeğin cinsiyeti gibi parametrelerin etkisine bakılmıştır. Bu parametreler yardımıyla bebeğin doğum kilosunun tahmin edilip edilemeyeceği araştırılmıştır.

ÇALIŞMA PLANI: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine 1996-1997 yılları arasında doğum için başvuran ve antenatal kliniğinde takibi yapılmış olan hastaların dosyaları taranmıştır. 37 - 42 gebelik haftası arasında doğum yapan, hiç bir açıdan risk taşımayan (preeklampsi, gestasyonel diyabet, preterm doğum, sistemik hastalıklar gibi durum içermeyen) 200 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaşı, paritesi, gebelik süresi, gebelik öncesi ve doğum öncesi kiloları, boy uzunlukları, gebelik öncesi vücut kitle indeksi, bebeğin cinsiyeti ile bebeğin doğum kilosu retrospektif olarak dosya kayıtlarından elde edilmiştir.

İstatistiksel analiz için SPSS (sürüm 6.0) paket programı kullanılmıştır ve adimsal regresyon yöntemi seçilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmamızda ortalama anne yaşı 27.97 ± 5.17 yıl, ortalama vücut kitle indeksi 23.55 ± 3.71 kg/m², ortalama gebelik süresi 38.88 ± 1.79 hafta olarak bulunmuştur. Bebeklerin ortalama doğum kilosu 3297.11 ± 490.517 gram, % 54'ü kız, % 46'sı erkektir. Kız bebeklerin ortalama doğum kilosu 3242.611 ± 530.28 gram, erkek bebeklerin ortalama doğum kilosu 3361.087 ± 433.42 gramdır. Fakat cinsiyete göre bebek doğum kiloları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Bebeklerin doğum kilolarının tahmin edilmesinde kullanılan adimsal regresyon yönteminde önce bağımlı değişken olan bebek doğum kilosunun, diğer bağımsız değişkenlerle olan korelasyonuna bakılmıştır. Çalışmamızda, gebelik süresinden sonra, önem sırasına göre vücut kitle indeksi, doğum öncesi anne kilosu ile bebeğin cinsiyetinin bebeğin tahmini kilosunu belirlemek için istatistiksel olarak anlamlı değişkenler olduğu saptanmıştır ($p < 0.00001$). Analiz sonuçlarına göre gebelik süresi, vücut kitle indeksi ve gebelik öncesi anne kilosu değişkenlerinin bebeklerin cinsiyetine göre farklılık göstermedikleri t-testi ile gösterilmiştir.

37 -42. gebelik haftasında doğan bebeklerin kilosunu etkileyen en önemli değişken gebelik haftasıdır. Maternal obezitenin de bebeğin doğum kilosunda etkili olduğu gösterilmiştir. Klinik olarak hastanın antenatal takibinde bu değişkenler göz önüne alınmalı ve anne adayına gerekli öneriler yapılmalıdır.

İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ OLAN OLGULARDA FETAL TORASİK AORTA DOPPLERİ

Abdullah ÖNEN, H.Cemal ARK, Muhammed GALİ, Eray ULU, Burhan ÖZEL
SSK Bakırköy Doğum ve Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul.

SUMMARY

Introduction: Considering the accompanying hemodynamic changes recently doppler studies have been performed for early diagnosis IUGR cases with high mortality and morbidity in this study, doppler studies of the fetal thoracic aorta was conducted it's sensitivity and specificity was assessed in the diagnosis follow up of IUGR, and prediction of fetal distress.

Material and Method: This study includes 44 diagnosed IUGR cases and 52 healthy pregnant women (the control group) doppler wave-forms of the fetal aortas of whom we have used to predict. IUGR due to short interval between the diagnosis of IUGR and delivery, for only 11 pregnant women could we redo the doppler measurement for the control group, doppler measurement could be done twice.

Results: In our study, there was no significant difference between the study group and the control group in terms of maternal age. There were significant differences in terms of gestational age, birth weight, pulsatility index, blood pressure and 1 st, minute apgar score.

Of the 44 IUGR cases, there was margin pathology 8 (hypertension, D.M., oligohydroamniosis etc) within the control there was no additional malfunction.

Conclusion: As a conclusion of our study, we have observed a decrease in the aortic blood flow and a high pulsatility index which is independent of the angle of reflection. With in the IUGR group, a high PI has been found to be strongly correlated with a high fetal distress and cesarean section rate.

Key words: IUGR, Thoracic aorta doppler.

ÖZET

Giriş: Hemodinamik değişiklikler göz önüne alınarak son zamanlarda intrauterin gelişme geriliğinde doppler ultrasonografi ile perinatal mortalite ve morbiditesi yüksek olan olguların erken tanısı yapılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada fetal torasik aortada doppler incelemesinin intrauterin gelişme geriliğinin tanı ve izlemindeki yeri ve fetal distress ile olan ilişkisi araştırıldı.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 44 IUGR tanısı konulmuş gebelik olgusu ile 52 sağlıklı gebede (kontrol grubu) fetal torasik aorta üzerinde yapılan doppler dalga analizleri ile IUGR 'ne yaklaşım incelenmiştir. IUGR olgularının tanısı ile doğumun gerçekleştirilmesi arasında kısa dönem olduğu için ancak 11 olguda ikinci kez doppler analizleri bakılabilmektedir. Kontrol grubuna 4 hafta ara ile iki kez ölçüm yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda IUGR olan 44 olgu ile kontrol grubundaki 52 olguda maternal yaş bakımından anlamlı fark bulunmazken ($p>0.2$), gebelik yaşı, doğum ağırlığı, pulsatilite indeksi, kan basıncı, 1. dakika apgarı bakımından anlamlı fark bulundu.

44 IUGR olgusunun 34'ünde ek bir patoloji (hipertansiyon, diabet, oligohidroamniosis, v.s) saptanırken kontrol grubunda hiç bir olguda böyle bir patolojiye rastlanmadı.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda; IUGR olgularında, aorta kan akım ortalama hızında azalma olduğu ve açt bağımsız doppler indeksi olan pulsatilite indeksinin yüksekliği saptanmıştır. IUGR olguları içinde PI yüksek olan olgularda fetal distressin daha sık geliştiği ve sezeryan oranının arttığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: IUGR, Torasik aorta doppleri.

GİRİŞ

Perinatologların amaçlarından biri de perinatal morbidite ve mortalite riski normal gebeliklere göre 3-10 kat yüksek olan intrauterin gelişme geriliği olgularının erken tanısıdır.

Ultrasonografinin rutin kullanımı ile gebelik yaşı ve fetal ağırlık hakkında daha ayrıntılı bilgilerin elde edilmesi ile intrauterin gelişme geriliği tanısı kolaylaşmıştır.

THE ROLE OF FREE RADICAL FORMATION ON THE ABORTIONS BEFORE 8th WEEK

Hakan Kaya , Namık Delibaş , Fatma Filiz Coşkun-Arı ,
Tanju Mandal , Ali Acar , Okan Özkaya

ABSTRACT

Background: We have investigated the role of free radical formation in early abortion.

Methods: Serum malondialdehyde, erythrocyte glutathione Peroxidase and superoxide dismutase levels of 23 patients who had early abortions before the 8th week, and of the 25 patients who had normal pregnancies with gestational ages were less than 8 weeks were measured in the Department of Obstetrics and Gynaecology at S. D. University, Isparta, Turkey.

Results: While the malondialdehyde, glutathione peroxidase and superoxide dismutase levels were 66.4 ± 13.7 nmol/ml, 113.8 ± 34.2 IU/L and 192.5 ± 21.5 IU/ml in the abortion group, these levels were 40.3 ± 16.2 nmol/ml, 119.6 ± 27.6 IU/L and 219.6 ± 25.9 IU/ml in the control group. However the levels of malondialdehyde were significantly increased ($p < 0.01$) in the abortion group, superoxide dismutase level was found to be significantly decreased, ($p < 0.05$). No difference was found between the levels of glutathione peroxidase in each group. Student's t test were used to compare the levels of malondialdehyde and enzymes.

Conclusions: These results suggest that in early abortions before the 8th week, lipid peroxidation is increased and the antioxidant system is compromised.

Birinci Trimester Büyümesi ve Bunun Perinatal Morbiditeyle İlişkisi

DEREN Ö*, BÜKÜLMEZ O*, ÖNDEROĞLU L*, YARALI H*, GÜRGAN T*

*H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Amaç: Son adeti kesin olarak bilinen hastalarda 1. Trimesterde yapılan CRL ölçümlerinin düşük doğum ağırlığı veya intrauterin gelişme geriliğini öngörüp öngörmediğinin araştırılması.

Çalışma Düzeni: ICSI veya IVF sonucu gebe kalmış, medikal sorunu olmayan 485 hasta 1. Trimesterde ultrasonografi (USG) yapılarak CRL ölçüldü. Fetal kardiyak aktivitesi yokluğu, birden fazla gestasyonel sak izlenmesi, veya maternal medikal sorunu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma grubunu oluşturan 185 hastada CRL beklenen ve ölçülen değerleri alınarak Δ CRL hesaplandı. Δ CRL > -1 olan hastalarda Δ CRL ile tek tek 2500 gr altında doğum, şiddetli intra uterin gelişme geriliği ($<3\%$), SGA ($<10\%$), ve 32 haftanın altında doğum ve bunların tümü (kötü perinatal sonuç olarak) ile ilişkisi lojistik regresyon yapılarak araştırıldı.

Sonuçlar: Δ CRL ile 2500 gr altında doğum ($p=0.232$), şiddetli intra uterin gelişme geriliği ($<3\%$) ($P=0.98$), SGA ($<10\%$) ($P=0.801$) arasında ilişki bulunmadı. Ancak 32 haftanın altında doğum ($P=0.009$) ve kötü perinatal sonuçla ($P=0.006$) Δ CRL > -1 arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulundu.

Yorum: 1. Trimesterdeki suboptimal büyüme prematür doğumla ilişkili olabilir. Daha geniş serilerde bu bulguların tekrarlanması halinde bu hastalar prematür doğum açısından yakından izlenmelidirler.

HİPEREMEZİS GRAVİDARUM'U OLAN HASTALARDA TROİD FONKSİYONLARI

Ender YUMRU, İnci DAVAS, Ayşe AYDIN KARA,

Şişli Etfal Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Bulantı kusma fizyolojik olarak kendiliğinden geçen hafif ve orta dereceli bulantı kusmadan kilo kaybı metabolik ve elektrolit bozukluklarıyla birlikte giden hiperemenezis gravidaruma kadar uzanan bir spektrumu içerir. Çalışmanın amacı hiperemenezis gravidarum tanısı alan olgularda troid fonksiyon testlerinin araştırılmasıdır.

Çalışmaya ŞEH 2. Kadın doğum kliniğinde 1/1/1998-1/1/1999 tarihleri arasında hiperemenezis gravidarum ön tanısıyla interne edilen 20 olgu alındı. Hatalar yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, troid fonksiyon testleri (TSH, (serbest T4, serbest T3) β hCG, CA 125 açısından incelendi. Toplam 20 olgunun 11'inde f T3 yüksek f T4 yüksek TSH düşük bulundu. 9'unda troid fonksiyonları normal sınırlardaydı. Troid fonksiyon testleri patolojik çıkan 11 olgunun 2'sinde klinik olarak da hipertroidizm bulguları gözlemlendiğinden antitroid ilaç tedavisine başlandı. Diğer 18 hastaya konservatif tedavi uygulandı. Antitroid tedavi alan 2 hastanın her ikisinde bulantı kusma kontrol altına alındı. 2 hafta içinde troid fonksiyon testleri normale döndü. Konservatif tedavi uygulanan 9 hastada da troid fonksiyon testleri 2 haftada normale döndü.

Sonuç olarak erken gebelikte hiperemenezis gravidarum tanısı alan olgularda klinik bulguların eşli ettiği ve konservatif tedaviye dirençli hipertroidizm olgularında antitroid tedavi yarar sağlamaktadır.

Rh-Alloimmunizasyonunda Orta Serebral Arter Tepe Sistolik Akım (MCA-PSA) Hız Artışının Şiddetli Anemiyi Öngörmedeki Yeri

DEREN Ö*, ÖNDEROĞLU L*

*H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Amaç: Rh-Alloimmunizasyonunda orta serebral arter tepe sistolik akım hızının (MCA-PSA) şiddetli anemiyi öngörüp öngörmediğini ortaya koymak.

Çalışma Düzeni: Rh immunize hastalarda kordosentez öncesi prospektif olarak orta serebral arter kan akımı doppler ölçümleri alındı. Çalışma grubundaki hastaların PSA değerleri en az 3 kez ölçülerek, ortalamaları kayıt edildi. Immunize olmamış hastaların kontrol grubundan ise gestasyonel yaşa göre ortalama tepe sistolik akım normogramı çıkarıldı. Çalışma grubundaki PSA değerleri medianın katları (MOM) şekline dönüştürüldü ve değişik sınır değerleri (cut-off) alınarak şiddetli anemiyi saptama oranları hesap edildi. Hb defisiti gestasyonel yaş ortalamasından ölçülen değer çıkarılması ile bulundu. Hb defisitinin >5gr in üzerinde olması şiddetli anemi olarak değerlendirildi. PSA değerleri kullanılarak çalışma grubunda tarama etkinliği transfüzyon yapılmamış hastalarda analiz edildi.

Sonuçlar: Çalışma grubunu 52 kez kordosentez yapılan 39 tekiz hasta oluşturdu. Kordosentez sırasında ortalama gestasyonel yaş (SD) 29.9 (± 5.1) hafta idi. Şiddetli anemi vakaların %33 ünde izlendi. ROC grafiği çizilerek en uygun PSA ın ≥ 1.25 Mom sınırında %94.4 duyarlılık (sensitivite) ve % 20.6 yanlış pozitivite elde edildi.

Yorum: Rh immunize hastalarada, şiddetli aneminin ve dolayısıyla kordosentez zamanı saptanmasında non invazif yöntemler gittikçe önem kazanmaktadır. Splenik arter tepe sistolik hızı da (PSA) şiddetli anemiyi şiddetle öngörmektedir. Yalnızca hastaların % 20.6 sına kordosentez yaparak şiddetli anemik hastaların hemen hemen hepsini tesbit etmek mümkündür. Ayrıca PSA hızı gestasyonel yaş için ortalamanın altında olanlarda ise anemi riski yoktur.

Rh-Alloimmunizasyonunda Ana Splenik Arter Tepe Sistolik Hız Artışı (PSV) Şiddetli Anemiyi Kuvvetle Öngörüyor

DEREN Ö*, TİFTİKÇİOĞLU Y*, ÖNDEROĞLU L*

*H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Amaç: Rh-Alloimmunizasyonunda ana splenik arter tepe sistolik hızın (PSV) şiddetli anemiyi öngörüp öngörmediğini ortaya koymak.

Çalışma Düzeni: Rh immunize hastalarda kordosentez öncesi prospektif olarak ana splenik arter kan akımı doppler ölçümleri alındı. Çalışma grubundaki hastaların PSV değerleri en az 3 kez ölçülerek, ortalamaları kayıt edildi. Immunize olmamış hastaların kontrol grubundan ise gestasyonel yaşa göre ortalama tepe sistolik akım normogramı çıkarıldı. Çalışma grubundaki PSV değerleri medianın katları (MOM) şekline döndürüldü ve değişik ölçümler sınır değeri (cutt-off) olarak alınarak şiddetli anemiyi saptama oranları hesap edildi. Hb defisiti gestasyonel yaş ortalamasından ölçülen değerin çıkarılması ile bulundu. Hb defisitinin >5gr ın üzerinde olması şiddetli anemi olarak değerlendirildi. PSV değerleri kullanılarak çalışma grubunda tarama etkinliği transfüzyon yapılmamış hastalarda analiz edildi.

Sonuçlar: Çalışma grubunu 34 kez kordosentez yapılan 27 tekiz hasta oluşturdu. Kordosentez sırasında ortalama gestasyonel yaş (SD) 29 (± 5.2) hafta idi. Şiddetli anemi vakaların %47'inde izlendi. ROC grafiği çizilerek PSV'nin ≥ 1.25 Mom sınırında %93 duyarlılık (sensitivity) ve % 30 yanlış pozitiflik (false positive) elde edildi.

Yorum: Rh immunize hastalarda, şiddetli aneminin ve dolayısıyla kordosentez zamanı saptanmasında non invazif yöntemler gittikçe önem kazanmaktadır. Splenik arter tepe sistolik hızı da (PSV) şiddetli anemiyi kuvvetle öngörmektedir. Yalnızca hastaların % 30 una kordosentez yaparak şiddetli anemik hastaların hemen hemen hepsini tesbit etmek mümkündür. Ayrıca PS akım hızı gestasyonel yaşa göre ortalamasının altında ise anemi riski yoktur.

Rh-Alloimmunizasyonunda Dalak Çevre Ölçümünün Şiddetli Anemiyi Öngörmedeki Yeri

DEREN Ö*, Tiftikçioğlu Y*, ÖNDEROĞLU L*

*H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Amaç: Rh-Alloimmunizasyonunda dalak çevre ölçümünün şiddetli anemiyi öngörüp öngörmediğini ortaya koymak.

Çalışma Düzeni: Rh immunize hastalarda kordosentez öncesi prospektif olarak dalak çevre ölçümleri alındı [(Ön arka+transvers çap)*1.57]. Çalışma grubundaki hastaların dalak çevre ölçümleri en az 2 kez ölçülerek, ortalamaları kayıt edildi. Immunize olmamış hastaların oluşturduğu kontrol grubundan ise gestasyonel yaşa göre ortalama dalak çevre ölçümleri normogramı çıkarıldı. Çalışma grubundaki dalak çevre ölçümleri değerleri medianın katları (MOM) şekline döndürüldü ve değişik ölçümler eşik değeri (cutt-off) olarak alınarak şiddetli anemiyi saptama oranları hesap edildi. Hb defisiti gestasyonel yaş ortalamasından ölçülen değerin çıkarılması ile bulundu. Hb defisitinin >5gr ın üzerinde olması şiddetli anemi olarak değerlendirildi. Dalak çevre ölçümleri değerleri kullanılarak çalışma grubunda tarama etkinliği transfüzyon yapılmamış hastalarda analiz edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu 21 kez kordosentez yapılan 17 tekiz hasta oluşturdu. Kordosentez sırasında ortalama gestasyonel yaş (SD) 31 (± 5.0) hafta idi. Şiddetli anemi vakaların %24 ünde izlendi. ROC grafiği çizilerek dalak çevresi 1.20 MoM eşik sınırında %60 sensitivite ve % 31 yanlış pozitivite değeri elde edildi.

Sonuç: Rh immunize hastalarda, şiddetli aneminin ve dolayısıyla kordosentez zamanı saptanmasında non invazif yöntemler gittikçe önem kazanmaktadır. Dalak çevre ölçümü şiddetli anemiyi öngörmektedir. Ancak bu ilişki splenik arter tepe hızı veya serebral orta arter hızı kadar kuvvetli değildir. Yalnızca hastaların % 38 ine kordosentez yaparak şiddetli anemik hastaların ancak %60 ını tesbit etmek mümkün olmuştur. Dalak çevre ölçümü rh izoimmunizasyonunda şiddetli anemiyi belirlemede doppler velosimetri kadar etkin bir yöntem değildir.

GEBELİK KOMPLİKASYONLARI VE GENETİK TROMBOFİLİLER

ÖZGÜR DEREN*,CEM BAYKAL*, ATAKAN AL *,AYTEMİZ GÜRGEY**

LÜTFÜ ÖNDEROĞLU*

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM VE **PEDIATRİK HEMATOLOJİ A.B.D

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ.

AMAÇ:Protein C anti koagülasyon sisteminde rol alan ve aktive faktör V ve VIII in doğal inhibitörü olan bir glikoproteindir. Aktive olmuş protein C antikoagulan etkisini faktör Va ve VIII'a'yı enzimatik parçalamayla oluşturur. APC rezistansı gösteren vakaların %80'inde ise neden Faktör V Leiden mutasyonu olarak rapor edilmektedir.

Faktör V Leiden mutasyonunda, homozigotlarda 50-100 ,heterozigotlarda ise 5-10 kat artmış tromboz eğilimi mevcuttur. Plasentada ve spiral arterlerde oluşacak trombusların gebelik kayıplarına ve komplikasyonlarına yol açabileceği yönünde, literatürde son zamanlarda yayınlar çıkmaktadır. Amacımız Türk popülasyonunda birinci ve ikinci trimesterdeki gebelik komplikasyonlarında trombofilik hastalıkların prevalansını normal toplum prevalansını ile karşılaştırarak bu hastalarda APC rezistansının önemli ve tanınması gereken bir sebep olup olmadığını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD:Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 1998 Ocak - 1999 Ocak ayları arasında başvuran ve geçmiş gebeliklerinde yada varolan gebeliğinde aşağıdaki gebelik komplikasyonlarından en az biri mevcut olan 50 hastaya detaylı trombofilik taraması yapıldı.Araştırmaya dahil etmede kullanılan gebelik komplikasyonları:

a) Habitüel Abortus, (en az üç düşük hikayesi), b) Açıklanamamış ikinci ve üçüncü trimester kayıpları, c) Şiddetli veya erken dönem (<34 hft) Preeklampsi varlığı yada hikayesi, d) Şiddetli IUGR varlığı yada hikayesi (>3%), e) Gebelikte Derin Ven Trombozu (DVT), yada Serebrovasküler olay (SVO) .Çalışma dahilindeki hastalara :Modifiye Aktive Protein C zamanı, Protein S aktivitesi, Protein C aktivitesi,Faktör V Leiden mutasyon analizi, Faktör II mutasyon analizi, Antikardiolipin IgG, IgM, aPTT , Antitrombin III düzeyi testleri uygulandı.

Bu trombofilie yönelik testlerin dışında hastanın patolojisi ile ilgili rutin testlerin tamamı uygulandı (HSG, Hormon profili, İmmünolojik testler, Diabet taraması, Tiroid fonksiyon testleri vb.).

SONUÇLAR:Komplikasyonlu gebeliklerde Faktör V Leiden prevalansı 14/50 %28 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise bu oran %7 olarak bulunmuştur (P< 0.05). Protein S ve/veya Protein C eksikliği ise aynı hasta grubunda %24 olarak bulunmuştur(12/50).Hasta grubu içinde en sık rastlanan tanı olarak tekrarlayan gebelik kaybı görülmüştür .

YORUM:Halen sürmekte olan çalışmamızın erken sonuçlarına göre genetik geçişli trombofililer yukarıda bahsedilen gebelik komplikasyonları içinde oldukça önemli oranda etyolojik faktördür. Özellikle, erken dönem preeklampsi, şiddetli IUGR, yada geçirilmiş serebrovasküler olay veya DVT geçirmiş hastaların etiyoloji araştırma protokollerine Faktör V Leiden mutasyonunda eklenmesi önermekteyiz. Trombofilik tanısı alan hastalara gebelik sırasında nasıl bir tedavi uygulanması gerektiği ise araştırmalara açıktır.

UTERUS LEİOMYOMLARI OBSTETRİDE BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜ?

Çalışkan E., Aydos S., Sönmezer M., Gelişen O., Dölen İ., Haberal A.

Yer: SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Uterusta leiomyom varlığının ve lokalizasyonunun 20 hafta ve daha büyük fetusa sahip kadınlarda oluşan gebelik komplikasyonları ile ilişkisinin araştırılması

Materyal ve Metod: 1.1.1996-1.2.1999 yılları arasında uterus leiomyomu varlığında 20 hafta ve üzeri yaşta fetusa sahip 63 gebe (grup I) , 453 uterus leiomyomu olmayan gebe (grup II) ile retrospektif olarak karşılaştırıldı. Apgar skorunun <7 olması kötü, yenidoğanın ≤2500 gr olması düşük doğum ağırlığı olarak kabul edildi. İstatistiksel analizler SPSS 7,5 istatistik programında ki-kare, fisher's exact test ve bağımsız örneklerde t-testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Grup I'in yaş ortalaması 32,3±4,1, Grup II'nin ise 28,1±3,2 olarak bulundu. Grup I ve Grup II arasında yaşayan çocuk sayısı (t:-0,4, p:0,6), parite (t:-0,5, p:0,5) bakımından fark bulunmazken gravida ve spontan abortus öyküsünün Grup I'de anlamlı olarak yüksek olduğu gözlendi (sırasıyla t:-3,1 p:0,001 ve t:-4,4 p<0,001). Grup I ve Grup II arasında intrauterine gelişme geriliği (sırasıyla n:4, n:47, p:0,3), plasenta dekolmanı (n:0, n:1, p:1) ve non-verteks prezentasyon (n:4, n:21, p:0,5) sayıları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı. İntrauterine fetal exitus (p:0,005), preeklampsi (p:0,04), preterm eylem (p<0,001), preterm erken membran rüptürü (p:0,005), preterm doğum (p<0,001), neonatal mortalite (p:0,01), düşük doğum ağırlıklı infant (p<0,001), kötü 1.-Dakika apgar (p:0,005) ve kötü 5. Dakika apgar (p:0,003) insidanslarının grup I'de Grup II'den istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik gösterdiği bulundu. Grup I hastaların %15,9'unun (n:10) postpartum atoni tedavisi ve kan transfüzyonuna ihtiyaç gösterdiği gözlendi. Logistik regresyon analizinde değişik myom lokalizasyonlarının postpartum atoni tedavisi ve ransfüzyon ihtiyacı riskini eşit oranda etkilediği gözlendi. Postpartum transfüzyon ihtiyacını belirleyen asıl faktörün prepartum hemoglobin (Hb) değeri olduğu ve prepartum Hb değeri ≤11,5 gr/dl olanlarda postpartum transfüzyon ihtiyacının istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu (p:0,01) bulundu.

Sonuç: Yirmi hafta ve üzeri gebeliklere eşlik eden uterus leiomyomları kötü obstetrik sonuçlarla yakın ilişkilidir.

GEBELİKTE KALP HASTALIĞI : 50 OLGU

Gökhan BAYHAN, Sıddık ÜLGEN*, Ahmet YALINKAYA, Ahmet ÖZDOĞRU, Murat YAYLA, Ali C.ERDEN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,

*Kardiyoloji Bilim Dalı -Dİ YAKHAKIR

Amaç: Maternal kalp hastalığı ile komplike olmuş gebeliklerde maternal ve perinatal sonuçları değerlendirmek.

Çalışmanın yapıldığı yer: Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Diyarbakır.

Materyal ve metod: 1997-1999 yılları arasında doğum yapmış ve kalp hastalığı ile komplike olmuş 52 gebe retrospektif olarak değerlendirildi. İki gebeye IV. sınıf kalp hastalığı saptanması nedeniyle terapötik abortus uygulandı ve çalışma dışı bırakıldı. Gebelerin tümü kliniğe başvurduktan sonra kardiyolog ve kadın doğum uzmanı tarafından beraber değerlendirildi ve elektrokardiyografi, ekokardiyografi çekilerek izlendi. Her muayenede New York Heart Association' a göre fonksiyonel sınıflama yapıldı. Gebelik sonunda maternal ve perinatal sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Gebelik ile beraber kalp hastalığı görülme insidansı % 2.3 idi. Bunlardan 32'si (%64) romatizmal orijinli, 18'i (%36) ise konjenital idi. Akut pulmoner ödem nedeniyle bir olguda maternal mortalite görüldü. Perinatal mortalite oranımız % 10 idi. Doğum sonrasında profilaktik antibiyotik rutin olarak uygulandı. Entektif endokardite rastlanmadı. Sekiz olguda pulmoner hipertansiyon saptandı. Sezaryen olguların %22'sine uygulandı. Ondokuz olgu (%38) müdahaleli doğum ile doğurtuldu. Pulmoner hipertansiyon gelişmiş olgularda vajinal doğum oranı pulmoner hipertansiyon gelişmemiş olgulara göre daha fazla idi ($p<0.05$).

Sonuç: Kalp hastalığı ile komplike gebelikler hastaların kardiyak yönden monitorize edilebileceği merkezlerde izlenmeli ve doğurtulmalıdır. Gebeler obstetrik endikasyonlar dışında vajinal doğurtulmalıdır.

UTERUS LEİOMYOMLARINDA DOĞUM ŞEKLİNİN POSTPARTUM MATERNAL MORBİDİTE VE NEONATAL SONUÇLARA ETKİSİ

Gelişen O., Çalışkan E., Altunay K., Doğan E., Yencilek R., Haberal A.

Yer: SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi

Amaç: Uterus leiomyomlarının eşlik ettiği 37-42 haftalık miad gebeliklerde doğum şeklinin postpartum maternal morbidite ve neonatal sonuçlara etkisini araştırmak

Materyal ve Metod: 1.1.1996-1.2.1999 yılları arasında gebeliğe eşlik eden myoma uteri tanısı almış 71 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Fetal distress (n:7), fetal malprezentasyon (n:2) veya CPD (n:1) tanısı ile sezeryan olmuş 10 hasta ve preterm doğum yapan 11 hasta çalışma dışı bırakıldı. Spontan vaginal doğum yapan 19 hasta (Grup I) ile sezeryan indikasyonu elektif, myoma uteri veya değerli gebelik olan 31 hasta (Grup II) çalışma grubunu oluşturdu. Apgar skorunun <7 olması kötü olarak kabul edildi. İki grubun maternal morbidite ve neonatal sonuçları ki-kare, non-parametrik Mann-Whitney testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup I'in yaş ortalaması 32,21 Grup II'nin ise 31,9 idi (p:0,9). Grup I ve Grup II arasında gravida (sırasıyla ort1: 3,1, ort2:2,4, p:0,1), parite (ort1:1,2, ort2:0,7, p:0,2) ve yaşayan çocuk sayısı (ort1:1,2, ort2:0,7, p:0,1) bakımından anlamlı bir fark izlenmedi. Grup I'de yenidoğan ağırlık ortalaması 3136 gr $\pm$ 415 gr Grup II'de ise 3161 gr $\pm$ 790 gr idi (p:0,8). Grup I ve Grup II'nin prepartum hemoglobin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmezken (sırasıyla ort1:12 $\pm$ 0,5, ort2:11 $\pm$ 1,7, p:0,1), Grup II'nin postpartum hemoglobin değerleri (ort:9,1 $\pm$ 1,8) Grup I'den (ort:10,7 $\pm$ 0,8) anlamlı olarak düşüktü (p:0,01). Yenidoğanların değerlendirilmesi sonucunda 1. Dakika apgar skoru kötü olan bebekler Grup I'in %31,6'sını (n:6), Grup II'nin ise %19,4'ünü (n:6) oluşturdu (p:0,4). Her iki grupta da 5. Dakika apgar skoru kötü olan çocuk sayısı ve neonatal mortalite nil idi. Postpartum dönemde Grup I'de bir hasta (%5,3), Grup II'de ise yedi hastaya (%22,6) atoni tedavisi uygulanmıştır (p:0,4). Yine aynı dönemde Grup I hastaların biri (%5,3) transfüzyon ihtiyacı gösterirken, Grup II hastaların yedisi (%22,6) transfüzyon ihtiyacı göstermiştir.

Sonuç: Leiomyoma uterili hastalarda doğum şekli yenidoğanın iyilik halini etkilememektedir. İstatistiksel olarak anlamlı seviyeye ulaşmamakla birlikte sezeryan olan hastalarda artmış postpartum morbidite izlenmiştir.

3.TRİMESTER GEBELERDE GRUP B STREPTOKOK KOLONİZASYONU PREVALANSI VE KEMOPROFİLAKSİSİ

*Ö.DEREN,*İ.BİLDİRİCİ,*T.DURUKAN,*L.S.ÖNDEROĞLU,**S.ÜNAL,
S. KOCAGÖZ,*M.YURDAKÖK,***C.AYGÜN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi *Kadın Hastalıkları ve Doğum,**İnfeksiyon Hastalıkları,***Neonatoloji Üniteleri

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi obstetrik popülasyonunda grup B streptokok (GBS) taşıyıcılığının prevalansının ortaya konması, prevalans ışığında rutin taramaya alternatif olarak risk gruplarına kemoprofilaksi uygulanmasının değerlendirilmesi.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı ile Ekim 1998-Mart 1999 tarihleri arasında obstetrik polikliniğine başvuran 35-37 gestasyonel haftadaki gebelerden yazılı onayı alınanlardan, vaginal ve rektal GBS kültürleri alındı. Aynı dönemde doğumhaneye preterm eylem, preterm prematür membran rüptürü (PPROM), uzamış membran rüptürü (≥ 18 saat) ile kabul edilen gebelerden de GBS kültürleri alındı.

Besi yerleri (1 cc) brain heart infusion broth, %50 koyun kanı, 0.8 mg/ml Gentamisin ve 1.5 mg/ml Nalidiksik asit ile hazırlandı. Spekulum takılmadan ve pelvik muayene yapılmadan önce distal vaginal ve anorektal sürüntü pamuklu eküvyonlar ile alındı. Kanlı agarda β hemolitik koloniler incelendi. API Strep kiti ve CAMP testi de identifikasyon için kullanıldı.

Risk faktörü olmayan gebelerde GBS kolonizasyon (+)'liği halinde intrapartum profilaksi verilirken, obstetrik risk faktörleri grubunda GBS (-) olduğu konfirme edilene kadar antibiyotik profilaksisi verildi.

Sonuç: 35-37 gebelik haftasında rutin obstetrik kontrolleri sırasında GBS için distal vaginal ve anorektal kültürleri alınan 65 gebeden yalnızca 1 olguda GBS kolonizasyonu tespit edildi. Preterm eylem (27), PPRM (8), uzamış membran rüptürü (5) nedeniyle doğumhaneye başvuran 40 olguda ise başvuruda kültürler alındıktan sonra sulbaktam ampicillin 4x1.5 g/gün iv başlandı, bu grupta hiçbir olguda GBS üremesi tespit edilmemesi üzerine ateş, lökositöz, uterin hassasiyet, fetal taşikardi gibi klinik infeksiyon bulguları izlenmeyen olgularda antibiyotik tedavisi kesildi. Tüm olgular gözönüne alındığında GBS kolonizasyonu 1/105 (%0.95) bulundu.

Yorum: Yurtiçi yayınlarda %5-15, yurtdışı yayınlarda ortalama %20-25 kolonizasyonu bildirilen GBS, Hacettepe gebe popülasyonu prevalansı $\leq 1\%$ gibi oldukça düşük izlenmektedir. Neonatoloji ünitesi infeksiyöz morbidite rakamları da GBS infeksiyonunu seyrek dökümante etmektedir. Çalışmanın yapıldığı dönemde Neonatoloji ünitesinde izlenen bebeklerden infeksiyon araştırılan olgulardan yaklaşık %15 de mikroorganizma üretilmiş, üreme olanların ise $<1\%$ den GBS sorumlu tespit edilebilmiştir. GBS kolonizasyonunun düşük tespit edilmesinde mevcut gebelikte çeşitli nedenlerle penisillin türevi antibiyotiklerin kullanılması rol oynayabilir. Poliklinik olguları bu açıdan retrospektif olarak tekrar sorgulandığında %48' inin gebeliklerinin bir döneminde antibiyotik kullandığı öğrenildi. Gebeliğin herhangi bir döneminde antibiyotik kullanan hastalarda rutin GBS taramasının yarar-maliyet oranının hesaplanması araştırmaya açıktır. GBS kolonizasyonu düşük olan merkezlerde taramanın obstetrik risk faktörü olan olgulara yönltilmesi maliyeti azaltacaktır.

AMNİON SIVISINDA PARTİKÜLLÜ MEKONYUM SAPTANAN TERM DEKİ GEBELERDE DOĞUM ŞEKLİNİN MEKONYUM ASPİRASYON SENDROMU GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

M. Mutlu Meydanlı, T. Ecemiş, E. Kaçar, A.O. Çetin, U. Ekinci, A. Haberal

YER: SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi

AMAÇ: Doğumun ilk evresinde gerçekleştirilen erken amniotomi sonrasında amnion sıvısında partiküllü mekonyum saptanan gebelerde doğum şeklinin neonatal sonuçlar üzerinde herhangi bir değişiklik oluşturup oluşturmadığını belirlemek.

MATERYAL ve METOD: Bu prospektif çalışmayı 70 olgu tamamladı. Olgular randomize olarak spontan vaginal doğum grubu (n:35) ve elektif sezeryan uygulanan grup (n:35) olarak ikiye ayrıldı. Hastaların gruplara ayrılması ve yenidoğanların değerlendirilmesi sırasında çift –kör çalışma prensipleri uygulandı.

BULGULAR: Spontan vaginal yolla doğurtulan infantların ortalama umbilikal kord plazma eritropoetin düzeyinin elektif abdominal yolla doğurtulan infantlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla 26,2 mIU/ml VE 51,2 mIU/ml, p:0,04). Elektif abdominal yolla doğurtulan infantların spontan vaginal yolla doğan infantlara göre istatistiki olarak anlamlı şekilde daha fazla mekonyum aspirasyon sendromu (MAS) geliştirdikleri saptandı (sırasıyla n:11, n:4, p:0,04).İki grup arasında neonatal morbidite ve mortalite yönünden anlamlı bir farklılık bulunmadı. Umbilikal kord plazma eritropoetin düzeyi kontrol edilerek parsiyel korelasyon analizi yapıldığında elektif abdominal yolla doğum ile MAS gelişimi arasındaki bağıntının ortadan kalktığı belirlendi (r:0,1602, p:0,189).

SONUÇ: MAS oranını azaltmak için yapılacak intrapartum manevraların (doğum şekline karar vermek, travay sırasında yapılacak girişimler) etkinliği sınırlıdır çünkü mekonyum aspirasyonu ağırlıklı olarak antepartum süreçte intrauterin olarak meydana gelen bir olaydır.

TERM GEBELERDE KORDON VE MATERNAL SERUM DHEAS DÜZEYLERİNİN ETKİN TRAVAY ÜZERİNE ETKİSİ

Sibel Açıkalin, Kaan Koca, Murat Yurtseven, Erbil Çakar, Sule Turhan, Fahrettin Kanadikirik SSK Göztepe Eğitim Hastanesi

Dr. Sibel Açıkalin Ömer Pasa c. A. Renda s. 20/13 81060 Erenköy-İstanbul

0 216 369 33 87 sacikalin@superonline.com

AMAÇ: Kordon ve maternal serum DHEAS düzeylerinin termde travay etkinliği üzerine etkisini araştırmak.

MATERYAL VE METOD: Demografik özellikleri benzer, nonkomplike gebeligi olan 64 nullipar olgu çalışma kapsamına alındı. Doğum ünitesine kabulde maternal serum örnekleri ve doğumun üçüncü dönemi tamamlanmadan önce de kordon kani toplandı. Serum örneklerinde RIA yöntemi ile DHEAS düzeyleri saptandı. Travay takibinde olgular oksitosin perfüzyonuna ihtiyaç gösteren ve göstermeyen olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grup DHEAS düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

SONUÇ: Term nulliparlarda maternal serum DHEAS düzeyleri; oksitosin perfüzyonu gereken grupta, travayı spontan progrese olan gruba göre belirgin olarak daha düşük bulundu. Kordon kani düzeylerinde ise anlamlı bir fark saptanmadı.

YORUM: Araştırmamızın sonuçlarına göre, servikal olgunlukla beraber DHEAS düzeylerinin anlamlı olarak artması, bazı araştırmacıların ileri sürdüğünün aksine bu hormonun estrogene dönüşmesiyle ilgili olmaksızın bizzat kendisinin etkili olmasıyla gerçekleşmektedir.

TERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLGULARINDA 48 SAAT SPONTAN TAKİP İLE 12. SAAT İNDÜKSİYON PROTOKOLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

A.Haberal, N.Saruhan

SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010, Etlik / ANKARA

Erken membran Ruptürü (EMR) günümüzde erken doğum ve yenidoğan yoğun bakımı gerektiren durumlarla ilgili sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Amniotik membran ruptürü normal doğum sürecinde fizyolojik bir olaydır. Membran ruptürü ile doğum kontraksiyonlarının başlangıcı arasında geçen süre "latent period" olarak kabul edilmektedir. Latent periodun hangi safhasında hekimlerin müdahale etmesi gerektiği tartışmalı bir konudur. Bu çalışmada termde EMR olgularında 48 saat spontan takip ile 12.saat oksitosin ile doğum indüksiyonu uygulamasının neonatal ve maternal enfeksiyon gelişimi ve C/S oranları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Gebe Polikliniğine Mayıs 1996-Temmuz 1998 tarihleri arasında 'sularının gelmesi' şikayeti ile başvuran gebeler arasından seçilen toplam 141 olgu çalışma kapsamına alındı. Gebelik yaşı 37 hafta ve üzerinde olan olgularda EMR tanısı steril spekulum muayenesi ve Nitrazin testi ile konmuştur. Olguların 67'si 12. saat indüksiyon (Grup 1), 74'ü ise 48 saat spontan takip (Grup 2) gruplarına rasgele yöntemle seçilmiştir.

Bulgular: Her iki grup arasında olgu sayısı, olgu yaşı, parite, gebelik haftası ve doğum ağırlığı açısından istatistiksel olarak farklılık yoktu. Öte yandan gruplar arasında membran ruptüründen eylem başlangıcına dek geçen süre ($p=0,01$, $p<0,05$), ilk tuşeden doğuma dek geçen süre ($p=0,01$, $p<0,05$), membran ruptüründen doğuma dek geçen süre ($p=0,001$, $p<0,05$) ve hospitalizasyon süreleri ($p=0,001$, $p<0,05$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Doğum şekli açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanamadı ($p>0,05$). Birinci grupta 11 olguda, ikinci grupta ise 26 olguda koryoamnionit histopatolojik olarak tespit edilmiş ve istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$, $p<0,05$).

Sonuç olarak term EMR olgularında doğum şekli, sezaryen oranı ve yenidoğan yoğun bakım gereksinimi açısından iki farklı yaklaşım arasında farklılık bulunamazken, histopatolojik olarak koryoamnionit tanısı 48 saat spontan takip edilen olgularda daha sık saptanmıştır.

SERVİKAL TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİNİN PRETERM DOĞUMU BELİRLEMESİNDEKİ TANI DEĞERİ

İ.Dölen, G.Satır

SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010, Etlik / ANKARA

Preterm doğum tüm gebeliklerin %7-10'unda görülür. Prematür infantlarda mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Erken gebelik haftalarında yüksek olan perinatal mortalite ve morbidite hızları, gebelik haftaları ilerledikçe önemli ölçüde düşmektedir. Bu nedenle preterm doğumun önlenmesi, son derece önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu amaçtan yola çıkarak bu araştırmada, preterm doğumun erken tanısında servikal transvajinal ultrasonografinin tanılal değeri araştırıldı.

Mart 1998-Eylül 1998 tarihleri arasında SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Riskli Gebelik servisinde yatan ve preterm eylem tanısı alan 97 gebe, çalışma kapsamına alındı. Gestasyonel yaşı 30-35 hafta arası olan 43 primipar, 54 multipar olmak üzere toplam 97 gebe, çalışma grubunu oluşturdu. Transvajinal ultrasografi ile servikal kanal uzunlukları ölçüldü. Tüm gebeler hastanemizde takip edildi ve doğum yaptı.

Doksan yedi gebeden 38'i preterm (<37 hafta), 59'u miadında doğum (>37 hafta) yaptı. Preterm doğum yapanlar ve term doğum yapanlar servikal kanal uzunlukları, parite, yaş, hemogram ve vajinal kültür açısından karşılaştırıldı. Her iki grup arasında servikal uzunluk açısından anlamlı bir fark tesbit edildi (preterm doğum grubunda 25.1 mm, term doğum grubunda 35.6 mm). Multiparların servikal kanal uzunluklarının (34.1 mm), primiparlarından (28.2 mm) daha uzun olduğu göziendi. Yaşın artmasıyla birlikte pariteye bağlı olarak preterm ve term grubunda servikal kanal uzunluğunun arttığı dikkati çekti. İki grup arasında yaş, hemogram ve vajinal kültür açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Servikal kanal uzunluğunun 25 mm ve altı değerleri için pozitif prediktif değer %89, negatif prediktif değer %80, sensitivite %63 ve spesifisite %95 bulundu.

SEZARYEN OPERASYONLARINDA KARŞILAŞILAN İNTRAOPERATİF CERRAHİ KOMPLİKASYONLAR VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

A. Tanrıverdi

SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010, Etilik / ANKARA

Sezaryen ile doğum oranı son 30 yılda %5'lerden %25'lere tırmanmıştır. Bu derece bir artışın olması nedeniyle postoperatif ve intraoperatif komplikasyonlar üzerinde daha fazla durulmaya başlanmıştır.

Bu çalışma, prospektif olarak, sezaryen operasyonları sırasında ortaya çıkan cerrahi komplikasyonları belirlemek ve bunları etkileyen faktörleri incelemek üzere planlanmıştır.

SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi'nde altı ay içinde gerçekleştirilen 1798 sezaryen doğumun 632'si randomize, prospektif olarak izlenerek çalışma kapsamına alındı. Bu hastaların obstetrik ve epidemiyolojik parametreleri yanında komplikasyonları etkileyebilecek faktörler olarak annenin BMI, gestasyonel yaşı, önceden geçirilmiş sezaryen operasyonu, efektif doğum kontraksiyonlarının varlığı, sezaryen öncesi servikal dilatasyonun derecesi, membran rüptürü varlığı, fetusun prezente olan kısmı ve prezente olan kısmın angajman derecesi kaydedildi. Sezaryen operasyonları (C/S) iki gruba ayrıldı: 1) Elektif C/S grubu: Doğuma ait bir belirtinin bulunmadığı grup (n=369) 2) Acil C/S grubu (n=263): 2a; Primer acil C/S: Doğuma ait belirtilerin üç saatten az bulunduğu grup (n=127), 2b; Sekonder acil C/S: Doğuma ait belirtilerin üç saatten fazla bulunduğu grup (n=136). C/S endikasyonları baş-pelvis uyumsuzluğu, fetal distres, önceden geçirilmiş C/S, ilerlemeyen eylem, nullipar makat prezentasyon ve diğer endikasyonlar olmak üzere altı gruba ayrıldı. İntraoperatif cerrahi komplikasyonlar ikiye ayrıldı: A) Küçük komplikasyonlar: İntraoperatif kan transfüzyonu ihtiyacı, minör uterin laserasyon, fetusun doğurtulmasında zorluk, yenidoğanda sekel yaratmayan iyatrojenik yaralanma B) Büyük komplikasyonlar: Mesane ve/veya üreter yaralanması, geniş uterin laserasyon, uterin arter laserasyonu, GIS yaralanması, yenidoğanda sekel yaratan iyatrojenik yaralanma. İstatistiksel analiz Ki-kare testi ve gereğinde Fisher-exact testi ile yapıldı.

C/S sırasında 95 hastada (%15) toplam 119 değişik komplikasyon gelişti. Hastaların 54'ünde küçük (%8,5), 17'sinde büyük (%2,7) ve 24'ünde (%3,8) birden fazla kombine komplikasyon gelişti. En sık görülen maternal komplikasyon uterin corpus laserasyonu idi (n=55, %8,7). En sık görülen fetal komplikasyon sekel bırakmayan bistüri kesi yaralanması idi (n=4, %0,6). Komplikasyonları etkileyen faktörler arasında acil operasyonlar (p=0,043), annenin BMI>27 olması (p=0,039), membran rüptürü varlığı (p=0,0005), preoperatif servikal dilatasyonun fazla olması (p=0,0003), preoperatif efektif doğum kontraksiyonlarının varlığı (p=0,0007) ve prezente olan fetal yapının küçük pelvise angaje olmuş olması (p=0,045) en önemli faktörler olarak belirlendi.

Sonuç olarak C/S'lerdeki intraoperatif cerrahi komplikasyonları azaltabilmek amacıyla doğum ve cerrahi tekniklerdeki rutin uygulamaların tartışması yapılmıştır.

ABDOMİNAL YOLLA DOĞUM YAPAN KADINLARDA MÜLLERİAN ANOMALİ İNSİDANSI VE OBSTETRİK SONUÇLARI

E. Çalışkan, O. Gelişen, L. Çolak, M. Sönmezer, İ. Dölen, A. Haberal

AMAÇ: Abdominal yolla doğum yapan kadınlarda müllerian anomali insidansını saptamak ve bu hastalardaki obstetrik sonuçları değerlendirmek.

MATERYAL VE METOD: 10.1.1996-1.2.1999 yılları arasında abdominal yolla doğum yapmış 8721 hastanın operasyon notları taranarak uterine anomalisi saptanan 98 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Vakaların obstetrik sonuçları SPSS 7.5 for Windows istatistik programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Uterine anomalisi saptanan olguların 24'ünde (% 24.4) uterus bicornus unicollis, 20'sinde (% 20.4) uterus unicornus unicollis, 18'inde (% 18.3) uterus septus, 13'ünde (% 13.2) uterus unicornus ve rudimenter horn, 6'sında (% 6.1) uterus subseptus, 6'sında (% 6.1) uterus bicornus ve subseptus, 3'ünde (% 3) uterus arcuatus, 3'ünde (% 3) uterus didelfis unicollis, 2'sinde (% 2) uterus didelfis bicornis, 1'inde (% 1) uterus bicornus bicornis ve vaginal septum, 1'inde (% 1) uterus bicornus unicollis ve vaginal septum, 1'inde (% 1) uterus arcuatus bicornis ve uterine septum olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen dönem içinde uterine anomali insidansı (%1.1) olarak bulundu. Toplam 98 olgunun 42'sinde (% 42.8) makat, 6'sında (% 6.1) transvers, 2'sinde (% 2) ayak olmak üzere toplam 50 (% 51) malprezentasyon izlendi. Hastaların % 6.1'inde (n:6) preeklampsi, % 2'sinde (n:2) Diyabetes Mellitus olduğu bulundu. Yirmialtı (% 26.4) hastada intrauterine gelişme geriliği olduğu gözlemlendi. Gebeliklerin 28'inde (% 28.6) preterm eylem olurken sadece 17'sinin (% 17.2) tokolize cevap verdiği gözlemlendi. İntrapartum izlemde hastaların 4'ünde (% 4) mekonyum varlığı saptanırken 15'inin (% 15.2) fetal kalp hızı monitörizasyonunun tatminkar olmadığı gözlemlendi. Hastaların 2'sinde plasenta previa olduğu, 2'sinde ise plasenta dekolmanı olduğu gözlemlendi. Yenidoğanların ortalama doğum ağırlığı 2778 gr $\pm$ 688 gr boyları ise 47 cm $\pm$ 5.6 cm idi. Düşük doğum ağırlıklı olarak kabul edilen 2500 gr ve altı infantlar yenidoğanların % 66.3'ünü (n:65) oluşturdu.

SONUÇ: Müllerian sistem anomalileri ile birlikte olan gebelikler malprezentasyon, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğum açısından yüksek risk taşımaktadırlar.

DOWN SENDROMUNUN PRENATAL TANISINDA ÜÇLÜ TARAMA TESTİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Ö. KANDEMİR, Ö. DAĞLI PATA

SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010, Etilik / ANKARA

Down Sendromu en sık gözlenen konjenital anomali olup hem etkilenmiş aileyi hem de toplumu ilgilendiren sosyal bir problemdir. Bu nedenle prenatal dönemde etkilenmiş fetusların saptanıp aileye bilgi verilmesi konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

- Toplumdaki Down Sendromluların %80' i 35 yaş altı gebeliklerde görüldüğü belirtilse de 35 yaş ve üstü gebelik oranları arttıkça bu gruptaki oranlar değişebilir.
- Maternal vücut ağırlığı, diabet ve sigara içilmesi gibi değişkenler maternal serum hormon düzeyini değiştirebileceğinden bu parametreler tarama programlarında dikkatle incelenmelidir.
- Üçlü tarama testi (ÜTT) için gestasyonel yaşı doğru bilinmesi çok önemlidir. Eğer son adet tarihine göre yaş ile ultrasonografik yaş farklılık gösteriyorsa, ultrasonografik yaşa göre değerlendirme yapılmalıdır.
- Gerek yaş gerekse ÜTT riski nedeniyle invaziv girişim önerilenlerde kabul oranı daha çok sosyokültürel seviye ile ilgilidir.
- 35 yaş altı gebeliklerde Down sendromluların %70'i yaklanabilir. Testin Pozitif prediktiv değeri düşük olmakla beraber Negatif prediktiv değeri oldukça yüksektir.
- 35 yaş üstü gebeliklerde sadece Down Sendromu saptama amacıyla ÜTT uygulanabilir ancak diğer anöploidi riskinin azalmadığı hastalara belirtilmelidir.
- Açık nöral tüp defektlerinde MSAFP yüksekliği güvenle tanı koydurabilir. Özellikle de ultrasonografi ile kombine edildiğinde nöral tüp defektlerinde tanı oranı oldukça yüksektir.
- Ultrasonografi tarama testi pozitif olgularda tanıya yardımcı bir yöntemdir.
- Maternal serum taramaları prenatal tanı yöntemi olmamakla beraber riskli grubun tanımlanmasında yol göstericidir.

MATERNAL FENİLKETONÜRİ TARAMASI İÇİN NE DÜŞÜNÜYORSUNUZ ?

Emine SİPAHİ(1), Gülveren TAŞKIN (1), Yaprak ENGİN (2), İlkan DÜNDER (2), Yahya LALELİ (1)

(1) Düzen Laboratuvarlar Grubu, (2)Ankara Üni.Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

Tedavi edilmeyen maternal fenilketonüri ; mikrosefali, mental retardasyon, kongenital kalp hastalıkları ve intrauterin gelişme geriliği ile sonuçlanabilen doğumlara neden olmaktadır. Kongenital anormalliklerin görülme frekansı, maternal fenilalanin düzeyindeki artışla korelasyon göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, 0-8 haftalar arasındaki fenilalanin düzeyi ile kongenital kalp hastalıkları ; 8-12 haftalar arasındaki düzeylerle ise beyin, fetal ve postnatal gelişme geriliği, tümüyle değerlendirildiğinde, gebelik boyunca fenilalanine maruziyet ile nörolojik arazlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür çalışmalarında, toplumdaki heterozigot bireylerin bulunma insidansının %1 ile 2 arasında değiştiği bildirilmektedir. Türk toplumundaki heterozigotluk oranı bilinmemektedir. Klasik fenilketonürlü bireylerin yanısıra, heterozigot bireylerin de belirlenmesi ve fetusun doğuma kadar yüksek fenilalanine maruziyetinin önlenmesi gerekmektedir. Literatürde yapılmış çalışmalar, kan fenilalanin düzeyi yüksek olan bireylerde, fenilalanin kısıtlı diyetle gebe kalmadan veya bu mümkün değilse gebeliğin ilk trimestir bitmeden başlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışmamızın amacı, Türk toplumundaki heterozigot bireylerin oranının belirlenmesi, riskli vakaların saptanarak derhal diyetle alınmalarının ve doğumlarında da erken takiplerinin sağlanmasıdır. Çalışma ilk etapta 5000 gebe üzerinde gerçekleştirilecektir, kan fenilalanin ve trözün düzeyleri, yüksek tekrarlanabilirlik ve hassasiyete sahip, florometrik yöntemle kantitatif olarak yapılacaktır. Planlanan çalışmamızın görüşlerinize sunulması, çalışmayı değerli gördüğünüz takdirde iştirak edip etmeyeceğinizin öğrenilmesi hedeflenmektedir.

ANNE KANINDA FETAL DNA'NIN BELİRLENMESİNDE EN ETKİLİ MATERYAL:MATERNAL SERUM, MATERNAL PLAZMA, MATERNAL DNA?

Volkan BALTACI (1), Hulusi ZEYNELOĞLU (2), İdil ALPAS (1), Esra KUŞÇU (2), Sümer ARAS (1), Ali HABERAL (2) Sertaç BATIOĞLU (2),

Baskent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Departmanı (1), Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (2), Ankara, Türkiye

Amniyosentez ve CVS prenatal tanıda standart metodlar olmalarına karşın gebeliğin düşükle sonuçlanmasına kadar değişebilen bazı komplikasyonlara yolaçabilirler. Anne kanındaki fetal hücreler non-invaziv prenatal tanı için umut vadeden bir kaynak teşkil etmektedir. Anne kanındaki fetal hücreler, dolayısıyla fetal DNA polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile idantifiye edilebilir. Bu amaçla en sık Y kromozomuna spesifik DNA sekanslarının erkek fetus taşıyan anne kanında gösterilmesine yönelik testler kullanılmaktadır. Fetal DNA kaynağı olarak daha yaygın olarak anne kanından ekstrakte edilen DNA kullanılmaktayken son dönemlerde anne serumu ve anne plazması da aynı amaçla kullanılmıştır. Bu çalışmada amacımız her üç trimester için hangi kaynağın (anne DNA'sı, anne serumu, anne plazması) en avantajlı olduğunu tespit etmektir. Çalışmaya erkek fetus taşıyan toplam 40 gebe dahil edilmiştir. Her gebeden sırayla 1. 2. ve 3. trimestirlerde kan alınarak maternal DNA, maternal serum ve maternal plazma elde edilmiş ve her materyal, Y kromozomunun DYS14 lokusuna spesifik, nested-PCR yöntemi ile çalışılmıştır. Sonuçlarımız anne sirkülasyonundaki fetal DNA'nın tespit edilmesinde en güvenilir kaynağın her trimestir için anne DNA'sı olduğunu göstermiştir. Maternal plazma 2. ve 3. trimestirde maternal serumu göre daha avantajlı bulunmuş, 1. trimestirde ise maternal serum avantajlı bulunmuştur.

AMNİYOSENTEZ ve KORDOSENTEZ GİRİŞİMLERİNDE GENETİK SONUÇLAR: 250 OLGU

M.YAYLA, G.BAYHAN, A.YALINKAYA, N.ALP, M.FİDANBOY, H.İSİ, T.BUDAK, A.C.ERDEN
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Tıbbi Genetik ve Biyoloji Anabilim Dalları
Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Yüksek riskli gebeliklerde fetal kromozom analizi sonuçlarının incelenmesi.

Yöntem: Dicle Üniversitesinde 1993-1998 yıllarında genetik amaçla amniyosentez yapılan 165, kordosentez yapılan 85 olgu endikasyon, klinik, girişim özelliği ve karyotipleme başarısı yönünden prospektif olarak incelendi. Kromozom anomalili olgular değerlendirildi.

Bulgular: Amniyosentez serisinde endikasyonların büyük çoğunluğunu ileri anne yaşı, kötü obstetrik öykü, anormal üçlü test sonucu oluştururken, kordosentez serisinde endikasyonların %77'si ultrasonografi ile saptanan fetal anomaliler idi. Bu endikasyonlarda %7.6 - %11.1 oranında fetal kromozom anomalisine rastlandı. Amniyosentez serisinde % 92.7 başarılı kültür ile %3.6 oranında, deneysel nitelikteki ilk 25 ogunun da dahil edildiği kordosentez serisinde ise %84.7 başarılı kültür ile %8.2 oranında fetal kromozom anomalisi belirlendi. Fetal anomali grubunda trisomilere, ultrasonografik anomali saptanmayan olgularda ise translokasyon tipi kromozom anomalilerine daha sık rastlandığı görüldü.

Sonuç: Bir ön çalışma niteliğindeki bu araştırmanın genelinde girişim yapılan tüm olgular değerlendirildiğinde %90 oranında fetal karyotip elde edilebilmiştir. İnvaziv girişim tecrübesi ve disiplinler arası uyum arttıkça karyotip sonucu elde etme başarısı da artmaktadır.

MANİSA DOĞUMEVİ'NE BAŞVURAN GEBELERDE ANEMİ DURUMUNUN İNCELENMESİ

ÖZBAŞARAN, F.,

BOLSOY, N.

Celal Bayar Univ. Sağlık Yüksekokulu MANİSA

Adı: FERDA

Soyadı: ÖZBAŞARAN

Kurum: Celal Bayar Üniversitesi

Bölüm: Hemşirelik

Adres: C.B.Ü. Sağlık Yüksekokulu

Posta kodu: 45010 Şehir: Manisa

Ülke: Türkiye

Telefon: 0-236-2391318

Fax: 0-236-2376449

ÖZET

Gebelerdeki anemi gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanan bir ana sağlığı sorunudur. Bu çalışma Manisa Doğumevi'ne başvuran gebelerde anemi prevalansını, nedenlerini, predispozan faktörleri ve yakınmaları saptayarak gebelerdeki anemiler konusunda, ebelere, fertil yaştaki kadınlara ve hatta tüm popülasyona eğitim yapmak amacıyla planlandı.

Anemi prevalansı için 150 gebe araştırmaya alındı. Araştırmada gebelerin Hb'lerine bakıldı. 11 gr./dl'nin altında olan değerler anemi kabul edildi. Araştırmada ayrıca kadınların sosyo-demografik, doğurganlık durumlarına ilişkin özellikler ve yakınmaları da incelendi.

Gebelerde anemi hızı Hb'ne göre % 42.00 idi. Gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı arttıkça anemi hızının arttığı saptandı.

Anahtar Kelime: Gebelikte anemi

ADÖLESAN GEBELİKLERDE OBSTETRİK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

M.M. Meydanlı, E. Çalışkan, T. Ecemiş, S. Kaya, İ. Dölen, A. Haberal

Yer: SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ

Amaç: Adölesan gebeliklerin sonuçlarını doğurganlık çağındaki kadınların gebelik sonuçlarıyla karşılaştırmak.

Materyal ve Metod: 1997 yılı içerisinde SSK Ankara Doğumevi'nde gerçekleşen 14-17 yaş arası adölesan gebelikler (n:337) (grup I) ve 19-36 yaş arası doğurganlık çağındaki kadınların (grup II) (n:452) gebelik sonuçları retrospektif olarak araştırıldı. Doğum ağırlığı ≤ 2500 gr olan yenidoğanlar düşük doğum ağırlıklı olarak kabul edildi. Apgar skorunun <7 olması kötü olarak değerlendirildi. Sonuçlar SPSS 7.5 istatistik programında ki-kare, student t-test, fisher's exact test. kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Adölesan gebelerde yaş ortalaması 16.7 ± 0.8 iken doğurgan çağıdaki gebeliklerde 25.2 ± 4.2 idi. Grup I ve Grup II arasında intrauterine fetal exitus (sırasıyla n:3, n:3, $p=0.7$) plasenta dekolmanı (n:2, n:1, $p=0.5$), preeklampsi (n:11, n:17, $p=0.7$), preterm erken membran rüptürü (n:4, n:3, $p=0.4$), prezentasyon anomalisi (n=13, n=21, $p=0.5$), perinatal mortalite (n=6, n=9, $p=0.8$), neonatal mortalite (n=3, n=5, $p=1$), vakum veya forceps uygulaması (n=4, n=4, $p=0.7$) ve 5. dakika apgar skorları (n=7, n=5, $p=0.2$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Grup I'de preterm eylem insidansı %5.6, preterm doğum insidansı %5.6, doğum ağırlığı ≤ 2500 gr olan yenidoğan sayısı %8 olup Grup II'den (sırasıyla % 0.9, % 0.2, % 4.4) istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.03$). Grup I'de ortalama doğum ağırlığı $3164 \text{gr} \pm 461$ iken Grup II'de $3269 \text{gr} \pm 449$ idi ($p=0.002$). İntrauterine büyüme geriliği ve kötü 1. dakika apgar skoru araştırıldığında insidansların Grup II'de (%10.4, %9.2). Grup I'den (%2.7, %5) istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu gözlemlendi. Grup II'de sezeryan hızınının (n=72, %15.9) Grup I'den (n=38, %11.3) istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmasına rağmen ($p=0.04$), daha önceki gebeliğinde sezeryan olan 34 hastanın Grup II'nin sezeryan hızına olan etkisi kaldırıldığında iki grup arasında sezeryan hızları bakımından fark olmadığı bulunmuştur ($p=0.18$).

Sonuç: Adölesan gebeliklerde preterm eylem, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı infant insidansının yüksekliği önemli bir morbidite sebebi olmakla birlikte son yıllarda her üç konunun yaklaşımındaki gelişmeler bu risk faktörlerinin perinatal veya neonatal mortalite hızlarına etkisini azaltmıştır.

FETAL ERİTROPOETİN DÜZEYİNİN MEKONYUM ASPIRASYON SENDROMU GELİŞİMİNDEKİ PREDİKTİF DEĞERİ

M. Mutlu Meydanlı, T. Ecemiş, E. Çalışkan, İ. Atılğan, İ. Dölen, A. Haberal

YER: SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi

AMAÇ: Doğumun ilk evresinde gerçekleştirilen erken amniotomi sonrasında amnion sıvısında partiküllü mekonyum saptanan gebelerde, umbilikal kord plazma eritropoetin (UKPer) düzeyinin mekonyum aspirasyon sendromu (MAS) gelişiminde prediktif değerini tanımlamak

MATERYAL ve METOD: Termde, travayın birinci evresinde olan, sefalik prezentasyonda tekil-canlı gebeliği bulunan, membranları intakt, gestasyon yaşı 37 haftadan büyük ve herhangi bir risk faktörü bulunmayan gebelere Bishop skoru 5-8 olduğunda erken amniotomi uygulandı. Partiküllü mekonyum varlığı saptanan olgular kısıtlı karmaşık yöntemiyle randomize edilerek elektif sezeryan grubu (n:35), spontan vaginal yol grubu (n:35) olarak ikiye ayrıldı. Postpartum döneminde yenidoğanlardan 10 cc kan örnekledi ve MAS gelişimi açısından takip edildi.

BULGULAR: Çalışmayı 70 olgu tamamladı (elektif abdominal yol, n:35; spontan vaginal yol, n:35). Amnion sıvısında partiküllü mekonyum bulunan gebelerden doğan tüm infantların ortalama doğum ağırlığı 3195 ± 435 gram (2300-4250) olarak bulundu. Ortalama birinci dakika Apgar skoru 7.1 ± 1.5 (1-10) iken ortalama beşinci dakika Apgar skorunun 9.0 ± 1.3 (3-10) olduğu belirlendi. Tüm yenidoğanlar için ortalama UKPer düzeyinin 38.7 mIU/ml (2-160) olduğu saptandı. On dokuz yenidoğanda vokal kordlar altında mekonyum bulunduğu belirlendi (%27.1). Üç infanta doğum odasında endotrakeal intübasyon uygulanması gerekti (%4.3). İnfantlardan 22'si neonatal yoğun bakım ünitesine (NICU) alındı (%31.4) ve 15 infant MAS tanısı aldı (%21.4). Yenidoğanların 37'sinde neonatal morbidite belirlenirken (%52.9) hiçbir olguda neonatal mortalite saptanmadı (%0). Yapılan bağıntı analizi sonucunda UKPer düzeyi ile MAS gelişimi arasında orta derecede bir ilişki olduğu belirlendi ($r:0.4039$, $p:0.001$). UKPer düzeyi için cut-off değeri olarak 50mIU/ml alındığında UKPer düzeyinin MAS gelişimi için sensitivitesi %60, spesifitesi %87, pozitif prediktif değeri %56, negatif prediktif değeri %88 olarak bulundu.

SONUÇ: Bizim bulgularımız mekonyum aspirasyonunun intrauterine kronik hipoksi ile yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir. UKPer düzeyini MAS'da bir belirteç olarak kullanabilmek için daha geniş kapsamlı, prospektif, randomize bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

HASTANEMİZDE SEZARYEN İLE DOĞUM ORANLARI VE NEDENLERİNİN İRDELENMESİ

Salim Erkaya, Dilek Uygur, Fadıl Kara

ZÜBEYDE HANIM DOĞUMEVİ - ANKARA

AMAÇ: Çalışmamızda, hastanemizde yıllar içerisinde sezaryen ile doğum oranındaki değişimleri belirlemeyi ve bunun nedenlerini irdelemeyi amaçladık

MATERYAL VE METOD: Retrospektif bir tarama ile 1983-1996 yılları arasında hastanemizde doğum yapan kadınlara ait kayıtlarla, neonatal bebek kayıtları incelendi. Elde edilen veriler kullanılarak doğum şekilleri, obstetrik müdahaleler ve sezaryen endikasyonları dökümanite edildi. Sezaryen endikasyonları; 1. eski sezaryen, 2. fetal distres, 3. distosi, 4. makat geliş ve 5. diğer endikasyonlar olmak üzere 5 başlık altında gruplandırıldı. İstatistiksel analiz için yüzdeler arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

BULGULAR: İncelenen dönem içerisinde hastanemizde 12 306 sezaryen, 117 890 vajinal olmak üzere toplam 130 196 doğum olduğu belirlendi. Sezaryen doğum oranı 1983 yılında % 1.76 iken izleyen yıllarda sürekli artarak 1996 yılında % 23.86 ya ulaştığı görüldü. Sezaryen oranındaki bu artış istatistiksel açıdan da önemli idi ($p<0.05$). Sezaryen endikasyonları irdelendiğinde; aynı zaman diliminde toplam sezaryen ile doğum oranındaki bu artışın % 28.81' inin eski sezaryen olgularına, % 21.04 ünün fetal distres, % 20.36 sinin distosi, % 6.97 sinin makat gelişe, % 22.83 ünün ise diğer endikasyon grubuna ait olduğu saptandı. 1983-1986 yılları arasında erken neonatal mortalite 1.86 iken, 1992-1996 yılları arasında bu oranın 6.18 e yükseldiği görüldü. Erken neonatal ölüm oranındaki bu artış da istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$). Perinatal mortalite oranı ise 1993-1996 yılları arasında 16 iken, 1992-1996 yılları arasında 17.34 e çıktığı belirlendi. Perinatal mortalite oranındaki değişim istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Sezaryen ile doğum oranlarımız 1983-1996 yılları arasında önemli oranda artış göstermektedir. Sezaryen oranındaki bu artış eğilimi önlenemez ve hatta azaltılamaz ise önümüzdeki yıllarda sezaryen ile doğum oranının daha ciddi boyutlara ulaşacağı öngörülebilir. Bu nedenle ki, öncelikle sezaryen ile doğum oranındaki artışın nedenleri belirlenmeli ve yeni kavramlar dikkate alınarak doğum şekli belirlenmelidir. Eski sezaryen olgularına klasik yaklaşımdan vazgeçilmelidir. Bazı serilerde bildirilen eski sezaryenli olgulara % 70 lere kadar ulaşan oranlarda vajinal doğum yaptırılması bizleri de cesaretlendirmelidir ve uygun olgularda vajinal doğum şansı denenmelidir. Ayrıca fetal distres ve distosi tanısı koymada daha titiz davranmanın sezaryen oranlarının aşağı çekilmesinde olumlu katkı sağlayacağı unutulmamalıdır.

FETAL OVARYAN KİSTLERDE TAKİP VE TEDAVİ

T. KÜÇÜK, M.C. YENEN, M. DEDE, R. PABUÇCU, A. ERGÜN

GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANKARA

Amaç: Bu sununun amacı fetal ovaryan kistlerde kist büyüklüğü ve karakterinin prognozla olan ilişkisini incelemektir.

Metod: 9 aylık süre içinde 4 gebelikte fetal ovaryan kist ultrasonografik olarak saptandı. Tanı konduğu zamandaki ortalama gestasyonal yaş 32,5 idi (30-34). Her 4 olguda da diabetes mellitus gibi maternal ya da hipertiroidizm veya plasentomegali gibi fetal bir risk faktörü yoktu. Tüm kistler unilateraldi ve beraberlerinde başka bir fetal anomali saptanmadı. Tanı konduğu andaki ortalama kist çapı 6,1 mm (5,4-7,1) idi. Olguların tümü antenatal haftalık kontrollere çağırılmış ve doğumdan sonra da takip edilmiştir.

Bulgular: Başlangıçtaki kist çapları 5,4 mm ve 5,5 mm olan iki olguda haftalık takiplerde kistin büyümediği ve birinin postpartum 6ncı haftada diğerinin ise postpartum 8nci haftada spontan gerilediği izlenmiştir. Her iki olgu merkezimizde normal doğum yapmıştır. Başlangıçtaki kist çapı 7,1 mm olan bir olguda 2 haftalık takipte kistin her hafta ortalama 4 mm büyüdüğü izlenmiş ve iç ekojenitesinin değişerek kanama sonucu oluşan fibrini temsil eden hiperekojen bölgelerin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu olgu oksitosin indüksiyonu ile 36ncı gebelik haftasında vajinal doğum yapmış; doğumdan sonra neonatal cerrahi ile hemorajik over kisti ekstrepe edilmiştir. Başlangıçtaki kist çapı 6,6 mm olan bir olguda haftalık takiplerde kistin ortalama 5 mm büyüdüğü ve fetal abdomende gezdiği izlendi. Başka bir merkezde doğum yapan olguya elektif sezaryen uygulandı. Postpartum dönemdeki neonatal cerrahide torsiyone overde kistektomi yapıldığı bildirildi.

Sonuç: Fetal ovaryan kistler genellikle 3ncü trimesterde ortaya çıkan izole anomalilerdir. Takiplerde kist çapının büyümesi ve iç ekosunun değişmesi komplike olabileceklerinin kuvvetli bir göstergesidir. Bu tür olgularda neonatal cerrahiyi ekarte etmek ve overi koruyabilmek için intrauterin dönemde iğne ile dekompresyon yapılması iyi bir yaklaşım gibi görünmektedir.

INFANTS WITH NEURAL TUBE DEFECTS: MATERNAL LYMPHOCYTE SUBPOPULATIONS DURING PREGNANCY

Fatma Nur Çakmak, Yahya Laleli, İsmail Dölen, Mîrzeyen Gînce,

Ömer Kandemir, Altan Yalçın, Ergun Karaşanoğlu, Social Security Ankara Children's Hospital, Social Security Ankara Maternity Hospital, Düzce Laboratories, Hacettepe University, Ankara, TURKEY

The objective of this study is to test the hypothesis that if maternal lymphocyte subpopulation changes occur during intruterine period of pregnancies with neural tube defects (NTDs). We examined maternal peripheral blood lymphocytes of eight mothers of the babies with NTDs, and 25 pregnant women at the same gestational age were chosen as control group by flow cytometry. We found some changes in the cellular immunity of the mothers of the babies with NTDs. The CD4/CD8 ratios were lower than those of control mothers (0.61 ± 0.29 , 0.84 ± 0.29 , respectively), ($p=0.06$). This difference was related to the decreased percentage of CD4+ cells found in mothers of the NTD group (21.21 ± 7.59 , 26.39 ± 5.71 , respectively), ($p=0.07$); and also the percentages of the CD8+ cells were also found to be increased (37.37 ± 6.93 , 32.58 ± 7.04 , respectively), but it was not statistically significant ($p=0.10$). The pregnant women giving birth to babies with NTD may be more immunosuppressed than the women with normal pregnancies.

TERMDEKİ İKİZ GEBELİKLERDE SEZARYEN DOĞUMLA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Baha Oral¹

Mehmet Güney²

Demir Özbaşar³

¹ Yrd.Doç.Dr. SDÜ. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ISPARTA

² Uzman Dr. Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ISPARTA

³ Prof.Dr. SDÜ. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Bşk. ISPARTA

Yazışma Adresi: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. 32040 ISPARTA

Tel: 0246-2326657

Fax: 0246-2185344

E-Mail: bahao@hotmail.com

ABSTRAKT

AMAÇ: Çalışmanın amacı travayda bulunan termdeki ikiz gebeliklerde sezaryen doğuma ilişkin risk faktörlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İkiz gebeliğe sahip travaydaki 102 kadına ait veriler prospektif olarak toplandı. Sezaryen ile doğum yapan kadınlar vaginal doğum yapanlarla karşılaştırıldı. Sezaryen ile ilişkili en önemli faktörleri belirlemek amacıyla multipl lojistik regresyon analizi uygulandı.

BULGULAR: 102 hastanın 20'si (%19.6) sezaryenle, 82'si (%80.4) vaginal yoldan doğum yaptı. Univariat analize göre sezaryenle doğum yapanlar daha fazla oranda nullipariteye, girişte ve epidural anestezi sırasında doğum için daha az elverişli bir servikse, daha yüksek oksitosin infüzyon oranlarına sahiptiler ve konvülziyon profilaksisi amacıyla magnezyum tedavisi almaktaydılar.

SONUÇ: Çalışmamız, ikiz gebeliklerde nulliparların sezaryen açısından daha fazla bir riske sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, epidural anestezi ve uygulama zamanı ile sezaryen doğumlar arasında önemli ve bağımsız bir ilişki saptadık.

ANAHTAR KELİMELEER: İkiz gebelikler, sezaryen doğum, epidural anestezi, servikal muayene.

İKİDEN FAZLA ÇOĞUL GEBELİKLER

BAŞTUĞ D., YILMAZ H.A., ÜLKER K., BERKKANOĞLU M., POLAT İ.,
GÜLKILIK A.

SSK Bakırköy Doğumevi Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim Hastanesi

AMAÇ: Üçüz, dördüz ve beşiz gebeliklerin perinatal morbidite ve mortalite üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

METOD: 1995-1998 yılları arasında SSK Bakırköy Doğumevinde doğum yapan 30 üçüz, 2 dördüz ve 1 beşiz gebelik bu çalışmaya alındı. Bu gebeliklerin spontan olması, ovülasyon indüksiyonu yöntemleri kullanılması ve asiste reproduktive teknikler (ART) kullanılarak gerçekleşmelerine göre gruplandı. Gebelikleri sırasında perinatal takip görüp görmedikleri açısından retrospektif olarak hastalar sorgulandı. Bebeklerin doğum haftaları, ağırlıkları, bebeklerin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde kalıp kalmadıkları ve mortalite oranları hesaplanarak kaydedildi. Bulunan değerler literatür ışığında değerlendirildi.

SONUÇLAR: Üçüzlerin 9'u (% 30) yardımcı üreme teknikleri ile, 15'i (% 50) ovülasyon indüksiyonu ile ve 6'sı (% 20) spontan olarak meydana gelmişti. Dördüz gebeliklerin her ikisinde ART yöntemleri ile meydana gelirken, beşiz gebelikte ovülasyon indüksiyonu ile meydana gelmişti. Üçüz bebeklerin ortalama doğum haftaları 34.06 hafta iken dördüz gebeliklerde 32 hafta ve beşiz gebelikte 29 hafta idi. Doğan bebeklerin doğum ağırlıkları ise üçüzlerde 1951 gr., dördüzlerde 1345 gr., beşiz gebelikte ise 975 gr idi. Üçüz gebeliklerde doğum ağırlıklarına göre bebekler arasındaki diskordans hesaplandığında bebeklerin % 46.6'sında en az % 25'lik ağırlık diskordansı vardı. Dördüz iki gebelikte bebekler arasında diskordans gözlenmezken, beşiz gebelikte görülen diskordansın sebebinin inuteromort fetusa bağlı olduğu düşünüldü. Üçüz 28 gebelik (%93.3) sectio abdominalis ile, 2 gebelikte (% 6.7) normal spontan doğum ile sonlandırıldı. Dördüz ve beşiz gebelikler ise sectio abdominalis ile sonlandırıldı. Prematürite oranı üçüzlerde % 57.7 idi. Dördüz ve beşiz vakaların hepsi prematür olarak değerlendirildi. Üçüzlerde mortalite oranı % 5.5, dördüzlerde mortalite % 25, beşiz vakamızda ise % 60 idi.

YORUM: Çoğul gebeliklerin oluşmasında yardımcı üreme teknikleri ve ovülasyon indüksiyonu önemli katkıda bulunmaktadır. Çoğul gebeliklerde fetüs sayısı arttıkça perinatal morbidite ve mortalite gebelik süresi kısaldığı için belirgin olarak artmaktadır. Uygun vakalarda doğum yöntemi olarak vajinal doğumunda kullanılabileceği düşünüldü.

BİR TROMBOFİLİ OLGUSUNDA YÜKSEK DOZ WARFARİN İLE ANTİKOAGULASYONA GEÇİLİRKEN SEREBROVASKÜLER OLAY GELİŞİMİ

DEREN Ö*, AL A*, BAYKAL C*, DURUKAN T*, ÖNDEROĞLU L*

*H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Tromboza eğilimi olan olgularda yüksek doz yükleme ile warfarine geçilirken tromboza eğilim geçici bir süre artabilir.

OLGU: 27 yaşında primipar sol alt ekstremitesinde poliomiyelit sekeli ve 3 yıl önce mitral kapak replasmanı geçirmiş olan gebe 36'ncı gebelik haftasında eyleme girerek primipar makat olması sebebiyle sezeryan ile doğurtuldu. Üç yıldır warfarin kullanmakta olan hastanın tromboz ve kanama öyküsü mevcut değildir. Gebeliğinin 6-12'inci haftaları arasında profilaktik nadroparin 2 X 0.3 ml, 13'üncü gebelik haftasından itibaren warfarin kullanılmıştır. 35'inci gebelik haftasında warfarin düşük moleküler ağırlıklı heparin ile değiştirildi. Postoperatif 1'inci gün, ve 2 gün 10 mg yükleme dozu planlanarak oral warfarine geçilmeye başlandı. 1'inci günkü dozdan sonra postoperatif 2'inci gün INR 2.37 ve nadroparin verilmekteyken, hastada yüzde ve sol elde güçsüzlük ile başlayan ve kısa sürede sol hemipareziye dönüşen serebrovasküler olay gelişti. İzleyen gün INR 5.5 ölçüldü. Kranyal BT de sol MCA alanında enfarkt mevcuttu ve transözefagial ekografide kardiyak trombus izlenmedi. Antikoagülasyon altında serebrovasküler olayın oluşması, etiyolojide trombofili olabileceğini düşündürdü. Trombofili olasılığı araştırmak için ile yapılan tetkiklerden (Pro S, Pro C, antitrombinIII, ANA, lupus antikoagulan, antikardiolipin Ab) aktive protein C (APC) zamanında azalma (%40) ve buna neden olarak heterozigot Faktör V Leiden mutasyonu saptandı. Hasta INR 2-3.5 civarında tutulacak şekilde antikoagülasyon ve destekleyici tedavi ile izlendi. Rehabilitasyon programına alınarak taburcu edildi.

SONUÇ: APC rezistansına yol açan heterozigot Faktör V Leiden mutasyonu ve prostetik kapağı olan bu olguda yükleme dozunda warfarin başlanmasını takiben 2'inci gün serebrovasküler olay gelişimi dikkat çekicidir. Warfarin, yükleme dozu ile başlandığında yarı ömürleri kısa olan faktör 7 ve protein C düzeylerini diğer faktörlerden çabuk düşürmekte ve dolayısıyla başlangıçta geçici bir hiperkoagülabilité yaratmaktadır. Zaten APC rezistansı olan heterozigot Faktör V Leiden mutasyonlu vakalarda bu hiperkoagülabilité trombose yol açabilir. Warfarinin yüksek yükleme dozu ile başlanması, bu vakalarda emniyetsiz ve etkisiz olabilir. Güvenilirliği kanıtlanana kadar özellikle tromboz riski olan olgularda 2 gün yüksek doz warfarin yerine daha uzun sürede sabit düzeye ulaşan (4-5 gün 5 mg) düşük dozlu protokolların başlanmasının daha uygun olacağı kanısındayız.

Çağrı Savaş Murat Çakmak Hakan Kaya Aliye Sarı Demir Özbaşar

ABSTRACT

Background: The most common site of teratomas in neonates is in the sacrococcygeal region (%47). In the present study we report a congenital vulvar teratoma, which is a very unusual site in a newborn.

Case Report: A neonate with a vulvar mass was transferred to our hospital at her first day of life. A pedunculated spheric mass 5 cm in diameter, originating from the vulva with a pedicle, just below the clitoris and above the urethral opening was noticed. All the external genital structures, urethral and vaginal orifices were completely normal. Alpha-fetoprotein (AFP), and carcinoembryonic antigen (CEA) levels were also normal (AFP: 0.02 ng/ml, CEA: 1.38 ng/ml). A CT scan showed a 55x45x40 mm pedunculated mass with calcifications passing through labia majora. All the other abdominal and pelvic structures were normal.

Results: Tumor was resected at the fourth day of her life, and reconstruction of the clitoris and labia minora performed successfully. Recovery was uneventful and she was discharged at the postoperative fifth day. She was completely normal six months after the operation. A pathologic study of the tumor revealed a mature teratoma that demonstrated intestinal and neural tissues and stratified squamous epithelium.

Conclusion: Congenital teratomas of the vulva are rare conditions seen in the newborn. Some other benign or malignant tumors of the vulva should also be in mind. Due to possible malignancy or recurrence, local resection of the tumor as much as possible is the treatment of choice.

Gebelikte diabetik nefropatiye eşlik eden masif vulvar ödem ve tedavisi:Olgu Sunumu

Ö.DEREN, İ.BİLDİRİCİ, A.AL, L.S.ÖNDEROĞLU, T.DURUKAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş:Ciddi vulvar ödem, gebeliğin son derece nadir komplikasyonlarından biridir. Bugüne kadar tokoliz, ovaryen hiperstimülasyon sendromu ve preeklampsiye bağlı masif vulvar ödem, olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. Sınırlı sayıda olguda ise %80 düzeyinde maternal mortalite ile seyreden postpartum vulvar ödem tablosu tanımlanmıştır.

Olgu:29 yaşında, primigravid hasta, 23. gebelik haftasında konvansiyonel insülin tedavisi ile regüle edilemeyen kan şekeri ile hastanemize refere edildi. 18 yıllık Tip 1 diabetik olduğu, diabetik retinopatisine yönelik iki kez lazer fotokoagülasyon yapıldığı öğrenilen hastanın (Klas R-F) kan şekeri, multidoz insülin tedavisi ile kontrol altına alındı. Başvuruda Hb A_{1c}: %9.8 bulunan hastanın detaylı fetal ultrasonografisi ile major fetal anomali ekarte edildi, fetal ölçümler gestasyonel yaşla uyumlu izlendi. Hospitalizasyonun 15. gününde hastada bilateral vulvar ödem ortaya çıktı, labium majus ve minuslar introitusu kapatacak ölçüme ulaştı. Öyküsünde travma, vasküler veya lenfatik obstrüksiyon olmayan, kaşıntı,vaginal akıntı tariflemeyen hastanın kandida ve grup B streptokok kültürleri (-) sonuç verirken, alt ekstremitelerde doppler incelemesi de normal bulundu. Tetkiklerinde kan üre azotu (BUN):18 mg/dL, kreatinin:0.7 mg/dL, total protein:5.1 g/dL, albumin:2.1 g/dL, kreatinin klerensi:140 ml/dk ve Esbach:5 g/gün ile nefrotik sendrom düzeyinde saptandı. Yakın aldığı-çıkarıldığı izlemiyle günde 2-4 ünite plazma infüzyonu başlandı ve tuz kısıtlaması getirildi. Hasta heparinize edildi (tetkiklerinde faktör V Leiden mutasyonu da tespit edildi). Ampirik olarak parenteral antibiyotik (Ampisillin 4x1 g/gün iv) 10 gün verildi, topikal furasin pomad ve hipertonic (%3) serum fizyolojik uygulandı, trandelenburg pozisyonu verildi. Plazma albumin düzeyi:2.8 g/dL olacak şekilde yükselmesine ve diğer tedbirlere rağmen vulvar ödem tablosunun sebat etmesi üzerine, mekanik direnç denendi ve tablo dramatik olarak düzeldi. 32. gebelik haftasında hipertansif ataklar (170/110 mmHg) ortaya çıkan hastaya antihipertansif tedavi başlandı ve gün aşırı biofizik profil ile izleme alındı. 35. gebelik haftasında kontrol edilemeyen tansiyon atakları, fetal biofizik profile bozulma, fetal umbilikal arter dopplerinde end diastolik akım kaybı izlenmesi üzerine Bishop skoru uygun olmayan hasta sezaryen ile 6-8-9 ağırlıklı 1900 g ağırlığında kız bebek doğurtuldu.

Sonuç:Gebelikte masif vulvar ödem dikkatli değerlendirilmeli, altta yatan sebebe yönelik tedavi planlanmalı, dirençli olgularda mekanik dirençin de faydalı olabileceği gözönünde tutulmalıdır.

Başlangıçta İzole İntraabdominal Kalsifikasyon Olarak Belirlenen Bir Bağırsak Obstrüksiyonunun Prenatal Tanısı

Önderoğlu LS*, Deren Ö*, Tok CE*, Karnak İ**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı

İntestinal atrezi, nadir görülen bir klinik durumdur ve erken prenatal tanı ile neonatal mortalitenin azaltılması mümkündür. Antenatal tanı genelde dilate bağırsak segmentleri, polihidramnios ve fetal asitin gösterilmesiyle ikinci trimester sonu veya üçüncü trimester başlarında konur. Daha erken dönemde hiperekojen bağırsakların, intestinal obstrüksiyonun bir bulgusu olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur.

Kliniğimize ilk kez gebeliğin 18.ci haftasında başvuran bir gebede, izole fetal intraabdominal kalsifikasyon saptanmış, daha sonra hiperekojen bağırsak segmentlerinin olduğu gözlenmiş ve 24.cü haftada fetal bağırsak segmentlerinde dilatasyon belirmesi üzerine jejunoileal atreziden şüphelenilmiştir.

Hiperekojen bağırsakların yanısıra, izole fetal intraabdominal kalsifikasyon olgularında, intestinal atrezi olasılığı da akılda tutulmalı ve hastalar bu yönde de izlenmelidir.

CANTRELL PENTALOJİSİ VE PRENATAL SONOGRAFİK TANISI; BİR OLGU SUNUMU.

DR. LÜTFÜ ÖNDEROĞLU¹, DR. CEM BAYKAL¹, DR. BERİL TALİM², DR. GÜLSEV KALE².

¹ KADIN HST. VE DOĞUM A.B.D., ² PEDIATRİK PATOLOJİ A.B.D.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANKARA

Cantrell Pentalojisi tanısı oldukça zor koyulan, 1/100.000 gibi bir insidansa sahip konjenital bir anomali. Bileşenleri arasında ektopi kordis, karın ön duvan defektleri, intrakardiyak anomaliler, sternum ve diaframa ait anomaliler bulunur. Doğum sonrası çoklu cerrahilerle anomalileri düzeltilmiş yenidoğanlar bildirilmişse de uzun süreli yaşam yoktur. Son yıllara kadar prenatal tanısı mümkün olmayan bu anomalinin sonografik tanı imkanları sayesinde erken farkedilmesi viabilitesini kazanmamış fetusun terminasyonu açısından önemlidir.

23 yaşında nullipar, 12 haftalık gebe olarak kliniğimize başvuran hastaya yaovılan USG ile saptanan, fetal ektopi kordis ve omfalosel, olası bir Cantrell Pentalojisi'ni düşündürmüştü ve kötü prognozu nedeniyle terminasyon gerçekleştirilmiştir. Terminasyon sonrası yapılan ayrıntılı otopsi bu öntanrıyı doğrulamıştır. Literatürde Cantrell Pentalojisinin en erken prenatal tanılarından birisi olan olgu, ayrıca trizomi 21 olarak bulunmuştur. Cantrell Pentalojisinin trizomi 21 ile birdikteliliği ve prenatal tanının erken haftada yapılabilmiş olması olguyu ilginç kılmaktadır.

32 HAFTALIK FETUSTA SEMİLOBAR HOLOPROSENSEFALİ:OLGU SUNUMU

M. Kaplan, M.N. Kaynar, E. Çalışkan, Z. Eren, Ş. Yolcu, Ö. Kandemir.

SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi 06010 ETLİK-ANKARA.

Gebeliği boyunca ilk kez hastaneye başvuran olguda G:4, P:2, A:1, ve Y:2 olup aile geçmişinde ve anamnezinde özellik tesbit edilememiştir. Rutin obstetrik ultrasonografisinde mikrosefali ve intrakraniyal yapılarda düzensizlik tesbit edilen hasta perinatoloji servisinde takibe alındı. Hastanın ATL-HDI-3000 cihazı ve 2-5 MHz konveks probe ile yapılan sonografik incelemesinde plasenta anterior lokalizasyonda ve grade II idi. Femur uzunluğu (FL) 64 mm; 33 hafta ile uyumlu, karın çevresi (AC) 284 mm; 32 hafta ile uyumlu olarak ölçüldü. Baş ile ilgili biyometrik ölçümlerde biparyetal çap (BPD) 64 mm; 26 hafta ile uyumlu, baş çevresi (HC) 221 mm; 24 hafta ile uyumlu bulunarak azalmanın üç standart deviasyondan daha fazla olduğu ve bulguların mikrosefali ile uyumlu olduğu görüldü.

Kraniyal yapıların incelenmesinde rudimenter occipital çıkıntılar ile beraber füzyona uğramış serebral hemisferler mevcuttu. Monoventriküler kavitenin merkezinde ise füzyona uğramış thalamus ve diğer bazal ganglionlar mevcuttu. Üçüncü ventrikül izlenememekteydi. Posterior fossanın değerlendirilmesinde ise serebellar hemisferlerin mevcut ancak hipoplazik olduğu gözlemlendi. Sisterna magnasi mevcut olan olgu bu haliyle semilobar holoprosensefali olarak değerlendirildi. Diğer organ sistemlerinde dextrokardi dışında patolojiye rastlanmadı.

Fetal yüzün incelenmesinde tek lens içeren monoftalmisi ile siklopi ve bunun hemen üzerinde yumuşak doku çıkıntısı halinde proboscis tesbit edildi. Üst dudakta median yank dudak tesbit edilen, damağı normal olan olguda burun agenezik idi.

Kötü prognozlu olan semilobar holoprosensefali vakası ailenin izni alınarak termine edildi. Bebek yoğun bakıma alınan yeni doğan 28 saat sonra ex oldu. Yapılan karyotip incelemesinde 46-XX kromozom sayısı ve normal G- band yapıları tesbit edilip genetik olarak normal kabul edildi. Semilobar holoprosensefali, beraberinde bulunan yüz defektleri ile birlikte pek çok kromozom anomalisinin özellikle de trizomi 13'ün bir belirtici olabilmekte ancak olgumuzdaki gibi sporadik olarak kromozom anomalisi olmadan da görülebilmektedir. Patoloji bulguları sonografik bulguları desteklemiştir.

Çoğu zaman kromozom anomalileri ile beraber olan prosensefalizasyon anomalileri geniş bir spektrum göstermekte olup; prognoz genelde kötü bir gidiş gösterir.

BİR VAKA NEDENİYLE İKİZ GEBELİKLERDE UYUMSUZ GELİŞME VE İKİZLERDEN BİRİNİN DOĞUM ÖNCESİ ÖLÜMÜ

L.TÜTÜNCÜ, A.R.ERGÜR, E.MÜNGEN, A.ERTEKİN, Y.Z.YERGÖK

GATA H.PAŞA EĞT. HAST., KADIN HST. VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

İkiz gebelikler perinatal morbidite ve mortalitenin oldukça fazla görüldüğü gebeliklerdir. Bu gebeliklerde fetusun ölüm riski tekil gebeliklere nazaran yaklaşık 10 kat daha fazladır. İkiz gebeliklerde; fetuslardan birisinin diğerine nazaran gelişme geriliği göstermesi tam ve prognoz açısından önemli bir sorun teşkil eder. Bu durumda küçük olan fetus için ölüm riski artmış ve zamanında tespit edilmesi büyük önem kazanır. İkinci veya üçüncü trimesterde ikizlerden birinin ölümü hem anne hem de diğer fetus için oldukça önemli sorunlar teşkil ederek oldukça güç bir durum yaratır. Biz kliniğimizde takip ettiğimiz bir vaka nedeniyle; ikiz gebeliklerde görülebilen fetusların uyumsuz gelişmesini ve bu fetuslardan birisinin doğum öncesi ölümü durumunda nasıl bir yol izlemenin daha uygun olacağını literatürü tarayarak saptamaya çalıştık.

İkiz gebeliklerin ortalama %15-29'unda uyumsuz gelişme görülür ki bu uyumsuz gelişmenin tanımlanmasında fetuslardan birisinin diğerine nazaran en az %20-25 daha küçük olması kriter olarak kabul edilir. İkiz gebeliklerdeki uyumsuz gelişmenin tespitinde en faydalı yöntemler real-time USG ve umbilikal arter doppler çalışmalarıdır. Çoğul gebeliklerde fetuslardan birisinin doğum öncesi ölümü %0.5-6.8 (ortalama %2.6) oranında görülür ve ölüm riski monokoryonik gebeliklerde dikoryoniklere nazaran 3 kat daha fazladır Sağ kalan ikiz eşinde ise morbidite ve mortalite riski % 23-46 arasında değişmektedir.

İkiz gebeliklerde ikiz eşleri arasında uyumsuz gelişme olduğunda veya ikizlerden birisi 2. veya 3. trimesterde öldüğünde; eğer plasenta monokoryonik ise büyük bir olasılıkla vasküler anastomozlar olduğundan, ölmüş olan fetusdan sağ kalan fetusa tromboplastinden zengin kanın transfer olması nedeniyle fetal DİK ve buna bağlı hasarlar olabileceği bildirilmektedir. Bu şekilde akut twin-twin transfüzyon sendromu gelişmiş fetusların beyin ve böbreklerinde kistik lezyonlar saptanmaktadır. Dikoryonik ikiz gebeliklerde ise bu risk, çok nadir görülen vasküler anastomoz varlığı haricinde hemen hemen hiç yoktur. İkiz eşlerinden birisi öldüğünde sağ kalan fetus için en önemli problem prematürite ve bunun getirmiş olduğu yüksek morbidite ve mortalitedir.

Monokoryonik - monoamniyotik ikiz gebeliklerde fetuslardan bir tanesi antenatal dönemde öldüğünde yapılacak en akıllıca iş mümkün olan en erken dönemde gebeliğin sonlandırılmasıdır. Buna karşın dikoryonik - diamniyotik ikiz gebeliklerde böyle bir sorunla karşılaşıldığında çok daha konservatif davranılabilir. Bu amaçla anne ve sağ kalan fetus çok yakın takibe alınır. 28. Haftadan itibaren haftalık USG takibi yapılarak fetusun gelişimi ve amnios mayii miktarı izlenir. Haftada 2 kez non-stress test yapılır. Mümkünse umbilikal arter doppler çalışması yapılarak fetal distress gelişip gelişmediği araştırılır. Twin-twin transfüzyon sendromundan şüpheleniliyorsa fetal kan örneği alınarak kan gazları, hematolojik değerler ve pıhtılaşma faktörleri incelenebilir. Bu şekilde 34. haftaya kadar herhangi bir komplikasyon gelişmeden gelinebilirse ve fetal akciğer maturasyonu yeterliyse gebelik doğumla sonlandırılmalıdır. 37. Haftadan sonra böyle bir hasta ile karşılaşıldığında ise vakit geçirilmeden doğuma karar vermek en uygun yaklaşım şekli olacaktır Burada doğum şeklinin belirlenmesinde en önemli faktör annenin genel obstetrik durumudur.

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN YATAK İSTİRAHATINI ALGILAMALARI

Ümran YEŞİLTEPE OSKAY -Nevin HOTUN ŞAHİN
I.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu-İstanbul

Yüksek riskli gebelere evde yada hastanede yatak istirahati sıklıkla uygulanan tedavi yöntemidir. Yatak istirahatinin yüksek riskli gebelere yararları yanında bazı fiziksel ve psikososyal olumsuz etkileri de vardır ve bu etkiler aktivite kısıtlamasının derecesiyle yakından ilgilidir.

Yatak istirahatindeki gebelerde sıklıkla güçsüzlük ve uyku düzeninde değişiklikler görülmektedir. Bunun yanı sıra uzun süreli antepartum hospitalizasyon sonunda çeşitli stresörler ortaya çıkmaktadır. Durumsal, çevresel ve ailesel stresörler olmak üzere üç grupta toplanan bu stresörler yatak istirahatindeki gebeyi psikososyal yönden oldukça etkilemekte, bazı emosyonel, sosyal ve fiziksel stres belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Çalışmamız, uzun süreli yatak istirahati yapan gebelerin bu dönemdeki deneyimlerini, düşüncelerini ve sorunlarını öğrenerek bakımın kalitesini artırmak amacıyla planlanmıştır.

Çalışmamız Ocak- Nisan 1999 tarihleri arasında "Derinlemesine Görüşme Tekniği" yöntemi kullanılarak yapılmış ve çalışmamızın evrenini I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniğinde yatan, en az 7 gün yatak istirahati yapmış 10 yüksek riskli gebe oluşturmuştur.

Çalışmamız sırasında yatak istirahatindeki gebelerle kendi odalarında yaklaşık 1-2 saat görüşülmüş ve görüşme sırasında gebelerle daha rahat iletişim kurabilmek için kendilerinden izin alınarak teyp kaydı yapılmıştır. Bu kayıtlar daha sonra yazıya dökülmüştür.

Görüşme sırasında gebelere hasta tanılama formu ve yatak istirahati değerlendirme formu içeren bir anket uygulanmıştır.

Görüşme yaptığımız gebelerden, başından itibaren gebeliklerini anlatmaları istenmiştir. Görüşmelerde elde edilen veriler doğrultusunda durumsal, çevresel ve fiziksel stresörler ortaya çıkmış ve bu stresörlere bağlı olarak yatak istirahati deneyimleyen gebelerde literatürle paralellik gösteren emosyonel, sosyal ve fiziksel pek çok sorunun yaşandığı kendi ifadeleriyle belirlenmiştir.

Bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

ANTENATAL İZLEMİN ÖNEMİ

F. Erdoğan*

*H. Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Hemşiresi

Bu bildiride Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran antenatal dönemdeki kadınlara hemşireler tarafından verilen eğitim programı yer almaktadır. Gebelik, insanda ve memeli hayvanlarda döllenmiş yumurta hücresinin rahim içerisinde yerleşmesinden bebeğin doğumuna kadar geçen süre olarak tanımlanır. Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmasına rağmen, gebelik anne adayını için bir çok psikolojik, duygusal, fiziksel ve ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Başlangıçta yeni bir canlının dünyaya geleceği düşüncesinin yarattığı coşku, mutluluk ve huzur daha sonra gebeliğin getirdiği bazı kısıtlamalar, şikayetler ve fiziksel değişiklikler ile, yerini endişeye, sıkıntıya ve huzursuzluğa bırakabilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi dönemde anneye verilen bakım ve eğitim anne ve fetusun sağlığı açısından oldukça önemlidir. Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. İyi bir doğum öncesi bakım hizmeti ile toksemi, enfeksiyon ve kanama yönünden risk altında olan anneler belirlenerek uygun izlem yapılır, hastalık belirtileri erken dönemde tesbit edilerek gereken önlemler alınır, doğumların sağlıklı koşullarda yapılması sağlanır dolayısı ile komplikasyonlara bağlı anne - bebek mortalite ve morbidite hızı azalır. Doğum öncesi bakımın amacı; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçmesini sağlamak, aileye ve topluma sağlıklı bireyler kazandırmaktır. Doğum öncesi bakımın bu amaçlarını şu şekilde sınıflandırmak mümkündür:

- * Gebelik süresince fetusun gelişmesinin izlemesi ve değerlendirmesi,
- * Bebeğe mevcut olabilen anomalilerin saptanması,
- * Genetik danışmanlık ve genetik inceleme,
- * Annenin; gebelik, genel vücut bakımı, beslenme, aktivite, aile planlaması, gebelikte tehlike belirtileri, yeni doğanın bakımı gibi konular hakkında bilgilendirilmesi,
- * Gebede var olan hastalıkları saptanması ve tedavisi ile annenin genel sağlık durumunu yükseltilmesi,
- * Gebelikte ortaya çıkabilecek riskli durumların belirlenerek, ortaya çıkabilecek potansiyel sorunların zamanında tanı ve tedavisini sağlaması (Öm; preeklamsi, anemi, Rh uygunsuzluğu),
- * Gebelikte ortaya çıkabilecek sorunlu durumlarda annenin desteklemesi,
- * Annenin fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlanmasıdır.

DESTEKLEYİCİ HEMŞİRELİK BAKIMININ ANNELERİN DOĞUM EYLEMİNDE YAŞADIKLARI DUYGULARA ETKİSİ

Nimet Sevgi GENÇALP

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Güvenli annelik kapsamında doğum öncesi dönemde yeterli sağlık bakımı alması gereken kadının, doğum eylemini de uygun koşullarda ve atravmatik olarak geçimesi istenmektedir. Yapılan pek çok çalışma doğum yapan annenin, fizyolojik gereksinimlerinin yanında duygusal gereksinimlerinin de yoğun olduğunu göstermektedir. Doğum eyleminde anne için doğumun güvenli bir ortamda gerçekleşmesi kadar, alacağı duygusal destek, ilgi, bilgi ve bakım önem kazanmaktadır. Eylem boyunca annelerin yaşadıkları duyguların bilinmesi ve dikkate alınması, sağlık ekibinin annelerle iletişimi ve işbirliğini artırarak eylemin sağlıklı geçirilmesine hem de hizmeti alan annelerin memnuniyetinin artmasına olanak tanıyacaktır.

AMAÇ: Bu çalışma ilk doğumunu yapan annelerin eylem sırasında yaşadıkları duyguları ve destekleyici hemşirelik bakımının bu duygulara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesinde 8-26 Eylül 1997 tarihlerinde ilk ve normal doğum yapan 100 anne ile deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Taburculuk Öncesi annelere "Doğum Duygulanım Ölçeği" ve doğuma ilişkin duyguların sorgulandığı "Görüşme Formu" uygulanmıştır. Değerlendirmede yüzdelik, ki-kare, t testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Destekleyici bakım alan deney grubu annelerin Doğum Duygulanım Ölçek Puan ortalaması bu bakımı almayan kontrol grubu annelerin puan ortalamasından yüksek ve (Deney Grubu X: 121.40, Kontrol Grubu X: 105.94) iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$). Annelerin %58'nin doğum eyleminde olumlu ve olumsuz duyguyu birlikte, %30'unun çok olumlu duygu, %12'sinin ise çok olumsuz duygu deneyimledikleri belirlenmiştir. Annelerin %53'ü ağrı odasında deneyimlediklerini beklediğinden daha zor, %60.5'i ise doğum salonunda deneyimlediklerini beklediğinden daha kolay bulmuştur.

SONUÇ: Annelerin doğum öncesi dönemde doğuma fiziksel ve duygusal yönden hazırlık yapmalarının yanında, eylem sırasında destekleyici bakım almalannın duygularını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

BABALARIN GEBELİK DOĞUM VE DOĞUM SONU SÜRECİNE KATILIMLARININ EŞLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayla BERKİTEN

Kocaeli Üniversitesi
Kocaeli Sağlık Yüksekokulu

Bir zamanlar basitçe bekleme zamanı olarak kabul edilen gebelik, günümüzde önemli fiziksel duygusal ve sosyal stres dönemi olarak tanımlanmaktadır.

Ebeveyn olma eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayıp, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu süreçte her iki cinsiyetin de önemli görevleri vardır. Özellikle baba adayları gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine katılıp eşleri ile bu anları paylaşmalıdırlar. Babanın gebelik ve doğum sürecinde aktif rol alması anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar babaların doğum anında anne yanında olmasının eylemdeki riski ve hatta ileride bebek sağlığı ile ilgili problemlerin azaldığını göstermektedir.

Gebelik, doğum ve doğum sonu sürece katılımı etkileyen faktörlerin başında kültürel değerler gelmektedir. Bazı kültürlerde babanın katılımı fazla iken, bazı kültürlerde de babanın katılımı oldukça azdır. Ebeveyne geçişi hızlandıran en önemli faktörlerden biri de doğum öncesi alınan eğitimidir. Tüm dünyada eğitim programları gittikçe artmaktadır. Bu artışla birlikte grup eğitimini destekleyen prenatal sınıflar hazırlanmıştır. Bu sınıflarda eğitilen babaların gebelik, doğum ve doğum sonu sürece katılımının daha fazla olduğu görülmüştür.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireleri antenatal eğitimlerinde baba adaylarının da kapsayan eğitim planlamalıdırlar. Ayrıca antenatal sınıfların sayısı artırılarak tüm ebeveyn adaylarının bu sürece hazırlanmalarına yardım edilmelidir.

Çalışmamız babaların gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine katılımını etkileyen faktörleri belirlemek, bu süreçte babanın adaptasyon gereksinimlerini saptamak ve annelerin bu adaptasyon hakkında düşüncelerini öğrenmek amacıyla kalitatif ve kantitatif yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kalitatif aşamada, bireysel derinlemesine görüşme yöntemleri kullanılmıştır. Kantitatif aşamada ise karşılaştırılmalı ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamız Kocaeli ilinde, Kocaeli SSK Hastanesi, İzmit Devlet Hastanesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum polikliniklerine başvuran anne ve baba adayları ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmayı gerçekleştireceğimiz kurumlardan izin alındıktan sonra 28. gestasyon haftasında primipar ve multipar 20 - 30 yaşları arasında, normotansif anne adayları ve onların eşleri örnekler grubumuzu oluşturmuştur.

Veriler anne ve baba adayları için ayrı ayrı hazırlanan anket formları ile toplanmış, 10 vak'a ile pilot çalışma yapılmış sorularda düzenleme yapıldıktan sonra bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Uygun ebeveynlerin izni alınarak anne adayları ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler için uygun ortam seçilmiş, ayrıca kayıt cihazına kaydedilmiştir. Daha sonrada aynı işlem baba adayları için tekrarlanılmıştır.

Muhtemel doğum tarihleri alınan gebelerin doğumları telefonla öğrenildikten sonra aynı vak'lara kontrol esnasında ya da evlerinde görüşmeler yapılarak sonuçlar kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Bilgi toplama aşamasından sonra tüm kayıtlar görüşme formuna kaydedilmiştir. Sonuçlar kalitatif ve kantitatif olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda, anne ve baba adaylarının gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine adaptasyonlarının farklı olduğu görülmüştür. Anneler ebeveynliğe gebelik ile başlarken babalar doğum ile başlamaktadırlar. Ebeveynlerin öğrenim durumları ile ebeveynliğe başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Ailelerin ebeveynliğe hazırlığında kendi ailelerinin önemli ölçüde yardım ettikleri görülmüştür. Adayların doğuma hazırlıkta kitap okudukları baba adaylarının ise çoğunluğunun doğum ile ilgili kitap okumadıkları bulunmuştur.

Anne adayları doğum eyleminde en çok eşlerinin bulunmasını isterlerken, baba adayları da eşlerinin yanında olmayı tercih etmektedirler. Baba adaylarının ayrıca öğrenim durumları arttıkça doğum eylemine katılmak istedikleri ortaya çıkmıştır. Anne adaylarına doğum eyleminde en önemli destek kaynağının eşleri olduğu bir gerçektir. Sağlık kurumlarında politikalar, doğuma katılıma izin vermemektedirler.

Baba adaylarının gebelik, doğum ve doğum sonu sürecinde rol ve sorumluluklarını algılamaları yaş, evlilik tipi, meslek, ekonomik düzey, çocuk sayısı gibi değişkenlere bağlı olmadığı, öğrenim durumunun ise doğum eylemine katılımda önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Babaların eğitim durumu arttıkça doğum eylemine katılmak istedikleri görülmüştür.

Babaların doğum sonu dönemde bebeğin bezinin değiştirilmesi, banyosu beslenmesi ve ağladığında onunla ilgileme gibi aktivitelere katılmadıkları gözlenmiştir.

Babaların giderek gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte katılımları artırılmalı, prenatal hazırlık sınıfları ülkemizde yaygın hale getirilmelidir. Sağlıklı ve mutlu bir nesle sahip olmak için babaların katılımları ülke politikaları ile yaygınlaştırılmalıdır.

NONREAKTİF SONUÇLANAN NONSTRES TESTİNDEN SONRA UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

F. Deniz SAYNER, Eskişehir Doğum ve Çocuk Bakımevi

Hediye ARSLAN(EKİZLER), M.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu

Doğumhane ve doğum servisleri ile, prenatal tanılama ünitelerinde çalışan tüm hemşirelerin, fetal distressi en erken dönemde tanılayarak gerekli girişimler için zaman kazanmasıyla gebe ve fetus sağlığını sürdürme fırsatını elde edeceklerdir. Bu nedenle hemşirelerin güvenilirliği yüksek ve non invaziv bir yöntem olan NST' yi bilme, gebeyi ve aileyi bu teste hazırlama, uygulama ve sonuçlarını değerlendirme, gerekli girişimleri başlatma sorumluluğunu alması ile gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de perinatal mortalite ve morbiditenin azaltılmasına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, ülkemizde hemşirelerin, prenatal tanı ve testler konusunda bilgilerin artırılması uygulamaya cesaretlendirilmesi ve en çok kullanılan testlerden biri olan NST de Nonreaktif sonuç ile karşılaşıldığında uygulanması gerekli hemşirelik girişimlerinin etkilerini incelemektir.

Araştırma grubumuzu Şişli Etval Hastanesi I.Kadın Doğum Kliniğine başvuran NST'si nonreaktif sonuçlanan, araştırmaya katılmaya gönüllü 105 gebe oluşturulmuştur. Verilerin toplanmasında vakaların obstetrik özelliklerini içeren bir form, kardiotokografi cihazı, 50 gr. Glikoz paketleri, çalar saat kullanıldı. NST'si nonreaktif olan 105 gebeden I.Grup 45 kişiye fetusu sarsma işlemine ek olarak glikoz verildi. II.Gruptaki 30 kişiye fetusu sarsmaya ek olarak vibroakustik stimülasyon yapıldı. III.Gruptaki 30 kişiye ise fetusu sarsmaya ek olarak oral glikoz verme ve vibroakustik stimülasyon girişimleri birlikte uygulandı.

Araştırmaya katılan gebelerin ortalama gebelik haftası 38.4 ± 2.4 olarak saptandı. Girişimler sonrasında 20 dakikadaki akselerasyon sayısının gruplar ile ilişkisine bakıldığında III.Grupta uygulanan girişimlerin 20 dakikada en az iki kez ve üzerinde akselerasyon oluşturmada diğer iki gruptan daha etkili olduğu bulguları (% 73.3).

Çalışma sonucunda, III.Grupta uygulanan girişimlerin diğer girişimlerden daha etkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Nonreaktif NST ile karşılaşıldığında hemşirelerin, bu yöntemleri birlikte kullanmaları önerilmiştir.

PRETERM ÇOĞUL GEBELİKLERDE NEONATAL KOMPLİKASYONLARIN VE MORTALİTENİN İRDELENMESİ

A. Ecevit, H. Kahraman , S. Özsan, F. Gökcan

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi YenidoğanYoğun bakım Ünitesi, ANKARA

Çoğul gebelikler , başta preterm eylem olmak üzere önemli komplikasyonlar oluşturarak neonatal morbidite ve mortaliteye neden oldukları için yüksek risk taşırlar. İkiz gebelikler, en sık rastlanan çoğul gebelikler grubundan olup, dünyada insidansı % 1,13'dür. Monozigot ikiz gebeliklerin insidansı ise 3.5- 4 / 1000 doğumdur. Ancak yardımcı " reproduktif teknoloji"nin gelişmesi ile birlikte çoğul gebeliklerin insidansı da artmıştır. Çoğul gebeliklerde perinatal ve neonatal mortalitenin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu gebeliklerde oluşan intrauterin kayıplar ve özellikle asfiksi perinatal mortalitenin 4-10 kat yüksek olmasına neden olur. Postnatal süreçte özellikle prematürelliğe bağlı komplikasyonlar ise neonatal morbidite ve mortaliteyle sonuçlanır .

Preterm eylem sonucu yennidoğanda gelişen komplikasyonların başında ; respiratuar distres sendromu (RDS), sepsis, nekrotizan enterokolit (NEK), intrakranial kanama (İKK) ,ayrıca ikiz gebeliğe bağlı fetö- fetal transfüzyon sendromu, hemoglobin diskordansı, polistemi gelir.

Bu bildiride Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde 1998 yılında çoğul gebelikler sonucu doğan ve Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde izlenen toplam 316 olgunun sonuçları sunulmuştur. Bunların 146'ı ikiz, 8'i üçüz gebelikler sonucu doğmuştur. Olguların tümü preterm olup doğum ağırlıkları (DA) 2500 gr. 'ın altındadır. Ortalama DA : 1850 gr. , ortalama gestasyon yaşı (GY) : 33,6 hf.'dır.

Hastanemizde 1998 yılında preterm ikiz gebeliklerin insidansı : 6,4 /1000'dir. Preterm üçüz gebeliklerin insidansı ise 0,3 /1000 olarak saptanmıştır.

İkiz ve üçüz olgulara ait komplikasyonlar ve mortalite sonuçları Tablolarda sunulmuştur.

Tablo 1 : Preterm ikiz ve üçüz olguların DA'na göre dağılımı

DA (gr.)	İkiz olgular	Üçüz olgular	Toplam
<1000	11	6	17
1001-1500	51	9	60
1501-2000	99	4	103
2001-2500	131	5	136
Toplam	292	24	316

Tablo 2 : Preterm ikiz olgularda gelişen komplikasyonlar:

DA (gr.)	Asfiksi	RDS	Sepsis	Hb diskordansı	Polistemi	Feto-fetal tx
<1000	6	13	6	-	-	-
1001-1500	10	32	9	15	8	2
1501-2000	13	27	4	7	11	1
2001-2500	1	10	1	-	4	1
Toplam	30	82	20	22	23	4

Tablo 3 : Preterm ikiz olgularda mortalite nedenleri

DA (gr.)	Asfiksi	Konj. malf.	RDS	Sepsis	Pnömotoraks	Toplam
< 1000	7		1		1	9
1001-1500	4	1		1		6
1501-2000	2		1	1		4
2001-2500						
Toplam	13	1	2	2	1	19

Tablo 4 : Preterm üçüz olgularda gelişen komplikasyonlar :

DA (gr.)	Asfiksi	RDS	Polistemi	Hb disk	NEK	Sepsis
< 1000	3	4		2		
1001-1500	3	14	2	2	3	4
1501-2000						
2001-2500						
Toplam	6	18	2	4	3	4

Tablo 5 : Preterm üçüz olgularda mortalite nedenleri

DA (gr.)	Asfiksi	Sepsis	Pulmoner hemoraji	Toplam
< 1000	3	1		4
1001-1500	3		1	4
1501-2000				
2001-2500				
Toplam	6	1	1	8

Bu bildiride Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde çoğul gebelikler sonucunda doğan olgularda postnatal komplikasyonlar ve mortalite sonuçları irdelenmiştir.

RDS, preterm çoğul gebelikler sonucu gelişen en önemli komplikasyondur. Preterm ikiz olguların % 28'inde, üçüz olguların ise % 75 inde RDS saptanmıştır. RDS olan ikiz olguların % 33'üne, üçüz olguların % 55.5'ine eksojen sürfaktan uygulanmıştır.

Mortalite oranı preterm ikiz olgularda % 6,5 iken, üçüz olgularda % 33,3 olarak bulunmuştur. En önemli mortalite nedeni ikiz olguların % 68,4'de , üçüz olguların ise % 75'de asfiksi olmuştur

Bizim sonuçlarımızın da desteklediği gibi, yüksek risk taşıyan çoğul gebeliklerde neonatal komplikasyonların ve mortalitenin düşürülebilmesi için preterm eylemin ve asfiksini önlenmesinin büyük önem taşıdığını düşünüyoruz.

YENİDOĞANIN GEÇ HEMORAJİK HASTALIĞINA BAĞLI MESANEDE HEMATOM

Dr. Berkan Gürakan, Dr. Namık Özbek, Dr. Gonca Yılmaz
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Ankara

Yenidoğanın hemorajik hastalığının sıklığı % 0.5-1 dir. Uzakdoğuda ve gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek oranlar bildirilmiştir. Hastalık erken, klasik ve geç olmak üzere üç formda görülür. İlk 24 saatde görülen erken tip, annede bazı ilaçların kullanımına bağlı olup; klasik form 2-7 günler arasında, plasental K vitamini geçişinin yetersizliğine, yalnız anne sütü ile beslenmeye veya bağırsak florasının yetersizliğine bağlı gelişmekte; geç tip ise 2-8. haftalarda oluşup doğumda K vitamini uygulanmamasına, altta yatan karaciğer, kistik fibrozis hastalıklarına bağlı olmaktadır. Özellikle geç tip, %50 veya daha fazla oranda intrakranial kanamalara yol açıp önemli bir mortalite nedeni olmaktadır. Yenidoğan hemorajik hastalığına bağlı genitoüriner kanama sık bildirilmemiştir. Burada hematüri ve mesanede hematomla giden geç tip hemorajik hastalıklı bir vaka tanımlanmıştır.

Olgu Sunumu

25 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden zamanında, normal spontan vajinal yolla, 2750 gram doğan bebek, kusma ve kanlı idrar şikayetiyle, 28 günlükken kliniğimize getirildi. Öyküden anne baba arasında akrabalık olmadığı, annenin gebelik sırasında herhangi bir ilaç kullanmadığı, ailede koagulopati ile gidebilecek bir hastalığın bulunmadığı ve bebeğe doğumdan sonra K vitamini yapılmadığı öğrenildi. Bebek doğumdan itibaren formula ve anne sütü ile beslenmişti. Fizik muayenesinde: genel durumu iyi, yenidoğan refleksleri canlı olan hastanın glob vezikalesi mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde: Hemogloblin: 8.6 gr/dl, hct: % 24, Beyaz küre: 10000/ mm³, trombositler: 330000/ mm³, SGOT: 40 Ü/ lt, SGPT: 50 Ü/ lt, Total Bilurubin: 5.4 mg/dl, Direkt Bilurubin: 3.2 mg/dl ve PT, aPTT değerleri 1 dakika ve 1 dakika üzerinde saptanan hastanın abdomino-pelvik ultrasonografisinde böbrekler normalden büyük görünmekteydi ve mesanede hematoma tespit edildi. 1 mg K vitamini intramuskular uygulanması sonrası PT, aPTT değerleri 13.2 ve 28.8 saniyeye düştü. Gross hematürisi yatışının 3. gününde kaybolan hastanın, mesanedeki hematomu resorbe oldu. Hafif bilurubin yüksekliği yönünden yapılan tetkiklerinde bir neden saptanamadı ve izleminde bilurubin değerleri normale döndü.

Sonuç: Yenidoğanın hemorajik hastalığında kanamaların lokalizasyonları için kabul edilmiş net bir açıklama yoktur. Hastamızda da neden genito-üriner sisteme kanama olduğu saptanamamıştır.

Bazı yayınlarda K vitaminininden zengin formula ile beslenen yenidoğanlarda ek K vitamini yapılması gerekmebileceği ileri sürülmekteyse de, anne sütü yanında ek formula alan vakamızda geç hemorajik hastalık görülmesi, beslenme şekli ne olursa olsun K vitamininin yapılmasının uygun olduğunu göstermektedir.

ARTERIA UTERİNADA PERSİSTAN ÇENTİK SAPTANAN GEBELERDE ORTALAMA TROMBOSİT VOLÜMÜ

Jülide DURAN, Hakan KANIT, Esen ÇAĞŞAR, Dilek ASLAN, Ebru TAŞKENT, Aylin İPLİK, Çiğdem İSPAHI

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İZMİR

AMAÇ: Gebeliğin 26 - 28 haftalarında arteria uterinada persistan diastolik çentik bulunan olgularda ortalama trombosit volümünün araştırılması ve normal gebelerle karşılaştırılması.

MATERYEL VE METOT: SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesine başvuran ve Arteria Uterina kan akımı incelemeleri yapılan 73 gebeden 26. Haftadan sonra persistan çentik olduğu belirlenen 41 olguda ve çentik saptanmayan normal 32 gebede maternal ve fetal sonuçlarla birlikte ortalama trombosit volümü ölçülerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gebeliğin 26. Haftasından sonra arteria uterinada persistan çentik bulunan olgularda gebeliğin hipertansif komplikasyonları % 51 oranında iken kontrol grubunda %6, yine fetal komplikasyon insidansı hasta grubunda % 44 iken normal gebelerde % 6 olarak bulundu (p<0.05). Persistan çentik saptanan olgularda antenatal dönemdeki ortalama trombosit volümü (MPV) ile postpartum dönemdeki MPV arasındaki fark da istatistiki olarak anlamlı bulundu (p<0.05).

SONUÇ: Arteria Uterina kan akımı incelemelerinde persistan diastolik çentik görülmesi ile gebeliğin hipertansif hastalıkları ve ortalama trombosit volümünün doğum öncesi ve sonrası değerleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunması preeklampsi etyolojisinde trombosit sayı ve fonksiyonlarının önemini düşündürmektedir.

ANTENATAL BETAMETAZON KULLANIMININ FETAL DOPLER İNDEKSLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Ö. DEREN*, C. KARAER*, F. AYBAR*, L. ÖNDEROĞLU*, T. DURUKAN*, R.O.BAHADO-SINGH**

* Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

** Yale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Preterm doğum riski olan gebelerde kullanılan kortikosteroidlerin (KS), ümbilikal (UA) ve orta serebral arter (MCA) doppler indekslerine etkilerinin mevcut olup olmadığının ve varsa bu etkilerin başlama ve sona erme zamanlarının belirlenmesi.

Çalışma Düzeni: Bu çalışma, preterm doğum tehdidi nedeniyle izlenen, ortalama gebelik haftaları 30.9 ± 1.34 SD (27 - 33) olan, toplam 21 tekiz gebelik olgusu üzerinde prospektif olarak yapılmıştır.

Hastalara 24 saat arayla iki doz 12mg betametazon enjeksiyonu yapılmıştır. Enjeksiyondan bir gün önce ve birinci dozdan 24, 48, 72, 96, 120 saat sonra UA ve MCA dopplerlerinde; tepe sistolik akım hızı (PS), pulsatilite indeksi (PI), rezistans indeksi (RI), diastol sonu akım hızı (ED) ve sistol / diastol oranı (A/B) bakılmıştır. Betametazon enjeksiyonundan önce elde edilen kontrol değerlerle betametazon uygulanmasından sonraki 4 güne ait değerler Kruskal - Wallis tek yönlü varyans analizi kullanılarak tek tek karşılaştırılmıştır. $P < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Ortalama doğum süresi 36.2 ± 2.41 (32.6-40) haftadır. KS öncesi ve sonrası ilk 4 gün MCA ve UA'de PS, PI, RI, ED, ve A/B değer ortalamaları alınmıştır. KS kullanımından sonraki ilk 4 gün bakılan PS, PI, RI, ED, A/B indeks sonuçları ile 0. gün kontrol değerler tek tek karşılaştırıldığında, her iki damarda, bütün günler için istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$).

Yorum: Bulgularımız, antenatal dönemde kullanılan betametazonun, steroid sonrası ilk 4 günde, UA ve MCA dopler indekslerine etkisinin olmadığını göstermiştir. Bundan dolayı KS almış gebelerin fetuslarının iyilik halinin takibinde doppler USG etkilenmeden kullanılabilir.

BİRİ ANENSEFALİK VE SPİNA BİFİDALI DİĞERİ NORMAL FETUSLU İKİZ

GEBELİK :OLGU SUNUMU

SUNA SOYDEMİR, GÜLAY BEYDİLLİ, NAZAN AYDOĞDU, AKIN SİVASLIOĞLU,
ALİ HABERAL

SSK ANKARA DOĞUMEVİ ve KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ,
06010 ETLİK- ANKARA

İkiz gebeliklerde tekil gebeliklerle kıyaslandığı zaman malformasyon oranı iki misli fazla görülmektedir. Anomalilerin çoğu santral sinir sistemi anomalileridir. Bunlardan en sık görüleni anensefalidir. Bu yazıda fetustan birinin normal, diğerinin anensefalik ve spina bifidalı olduğu bir ikiz gebelik olgusu sunulmuştur. Hasta N.Ş. 32. gebelik haftasında iken preterm eylem tanısıyla hastaneye başvurdu. Yapılan ultrasonografik inceleme sonucu önde gelen bebek makat prezentasyonda 28 haftalık anensefalik ex, ikinci bebeğin baş prezentasyonunda 32 haftalık sağlıklı olduğu gözlemlendi. Doğum eylemi tokoliz sınırını aşmış olduğundan spontan takibe alınan olgu aynı gün doğum yaptı. Fetustan ilki anensefalik spinabifidalı ex olarak, ikinci fetus sağlıklı olarak doğdu. Farklı cinsiyette ikiz eşleri, dianniyotik, monokoryonik plasenta gözlemlendi. Yapılan otopsi sonucu anensefali ve spina bifida dışında başka patolojiye rastlanmadı. Diğer ikiz eşinin prematürite dışında tamamen sağlıklı olduğu görüldü.

Sonuçta bu olgu nedeniyle ikiz gebeliklerde erken teşhis ve ultrasonografik incelemenin önemi ve anomalili ikiz gebelik olgularındaki takip planları tartışıldı.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ PRENATAL TANI MERKEZİNDE 1987-1998 YILLARINDA YAPILAN PRENATAL TANI ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ergül Tunçbilek, Sevim Balcı, Mehmet Alikasıfoğlu, Dilek Aktaş,
Koray Boduroğlu, Sinan Beksaç, Lütfü Önderoğlu**
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genetik ve Kadın-Doğum Bölümü

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genetik Ünitesinde 1987-1998 Aralık döneminde prenatal tanı amacıyla incelenen toplam 1991 amnion mayi kromozom analizleri sunulmaktadır.

Yapılan analizlerin yıllara göre dağılımı, 1987 yılında bir iki vaka ile başlayan çalışmaların yıllar içinde hızlandığını ve toplam analizlerin %75'inin 1995 yılından bugüne dek gerçekleştirilmiş olduğunu göstermektedir. Bu döneme ait sonuç verme oranı %97.8 olarak bulunmuştur.

Toplam 1991 işlemin 1237'sinin (% 62.1) ileri anne yaşı, 233'ünün (%11.7) artmış üçlü test riski, 33'ünde (%1.6) yalnızca anormal USG bulgusu, 207'sinin (%10.4) Down sendromlu çocuk öyküsü, 17'sinin (%0.8) parental kromozomal translokasyon taşıyıcılığı, ve 264'ünün (%12.55) diğer endikasyonlar ile yapıldığı saptanmıştır.

Yapılan amniosentez mayii kromozom analizlerinin % 3 'ünde (51/1991) kromozom patolojisi bulunmuştur. Bulunan kromozom aberasyonlarının dağılımı : 28 Down sendromu (2'si translokasyon tipi), dört Trizomi 18, üç Trizomi 13, iki 47,XXX, iki Klinefelter sendromu, bir Turner sendromu, onbir değişik translokasyonlar. Yapılan amniosentezlerin haftalara göre dağılımına bakıldığında; 1868'inin (% 94) 15-20 haftalarda, 123'ünün (% 6) 21 ve sonraki haftalarda yapılmış olduğu görülmüştür.

Merkezimizde 1998 yılına kadar 119 hastaya kordosentez yapılmış ve %6.7 'sinde kromozomal anomali saptanmıştır. Kord kanı kromozom analizinde izlenen kromozom aberasyonları: 4 Down sendromu, bir Trizomi 18, bir Trizomi 13, bir translokasyon ve bir vakada 11. kromozomun delesyonu (del 11q) şeklindedir.

TANATOFORİK CÜCELİK : 3 OLGUNUN SUNUMU

R.Soner ÖNER*, Ahmet GÜLER*, Sevil SEYHAN**, Dilek ASLAN*, Gülsen DERİN*

* SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Perinatoloji Kliniği

** SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi Patoloji Bölümü

Tanatoforik cücelik fatal seyirli ve nadir görülen bir osteokondroplazidir. Karakteristik özellikleri kosta ve ekstremitte kemiklerinde kısalık, femur şekil bozukluğudur. Görülme sıklığı 1:20000' dir. Bu yayında tanatoforik displazi tanısı koyduğumuz 3 olguyu sunuyoruz. Olguların 2' si 2. trimesterde, 1'i 3. trimesterde ultrasonografi ile tespit edildi. 2. trimesterde saptanan 2 olguda toraks hipoplazisi ve ekstremitte kısalığı, 3. trimesterdeki olguda bunlara ek olarak hidrosefali de saptandı. Her 3 olgu da sonlandırıldıktan sonra radyolojik ve patolojik inceleme ile tanı doğrulandı. Bu çalışmada literatür ışığında tanatoforik displazinin diğer iskelet displazilerinden ayırıcı tanıları tartışılarak fetal malformasyonların tanısında ultrasonografinin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

ÜÇ OLGU NEDENİYLE HİDROPS FETALİS

B.Atasay, E.Özdemir, U.Örün, S.Arsan, F.Ertogan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı

Hidrops fetalis; fetal, plasental, maternal patolojilere bağlı gelişebilen, fetusta jenaralize ödem, asit plevral ve perikardiyal efüzyon şeklinde fazla sıvı toplanması ile karakterize bir durumdur. İnsidansı 1/3000 doğum (canlı ve ölü doğum) olan hidrops fetaliste, gestasyon haftası ve nedene bağlı değişen yüksek fetal ve neonatal mortalite bildirilmektedir.

1998 yılında AÜTF Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde izlenen iki hidrops fetalis olgusu ile doğum sırasında eksitus olan bir olgu sunulmaktadır. Takip edilen her iki olgu 24.haftadan sonra tanı almış, 28.gestasyon haftasında normal vaginal yolla doğurtulmuş, birinci olguda hidropsa neden olarak obstrüktif üropati, ikinci olguda ise fetal aritmi dışında patoloji saptanmamıştır. Her iki olguda uygulanan canlandırma ve tedavi ile düzelmiş ve taburcu edilmiştir.Üçüncü olguda ise dismorfik bulguların varlığı nedeniyle hidrops fetalis nedeni olarak kromozom anomalisi düşünülmüş, postmortem genetik çalışma ve otopsi yapılmıştır.

Hidrops fetaliste erken tanı ile tedavi edilemeyecek hastalarda erken tahliye, tedavi edilebilen olgularda optimal zamanda doğum ve nedene yönelik tedavi ile prognozun daha iyi olması sağlanacaktır.

KONJENİTAL MALFORMASYONLARLA BİRLİKTELİK GÖSTEREN DİABETİK ANNE BEBEĞİ OLGULARI

A.Günlemez¹, B.Atasay¹, S.Arsan¹, E.Tutar,² S.Türkay², G.Koçak², S.Atalay,² H.Dindar³, F.Ertogan¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji BD¹, Pediatrik Kardiyoloji BD², Çocuk Cerrahisi ABD³

Diabetik anne bebeklerinde (DAB) major konjenital malformasyonlar, diabetik olmayan annelerin bebekleri ile karşılaştırıldığında 2-4 kat daha sık görülmektedir. Organogenezisin gerçekleştiği ilk trimesterde maternal diabetin iyi kontrol edilememesi diabetik anne bebeklerindeki konjenital malformasyon oluşumunun nedeni olarak kabul edilmektedir.

AMAÇ: Ankara Üniversitesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde 1997-1998 yıllarında yatırılarak izlenen 3 değişik konjenital malformasyonlu DAB olgusu; bu nadir malformasyonları vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

OLGULAR:

OLGU	Gestasyon Haftası	Doğum Ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Annede DM	Konjenital Malformasyon
I. olgu	38	4000	Erkek	Gestasyonel	Situs inversus
II. olgu	38	3000	Kız	Gestasyonel	Pulmoner Atrezi ve VSD MAPCA
III. olgu	32	2500	Erkek	Tip I DM	Proksimal Özefageal Atrezi, Atrioventriküler Kanal Defekti

Diabetli anne bebeği olgularımızda saptanan situs inversus totalis, pulmoner atrezi, aort-pulmoner arter arasında kollateral gelişimi (MAPCA) ve özefageal atrezi- AV kanal defekti birlikteliği literatürde nadir olarak bildirilmiştir. İlk iki olgumuz takipteyken, özefageal atrezi- AV kanal defekti birlikteliği olan üçüncü olgumuz operasyon sonrası komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir.

Diabetik anne bebeklerinde konjenital malformasyonların sık görülmesi ve bunların perinatal mortalitede önemli rol oynamaları nedeniyle, gestasyonel diabet taramalarının yapılması, prekonsepsiyonel dönemden başlayarak hamilelik boyunca diabet regülasyonunun iyi yapılması ve erken dönemde her doğan DAB'nin bu açıdan dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

YENİDOĞANDA İNDİREKT HİPERBİLİRUBİNEMİ 1998 AÜTF YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ SONUÇLARI

B.ATASAY, S.ARSAN, A.GÜNLEMEZ, G.DEDA, F.ERTOĞAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
Neonatoloji Bilim Dalı

Yenidoğanda sarılığa bağlı hastalık durumu olmasa da hangi sarılığın tetkik ve tedavi gerektirdiğine karar vermek zor olabilir. Yenidoğan bebeklerde yaşamın ilk günlerinde bilirubin fizyolojik düzeylerde artmasının nedeninin bilirubin antioksidan özelliği olması görüşü, özellikle term, 3 günü aşmış, hemolizi olmayan yenidoğanlarda hiperbilirubinemi tedavisinde fototerapi ve kan değişimi sınırlarında, değişikliğe neden olmuştur.

Bu çalışmada 1998 yılında AÜTF Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesine yatırılarak tedavi gören 106 hasta incelendi. Hastalarda hiperbilirubinemi nedenleri, uygulanan fototerapi ve kan değişimi tedavileri ve kan değişimi uygulanan hastalarda Beyin Sapi İşitsel Uyanılmış Potansiyelleri (BAER)'nin ölçülerek santral sinir sistemi morbiditesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

İndirekt Hiperbilirubinemi nedeniyle yatırılarak izlenen hastalar, 1998 yılı toplam yatışlarının %30.2'sini oluşturmuyordu. 106 olgunun özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo1-Olguların özellikleri

	MEAN	SD	RANGE
Doğum ağırlığı (g.)	3.172	514	2080-4380
Gestasyonal yaş (hafta)	39.4	1.46	34-42
Yatışta postnatal yaş (gün)	4.18	3.39	1-26
Sarılığın farkedildiği gün	2.16	1.05	1-7
Pik plasma bilirubin (mg/dl)	19.77	5.15	5.2-32
Hemoglobin (g/dl)	15.47	1.99	9.5-20.3
Retikülosit (%)	2.46	2.34	0.1-11

İlk 5 günde yüksek düzeylerde konjuge edilmemiş serbest bilirubine maruz kalan yenidoğanlarda bilirubin ensefelopatisi görülmektedir. Ancak term, hemolizin olmadığı, 3 günden büyük, sağlıklı yenidoğanlarda bilirubin ensefelopatisi riskinin ancak 30 mg/dl'yi aşan plasma bilirubin değerlerinde görülmesi son yıllarda fototerapi ve kan değişimi için uygulanan hiperbilirubinemi sınırlarında değişikliğe neden olmuştur.

Bu çalışmada olguların ortalama başvuru bilirubin değeri olan 19.77mg/dl ile fototerapi uygulanmış; 22.5 mg/dl ilede kan değişimi yapılmış görünse de bir çok olguda ağır hemolizin olması nedeniyle daha düşük değerlerde fototerapi ve kan değişimi uygulanmıştır. Yani Ünitemizde hemoliz veya ciddi patolojilerin neden olduğu sarılık olguları dışında tutulduğunda fototerapi ve kan değişimi sınırlarının yükseldiği görülmüştür.

SAKROKOKSİGEAL TERATOMLU BİR OLGU SUNUMU

Aytül Tarcan, Metin Altay, Berfu Demir, Coşkun Şimşir, İsmail Dölen, Ali Haberal
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Etlik, ANKARA

Sakrokoksigeal teratom (SKT) yenidoğanın en sık görülen konjenital tümörüdür. Değişik yayınlarda 35.000 ile 40.000 doğumda bir görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada polihidramnios öntanısı ile takibe alınan bir gebelikte saptanan SKT olgusu sunulmuştur.

Son adet tarihine göre 34. gebelik haftasındaki, tek, canlı kız bebek 158X112X88 mm. boyutlarındaki SKT nedeni ile sezeryan ile doğurtuldu. Doğum ağırlığı 3570 gr. olarak tespit edildi. Bebeğin boyu 52 cm. olarak ölçüldü. İntraoperatif ve postoperatif dönemde anneye veya bebeğe ait herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı.

Postpartum 6. günde bebek pediatrik cerrahi tarafından operasyona alındı ve total tümör eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Halen postoperatif 18. ayda bebek sağlıklı olup, α -FP ve β -HCG düzeyleri ile takipte tutulmaktadır.

SKT düşük görülme oranına rağmen distosi, hidrops fetalis, hemoraji, konjestif kalp yetmezliği ve nadiren de gösterdiği malign değişim nedeni ile önemlidir. Polihidramnios olan gebeliklerde SKT akıldan çıkarılmamalı ve obstetrik ultrasonografi sırasında göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle önceden belirlenecek doğum şekli ile fetusun yaşam şansının artırılabilmesine inanıyoruz.

YENİDOĞAN OTOPSİLERİNİN KLİNİK ÖNEMİ

B.Atasay*, T.Kendirli*, Ö.Ünal, A.Ensari**, I.Kuzu**, S.Arsan*, F.Ertogan***

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı*Ankara Üniversitesi Tıp
Fakültesi Patoloji ABD****

Yenidoğan ölümlerinde yapılan otopsinin klinik olarak düşünülen ölüm nedenini kesinleştirme veya değiştirmede rolü olup olmadığını denetlemek amacıyla yenidoğan yoğunbakım ünitemizde meydana gelen neonatal ölümler incelenmiştir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde Ocak 1997 - Ağustos 1998 tarihleri arasında yatan toplam 528 hastadan, kaybedilen 22 olgu (%4.1) klinik ve postmortem incelenmeye alınmıştır. 22 olgunun 15'i preterm (%68), 7'si term (%32) yenidoğanlardı. Kaybedilen tüm olguların ölüm nedenleri klinik veriler ışığında değerlendirilip kaydedilmiş; ölüm nedeni klinik veriler ışığında kesinleştirilemeyen ve/veya ölüm nedeni olabilecek ek patolojilerin düşünüldüğü olgulara otopsi yapılmıştır. 22 ölümden toplam 11 (50) otopsi yapılmıştır. Preterm ölümlerin %53'üne, term ölümlerin %20'sine otopsi incelemesi uygulanmıştır.

Otopsi yapılan olgulardan 9'unda klinik olarak düşünülen ölüm nedeni kesinleşmişken, 2 olguda otopsi ile klinik olarak düşünülen ölüm nedeni değişmiştir. Bu olgulardan biri immatürite nedeniyle kaybedildiği düşünülen, ancak otopsi sonucu "konjenital nefroblastomatososis" tanısı alan çok düşük doğum ağırlıklı bir preterm, diğeri ise neonatal dönemde ölüme neden olacak infeksiyon nedeni anlaşılamayan ve otopsi ile "ağır kombine immün yetmezlik" tanısı alan konjenital nefrotik sendromlu bir olgudur.

Neonatal otopsinin özellikle klinik olarak kesinleştirilemeyen ölüm nedenlerinin tanımlanmasında aydınlatıcı olduğu kanısına varılmıştır.

ABORTUS İMMİNENSTE SUBKORYONİK HEMATOMUN PROGNOZA ETKİSİ

Esen ÇAĞŞAR, Hakan KANIT, Jülide DURAN, Ebru TAŞKENT, Safiye ERGİN, Aylin İPLİK, Süreyya MENTEŞEOĞLU

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İZMİR

AMAÇ: Gebelikte kanama nedeniyle başvuran olgularda subkoryonik hematomun fetal prognoza etkisini belirlemek.

MATERYEL - METOT: SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Seksiyonuna 20. gebelik haftası öncesinde gebelikte kanama nedeniyle başvuran ve ultrasonografide subkoryonik hematom saptanan 51 hasta ile aynı haftalarda herhangi bir risk faktörü bulunmayan 50 hasta abortus, erken doğum ve SGA yönünden araştırılarak kanama varlığı ve subkoryonik hematomun hacmi ile prognoz arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Subkoryonik hematomu olan gebelerde abortus %27.4, erken doğum %7.8, SGA %19.6 oranında iken kontrol grubunda abortus gelişmedi; erken doğum oranı %2, SGA %6 olarak bulundu. İki grup abortus oranları arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) bulunurken erken doğum ve SGA oranları arasındaki fark anlamlı değildi. Hematom hacminin artışı ile abortus sıklığı artarken, SGA ve erken doğum sıklığında fark saptanamadı.

SONUÇ: Subkoryonik hematomu olan hastalarda abortus oranı normal gebelerden yüksektir. Hematom hacmi arttıkça abortus riski artmakta ancak SGA ve erken doğum oranı artmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik kanamaları, ultrason, subkoryonik hematom

NTD'LERİNDE BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ

F.N.Çakmak, Y.Laleli, İ.Dölen, M.Güneş, D.Aliefendioğlu, Ö.Kandemir, A.Yalçınar, E.Karağaoğlu, Social Security Ankara Children's Hospital, Social Security Ankara Maternity Hospital, Düzen Laboratories, Hacettepe University, Ankara, TURKEY.

SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, SSK Ankara Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi, Düzen Laboratuvarlar Grubu, Hacettepe Üniversitesi

Nöral tüp defektleri (NTD), sık rastlanan konjenital anomalilerdendir. NTD'li bebeklerde ve annelerinde immün sistem değişiklikleri bildirilmiştir.

Çalışmamızın amacı, annedeki değişikliklerin hamilelik sırasında olup-olmadığını araştırmaktır. Bu amaçla, 8 NTD'li bebeğin annesinde lenfosit subpopülasyonları çalışılmıştır. Sağlıklı bebeği olan n^{25} anne kontrol grubu olarak alınmıştır. NTD'li bebeklerin annelerinde CD4/CD8 oranı kontrol gruptan düşük bulunmuştur (0.61 ± 0.29 , 0.84 ± 0.29) ($p=0.06$). Bu değişikliğin CD4+ hücrelerin azlığına bağlı olduğu saptanmıştır (21.21 ± 7.59 , 26.39 ± 5.71) ($p=0.07$). NTD'li bebeklerin annelerindeki immunosupresyon daha belirgindir.

TRANSSERVİKAL HÜCRELERDE İN SİTU HİBRİDİZASYON (FISH) İLE NONİNVAZİV ERKEN PRENATAL TANI

Volkan BALTACI, Tolga ERGİN, Hulusi B.ZEYNELOĞLU, Mehmet H. ERGENELİ, Esra KUŞÇU, Sertaç BATIOĞLU
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Ankara

Amaç: 1. Trimester gebeliklerde, prenatal tanı amacı ile fetal hücre elde etmede uterin veya endoservikal lavaj metodlarının etkinliklerinin karşılaştırılması.

Yöntem: Transservikal hücreler, 7-10 haftalık gebelikleri olan ve istemli olarak dilatasyon ve küretaj yapılan 25 hastadan alınmıştır (13 hasta uterin lavaj, 12 hasta endoservikal lavaj). İşlem sonrasında fetal sexin konfirme edilmesi amacı ile sitogenetik analiz için plasenta örneği alınmıştır. Her iki metodla alınan hücrelerin in situ hibridizasyon (FISH) yöntemi ile işleme tabi tutulmuştur ve bu işlem 18,X ve Y kromozomları için üç renkli hibridizasyon protokolü ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Fetal sex tayininde FISH prosedürü için, 13 uterin lavaj'dan 12'sinde (%92.3) ve 12 endoservikal lavaj'dan 10'unda (%83.3) yeterli hücre elde edilmiştir. FISH prosedüründe sinyal tespiti, ortalama olarak %91.7 oranında gerçekleşmiştir (%83-%97). 12 uterin lavaj hastasının 11'inde (%91.6) ve 10 endoservikal lavaj hastasının 8'inde (%80.0) fetal sex tayini doğru olarak gerçekleşmiştir. 6 uterin lavaj örneğinin 5'inde (%83.3) erkek fetus doğru olarak tespit edilirken endoservikal lavaj örneklerinde bu 7'de 5 olarak (%71.4) gerçekleşmiştir. Toplamda fetal sex, uterin lavaj metodunda %84.6 oranında doğru olarak tespit edilebilirken, endoservikal lavaj grubunda bu oran %66.7 olarak gerçekleşmiştir ve aralarında istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır. ($p>0.005$)

Sonuç: Bu çalışma göstermektedirki, uterus alt segmentlerinde fetal orijinli hücre bulunma ihtimali vardır ve hatta bu hücreler 7 haftalık gebelik dönemi kadar erken dönemde başarılı olarak elde edilebilmektedir. Ek olarak, endoservikal lavaj metodu en az uterin lavaj metodu kadar etkilidir ve bu yöntemlerle elde edilen hücreler FISH prosedürü yardımı ile anöploidi ve fetal sex tayininde başarı ile kullanılabilir.

GEBELİKTE ANORMAL GLUKOZ TOLERANSI İLE PREEKLAMPSİ İLİŞKİSİ

Mehmet H. Ergeneli, Tolga Ergin, Hulusi B. Zeyneloğlu, Esra Kuşçu, Mithat Erdoğan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Ankara

Amaç: Gebelik sırasında anormal glukoz toleransı saptanan hastalarda preeklampsi gelişme sıklığını araştırmaktır.

Yöntem: Ağustos 1995 ile Eylül 1998 tarihleri arasında 236 gebeye, gebeliklerinin 24 ile 28'inci haftaları arasında 50-gr glukoz ile tarama testi yapıldı. Bunlardan sonuçları 140 mg/dl'nin altında olanlar normal glukoz toleransına sahip olarak isimlendirildi. Sonucu yüksek olanlara 3 saatlik glukoz tolerans testi yapıldı. Tolerans testinde iki değer pozitifliği olanlar gestasyonel diabetes, diğerleri anormal glukoz toleransı olanlar olarak isimlendirildi. Her üç grup gebelerde preeklampsi hızları araştırılarak sonuçlar nonparametrik testler ve Student's t testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Yüz seksen gebede (%76) normal glukoz toleransı, 45 gebede (%19) anormal glukoz toleransı ve 11 gebede (%5) gestasyonel diabetes mellitus saptandı. Gruplar arasında yaş, parite, bebeklerin doğum tartısı, preterm doğum oranı, erken membran rüptürü oranı, düşük doğum ağırlıklı bebek oranı ve bebeklerin yoğun bakım ünitesine yatırılma hızı açılarından fark yoktu. Vücut kitle indisi (body mass index) >25 olanların oranı anormal glukoz toleransı ve gestasyonel diabetes gruplarında belirgin olarak yüksekti (sırasıyla %13, %33, %55; $p=0.002$, $p=0.001$). Preeklampsi görülme hızları %6, %18 ve %27 idi. Normal glukoz toleransı olan grupla karşılaştırılınca anormal glukoz toleransı olan grupta 3.3 kat, gestasyonel diabetes olan grupta 5.76 kat daha sık preeklampsi geliştiği gözlemlendi ($p=0.018$ ve $p=0.036$).

Sonuç: İki yüz otuz altı olguluk bu seride, gebelik sırasında glukoz toleransının bozuk olduğu saptanan gebelerde preeklampsi daha sık olarak gözlemlendi.

YENİDOĞAN SERVİSİNDE İZLENEN BEBEKLERİN ANNELERİNİN ANTENATAL BAKIMLARI

Ş.Hançer, M.Şahin, D.Aliefendioğlu, F.N.Çakmak
SSK Ankara Çocuk Hastalıklar Eğitim Hastanesi

Yenidoğan bebeklerin sağlığı antenatal dönemde annenin aldığı bakımla yakından ilişkilidir. Bu nedenle servisimizde izlenen bebeklerin annelerinin geldikleri çevre, öğrenim durumları, antenatal bakım alıp almadıkları, ayrıca bebek beslenmesi konusunda bilgilendirilip bilgilendirilmediklerini araştırmak amacıyla bu çalışma yapıldı.

Çalışmaya 01 Ocak 1999-31 Mart 1999 tarihleri arasında yenidoğan ünitesinde izlenen 200 bebeğin annesi katıldı. Annelere yatış sırasında önceden hazırlanmış olan anket formu verildi ve sorulara yanıtlamaları istendi.

Çalışmanın sonucunda annelerin %73'ünün şehir merkezinde oturduğu, %68'inin okuryazar veya ilköğretim mezunu olduğu, %35'inin primipar, %55'inin 2-4, kalan %10'unun ise 5'ten fazla gebeliği olduğu öğrenildi. %80'inin gebelik izlemi için sağlık görevlilerine başvurduğu (doktor, ebe veya hemşire), bunların %61'inin 5 veya daha fazla olmak üzere kontrole gittiği saptandı.

Bebek beslenmesine ilişkin bilgilendirilmesinin değerlendirilmesine: %40'ının doğumdan önce bu konuda bilgi aldığı, bunların %57'sinin kaynağının sağlık görevlileri, kalan %43'ünün ise yakın çevre ve basın yayın araçları olduğu öğrenildi. Annelerin %98'inin anne sütünün en yararlı besin olduğu konusunda birleştiği, ancak yararlarının ne olduğu sorusuna cevaplandırmadığı saptandı.

Sonuç olarak, çalışmamızda antenatal bakım alan annelerin yüzdesi yüksek görünmekle birlikte, kontrol sıklığına bakıldığında bunun böyle olmadığı, büyük çoğunluğunun anne sütünün yararına inanmakla birlikte ne olduğu sorusuna cevap veremediği görülmüştür.

DOĞUM EYLEMİNİN AKTİF YÖNETİMİ

Özlem YÖRÜK ERGİN, Meltem DAİ, Aysun ALTINOK, Aysun KALE, Nilgün TURHAN
FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HAST. VE DOĞUM ABD

Doğum eyleminin aktif yönetimi ilk kez 1960 da İrlanda'da uygulanmış ve nullipar doğumlarda uzun süren ağrıların, korkuların ve anksiyetenin azaltılması ile sezaryen oranının düşürülmesi amaçlanmıştır. Doğum eyleminde özellikle primipar hastalar uzun süre doğum ağrısı ile birlikte acı çekmekten korkmaktadırlar. Bu yüzden doğum eyleminin anne ve bebek için en güvenilir şekilde ve kısa sürede sonlandırılması gereklidir. Bunun için pek çok klinikte oksitosin indüksiyonu kullanılmaktadır ancak uygulanabilirliği için bishop skorunun 6 ya eşit ve üzerinde olması istenmektedir. Doğum eyleminin hızlandırılması için uygulanan diğer bir yöntem ise eylem aktif faza girdikten sonra amniotomi uygulanmasıdır. Ancak erken yapılan amniotominin latent fazı uzatacağı, enfeksiyon riskini ve kord prolapsusu gibi komplikasyonlara yol açacağı düşünülmektedir. Biz bu çalışmada doğum kararı alınan 50 tane term gebede erken amniotomi, yüksek doz oksitosin indüksiyonu uyguladık. 50 kontrol grubunda ise öncelikle spontan eylemi takip edip gerekirse oksitosin indüksiyonu başlayarak aktif eylemin başladığı düşünüldüğünde amniotomi yapılmasının doğum eylemi süresi ve komplikasyonlar üzerindeki etkisini karşılaştırdık. Doğum eyleminin primipar hastalarda 3,9 saat multipar hastalarda ise 2,4 saat kısaldığı görüldü. Çalışma grubundaki hastaların sadece 12 (%24) tanesi hastaneye yatışından ve medikal girişimde bulunulmasından 8 saat sonra doğum yaparken bunlardan 2 (%4) tanesi 12 saat üzerinde doğum yaptı. Bunun aksine kontrol grubu olarak takip edilen hastaların 14 (%28) tanesinde maksimum 8 saat oksitosin indüksiyona ara verilerek ikinci kez indüksiyon başlanmış bunların eylem süreleri 12 saati geçmiştir. Her iki grup arasında maternal sonuçlar açısından C/S oranında, enfeksiyon, postpartum atoni ve kanamada fark izlenmemiştir. Fetal sonuçlar açısından 1 ve 5 apgar skorları, mekonyum aspirasyonu, oksijen gereksinimi ve yoğun bakımda takip açısından fark bulunamamıştır. Özellikle özel hastanelerde hasta yatış maliyetinin azaltılması açısından aktif doğum yönteminin emniyetli ve kısa sürede doğumun sonlandırılması açısından uygulanır olabileceğini düşünmekteyiz.

DOĞUM SONU SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM HİZMETİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE İŞ DOYUMLARI

Hatice YILDIZ ERYILMAZ

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Kadın Sağlığı Hemşireliği AD.

GİRİŞ: Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan doğum sonu (DS) dönemde hemşirelik bakımının amacı; anne ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal uyum sağlaması, bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanması, olumlu sağlık davranışları geliştirme, sağlık statüsü ve sorun çözme becerilerinin artırılması ile bakımın kalitesinin artmasında bakım yönetimini sağlamak ve sonuçları değerlendirmektir. Ancak, ülkemizde kadın üreme sağlığı ile ilgili tüm alanlarda olduğu gibi DS dönemde verilen bakımda yetersiz, kalitesi ve hizmet alımına yönelik talep düşüktür. Bakımın kalitesindeki düşüklükte; diğer birçok faktörlerin yanında, hizmeti verenlerin DS dönem ve bakım hizmetinin önemine ilişkin görüşleri, bakım standartlarının var olup olmaması ve iş doyumunda etkindir.

AMAÇ: Doğum sonu dönemde hizmet veren hemşirelerin birimlerinde verilen ve verdikleri hemşirelik bakımına yönelik görüşleri ile iş doyumlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma; hizmet götürdüğü hasta özellikleri, bakım niteliği, genel yapısı vb. yönlerden benzer olan 6 Devlet + SSK hastanasının, DS servislerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 62 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelere; bakım hizmetine yönelik görüşlerini ve demografik özellikleri içeren anket formu ile, iş doyumlarını ölçmede 20 maddelik, likert tipi Minnesota Doyum Anketi uygulanmıştır.

BULGULAR: Elde edilen verilerin analizi devam etmektedir.

İKİNCİ TRİMESTER MATERNAL SERUM AFP, hCG, UE3 SEVİYELERİNİN GEBELİK VE NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Özlem YÖRÜK ERGİN, Aysun ALTINOK, Meltem DAİ, Aysun KALE, Nilgün TURHAN
FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HAST. VE DOĞUM ABD

AMAÇ: Bu çalışmada ikinci trimester maternal serum AFP, hCG, UE3 değerleri ile olumsuz gebelik ve yenidoğan sonuçları arasında bir ilişkinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

METOD: Antenatal takiplerinde maternal serum tarama testi uygulanan 226 hastanın gebelik sonuçları incelendi. Olumsuz gebelik sonuçları olarak erken doğum, gestasyonel yaşına göre küçük olma, preeklampsi, perinatal ölüm, makrozomi, oligohidroamnios, polihidroamnios kötü yenidoğan sonuçları olarak da yoğun bakıma kabul, 5 dakika apgar skorunun 7'nin altında olması, oksijen ihtiyacının olması, sarılık, infeksiyon, mekonyum aspirasyonu kabul edidi. Tüm bu sonuçlarda anne serumunda ölçülen AFP, hCG, uE3 MoM değerlerinin ortalamaları karşılaştırılırken; serum AFP seviyesi $\geq 2,5$ MOM, hCG seviyesi ≥ 2 MOM olması araştırıldı.

BULGULAR: Erken doğumla sonuçlanan gebeliklerde serum AFP MoM ortalamasının gestasyonel yaşına göre küçük, preeklampsi ve perinatal ölümle sonuçlanan gebeliklerde ve olumsuz neonatal sonuçlarda serum AFP ve hCG MoM ortalamaları kontrollere göre daha yüksek bulundu. Açıklanamayan serum AFP yüksekliği 8(%3,5), hCG yüksekliği ise 12(%5,3) gebede bulunurken, yüksek AFP seviyelerinde sadece erken doğum ve perinatal mortalite riskinin fazla olduğunu, diğer olumsuz sonuçlar için risk oluşturmadığını, yüksek serum hCG seviyelerinde ise olumsuz neonatal sonuçların 11 kez daha fazla olduğu görüldü.

SONUÇ: Daha geniş populasyon içeren çalışmalar yapılırsa serum AFP, hCG seviyelerine göre seri ultrasonografi takipleri, erken doğum eylemi için tarama yöntemleri, üçüncü trimester nonstress testleri, biyofizik profil ve yakın eylem takibi yapılacak gebe kadınların tesbitinin yapılabileceğini düşünüyoruz. Halen bu çalışma kliniğimizde devam etmektedir.

MAKAT PREZENTASYON OLGULARINDA FETAL MORBİDİTE VE MORTALİTE

M. ACU, Ö. KANDEMİR, İ. DÖLEN, A. HABERAL, C. ŞİMŞİR, A. YAMAN

SSK ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010, Etilik / ANKARA

AMAÇ: Makat prezentasyonla doğan bebeklerdeki morbidite ve mortalite sonuçlarını araştırmak.

MATERYAL VE METOD: Hastanemizde 01.01.1998-31.12.1998 tarihleri arasında meydana gelen tüm doğumlar retrospektif olarak incelendi. Bu sürede meydana gelen 21.125 doğumdan 668'inde makat prezentasyona rastlandı. Kayıtlar incelenerek Anne yaşı, gestasyonel yaş, prezentasyon şekli, doğum ağırlığı, Apgar skorları konjenital fetal anomali ve perinatal mortalite oranı araştırıldı.

BULGULAR: Bu sürede hastanemizde makat doğum insidansı %3,16 olarak bulundu. Ortalama maternal yaş $25,5 \pm 6,1$ ve ortalama gestasyonel yaş $37,3 \pm 6,9$ hafta olarak bulundu. Kırkbir olguda (%6,1) Polihidramnios %2,7'sinde (n=18), Oligohidramnios %1,2'sinde (n=8), Pl. previa ve decolman plasenta %0,3'ünde (n=2) saptandı. Makat prezentasyonlu olguların %79,8'i (n=533) saf veya tam makat, %20,2'si (n=135) ayak gelişi ile sonuçlandı. Doğum %30,2 (n=202) olguda vaginal, %69,8'inde (n=466) ise abdominal gerçekleşti ($p < 0,01$). Ortalama doğum ağırlığı 2845 ± 1475 gram bulundu ($p < 0,05$). Olguların %28,4'ünde (n=208) doğum ağırlığı 2500 gramın altında iken intrauterin gelişme geriliği insidansı %12,4 (n=83) olarak tespit edildi. Konjenital anomali bebek oranı %7,7 (n=57) bulundu. Ölüm doğum oranı %2,1 (n=16) iken Apgar skoru %24,2 (n=178) olguda 7'nin altında olduğu gözlemlendi. Olguların %19,7'si (n=144) Neonatal yoğun bakım ünitesinde izlendi. Doğumların %5,1'i (n=34) intrapartum exitus ile sonuçlandı. Intrapartum exitus oranları karşılaştırıldığında vaginal ve abdominal doğumlar arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0,05$). Neonatal mortalite oranı %8,4 (n=60) iken intrauterin exitus olguları dahil edildiğinde genel mortalite %10,4 (n=76) olarak bulundu ($p < 0,005$) intrapartum exitusların %82,3'ü (n=28) prematür iken %17,7'si (n=6) term bebeklerdi.

SONUÇ: Makat prezentasyonlu olgularda gebelik, artmış fetal anomali insidansı ve yüksek perinatal mortalite ile seyrederek. Bu gebelikler yüksek riskli grup kabul edilerek yakın monitorizasyonu gerektirmektedir.

CLOACAL EXSTROPHY: PRENATAL DIAGNOSIS BEFORE RUPTURE OF THE CLOACAL MEMBRANE

Hakan Kaya Baha Oral Ralf Dittrich Okan Özkaya

ABSTRACT

One case of cloacal exstrophy was diagnosed prenatally by ultrasound and confirmed at birth. We thoroughly reviewed the literature on 15 previous prenatally diagnosed cloacal exstrophy cases. The ultrasound findings were a large cystic mass protruding from the infraumbilical anterior abdominal wall, a lower anterior abdominal wall defect, right-sided hydronephrosis and hydroureter, severe oligohydramnion, omphalocele, a distorted spine, left-sided renal agenesis and splaying of the pubic rami. After delivery at 34 weeks, the abnormal fetus was found to have the typical findings of cloacal exstrophy, myelomeningocele, bilateral lower limb anomalies, absence of external genitalia and bilateral gonadal agenesis. Cloacal exstrophy can be diagnosed by prenatal ultrasound, permitting prenatal counseling and appropriate perinatal management.

3 YILLIK PRENATAL İNVAZİV GİRİŞİM SONUÇLARIMIZ

Hakan KANIT, R.Soner ÖNER, Yiğit ÖZGENÇ, Ersadık TURAN, Dilek ASLAN, İzzet MARAL

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İZMİR

AMAÇ: 1996-1998 yıllarında kliniğimizde uygulanan prenatal invaziv girişimlerin sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Yaş ortalaması 30.5 (16-47) olan 580 olguya 15 farklı endikasyonla ultrasonografi rehberliğinde " Serbest el " tekniği ile genetik veya fetal değerlendirme amaçlı amniosentez (AS), kordosentez (KS), intrauterin transfüzyon, koryon villus örnekleme (CVS) ve kardiosentez uygulandı.

BULGULAR: 580 olgunun 409' una (%70.5) genetik amaçlı amniosentez ortalama 17.2 (13-20) haftada, 125 olguya (%21.5) KS ortalama 23.9 (19-34) haftada, 16 olguya (%2.7) CVS ortalama 13.6 (12-15) haftada uygulandı. Ayrıca 6 olguya kardiosentez, 8 olguya AS+KS, 7 olguya AS+CVS, 5 olguya intrauterin transfüzyon, 3 olguya AS+Kardiosentez, anomali bir ikiz olguya intrauterin redüksiyon ve 1 olguya da torakosentez yapıldı. İleri maternal yaş ve fetal anomali en sık endikasyonlar idi. Karyotip inceleme sonucu 42 sitogenetik anomali (%7.2) saptandı. 11 hastada (%1.9) komplikasyon gelişti. İntrauterin transfüzyon sonrası 2 olguda prematür eylem, 1 olguda intrauterin ölüm, AS sonrası 6 olguda abortus, 1 olguda septik şok ve 1 olguda AS+KS sonrası neonatal ölüm görüldü.

SONUÇ: Fetal görüntüleme tekniklerindeki ilerleme ile birlikte, fetal ve intrauterin ortama tanı ve tedavi amacıyla yapılan girişimlerdeki başarı oranı ve sayısı giderek artmaktadır.

PRETERM ÇOĞUL GEBELİKLERDE NEONATAL KOMPLİKASYONLARIN VE MORTALİTENİN İRDELENMESİ

A. Ecevit, H. Kahraman, S. Özsan, F. Gökcan

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesi, ANKARA

Çoğul gebelikler, başta preterm eylem olmak üzere önemli komplikasyonlar oluşturarak neonatal morbidite ve mortaliteye neden oldukları için yüksek risk taşırlar.

İkiz gebelikler, en sık rastlanan çoğul gebelikler grubundan olup, dünyada insidansı % 1,13'dür. Monozigot ikiz gebeliklerin insidansı ise 3.5 - 4 / 1000 doğumdur. Ancak yardımcı " reproduktif teknoloji"nin gelişmesi ile birlikte çoğul gebeliklerin insidansı da artmıştır. Çoğul gebeliklerde perinatal ve neonatal mortalitenin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu gebeliklerde oluşan intrauterin kayıplar ve özellikle asfiksi perinatal mortalitenin 4-10 kat yüksek olmasına neden olur. Postnatal süreçte özellikle prematürelliğe bağlı komplikasyonlar ise neonatal morbidite ve mortaliteye sonuçlanır.

Preterm eylem sonucu yenidoğanda gelişen komplikasyonların başında; respiratuar distres sendromu (RDS), sepsis, nekrotizan enterokolit (NEK), intrakranial kanama (İKK), ayrıca ikiz gebeliğe bağlı fetö-fetal transfüzyon sendromu, hemoglobin diskordansı, polistemi gelir.

Bu bildiride Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde 1998 yılında çoğul gebelikler sonucu doğan ve Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinde izlenen toplam 316 olgunun sonuçları sunulmuştur. Bunların 146'sı ikiz, 8'i üçüz gebelikler sonucu doğmuştur. Olguların tümü preterm olup doğum ağırlıkları (DA) 2500 gr.'ın altındadır. Ortalama DA: 1850 gr., ortalama gestasyon yaşı (GY): 33,6 hf.'dir.

Hastanemizde 1998 yılında preterm ikiz gebeliklerin insidansı: 6,4/1000'dir. Preterm üçüz gebeliklerin insidansı ise 0,3/1000 olarak saptanmıştır.

RDS, preterm çoğul gebelikler sonucu gelişen en önemli komplikasyondur. Preterm ikiz olguların % 28'inde, üçüz olguların ise % 75'inde RDS saptanmıştır. RDS olan ikiz olguların % 33'üne, üçüz olguların % 55,5'ine eksojen sürfaktan uygulanmıştır.

Mortalite oranı preterm ikiz olgularda % 6,5 iken, üçüz olgularda % 33,3 olarak bulunmuştur. En önemli mortalite nedeni ikiz olguların % 68,4'de, üçüz olguların ise % 75'de asfiksi olmuştur.

Bizim sonuçlarımızın da desteklediği gibi, yüksek risk taşıyan çoğul gebeliklerde neonatal komplikasyonların ve mortalitenin düşürülebilmesi için preterm eylemin ve asfiksisinin önlenmesinin büyük önem taşıdığını düşünüyoruz.

GEBELİK KAYBI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARDA DİABET SIKLIĞI

Hemş. Esen ALTINAY, Hemş. Kadriye PASTAL, Dilek ASLAN, Hakan KANTİ, Gülşen DERİN

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İZMİR

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Yüksek Riskli Gebelik Polikliniğine başvuru anında gebe olan ve daha önceki gebeliklerinde 2., 3. trimester veya neonatal bebek ölümü öyküsü ile başvuran 22 hastada diabet sıklığını araştırmak üzere 100 gram glukoz ile 3 saatlik oral glukoz tolerans testi yapıldı. Hastalardan 9' unda diabet saptandı. Bu bulgular gebelik kaybında diabetin önemli etkisinin olabileceğini düşündürdü ve kötü obstetrik öykü olan hastalarda diabetin araştırılması için glukoz tolerans testinin yapılmasının yararlı olabileceğine karar verildi.

DÜZEN LABORATUVARI MOLEKÜLER GENETİK BÖLÜMÜNDE ÇALIŞILAN KALITSAL HASTALIKLARDA PRENATAL TANI UYGULAMALARI

Sibel KANTARCI, Serpil ERASLAN, Yahya LALELİ

Düzen Laboratuvarlar Grubu, Moleküler Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Genetik hastalıklar, bireyin kalıtım materyalinde meydana gelen kalıcı olumsuz değişiklikler ile ortaya çıkar. Bu değişikliklerden bazıları, sadece moleküler DNA analiz sistemleri ile tespit edilebilir. Kalıtım şeklinin bilinmesi, ailede olası ve kesin taşıyıcıların saptanması ve doğacak olan çocukta aynı hastalığın ortaya çıkıp çıkmayacağını araştırılması, özellikle kesin tedavisi olmayan hastalıkların önlenmesi için günümüzde izlenebilecek tek yoldur. Dünyada, bu tür hastalıklardan etkilenen bireyler ve ailelerine yardımcı olmak amacı ile, genetik danışma merkezleri ve genetik laboratuvarları kurulmaktadır. Ülkemizde, genetik tanı yöntemlerinin servis olarak sunulması konusunda önemli adımlar atılmıştır.

Türkiye'de sık görülen kalıtsal hastalıklar için etkili bir moleküler analiz programının oluşturulması amacı ile kurulan bölümümüzde, *Duchenne/Becker kas distrofisi (DMD/BMD)*, *hemofili A*, *hemofili B*, *kistik fibroz (CF)*, *β -talasemi*, *orak hücre anemisi (SCA)*, *faktör V Leiden*, *spinal müsküler atrofi (SMA)*, ve *akondroplazi (ACH)* olmak üzere toplam dokuz kalıtsal hastalıkta, mutasyon taraması, taşıyıcılık tanısı ve prenatal tanı verilebilmektedir. Kullanılan analiz sistemleri ise, *Doğrudan Analiz ve İndirekt Analiz (Bağlantı Analizi)* olmak üzere iki ana başlık altında toplanır.

Bütün bu hastalıklarda, mutasyonun belirlendiği durumlarda prenatal tanı kesin olarak verilebilir. Bununla birlikte ailede kalıtılan mutasyon tespit edilememiş ise, bu çalışma ancak, rekombinasyon riski hesaplamaları göz önünde bulundurulacak şekilde, bağlantı analizi ile yapılabilir. Özellikle X'e bağlı hastalıklarda fetüs cinsiyeti tespit edilir. Gerekli durumlarda maternal DNA kontaminasyon testi yapılır. Şubat 1996-Nisan 1999 tarihleri arasında, prenatal tanı isteyen, 12 β -talasemi, 4 CF, 13 DMD/BMD, 3 hemofili A, 2 SMA, 1 hemofili B ailesi olmak üzere toplam 34 aileye, 36 prenatal tanı verildi. Bu analizler sonucunda toplam 10 fetusun hastalıktan etkilendiği tespit edildi.

LIPID PEROXIDATION IN CORD BLOOD AT BIRTH: THE EFFECTS OF BREECH DELIVERY

Hakan Kaya Baha Oral Ralf Dittrich Okan Özkaya Demir Özbaşar

ABSTRACT

OBJECTIVE: The purpose of this study was to determine oxygen free radical activity in breech presentation at birth and relate it to umbilical cord blood acid-base status.

DESIGN: A series of 63 singleton deliveries (28 cephalic deliveries (controls), 23 breech deliveries with normoacidemia, and 12 breech deliveries with mild acidemia) had determination of malondialdehyde and acid-base parameters.

SETTING: Delivery suite in the Department of Obstetrics and Gynaecology at Süleyman Demirel University, Isparta, Turkey.

POPULATION: 63 singleton term deliveries, spontaneous or induced labour and initially normal fetal heart rate tracing.

METHODS: After delivery, umbilical cord arterial and venous blood samples were collected for determination of malondialdehyde. Oxygen saturation, PO_2 , PCO_2 , pH, and base excess (BE) were also measured.

MAIN OUTCOME MEASURES: Umbilical cord arterial and venous bloods gases and malondialdehyde levels.

RESULTS: There was a significant correlation between umbilical arterial and venous levels of malondialdehyde and all acid-base parameters ($p < 0.001$). It has been found that there were negative correlations between malondialdehyde and pH, PO_2 and bicarbonate while there was a positive correlation between malondialdehyde and PCO_2 . A positive correlation between malondialdehyde and base excess was present in the control group and total breech group ($n=35$). The malondialdehyde levels in the total breech group, nonacidemic breech group ($n=23$) and mildacidemic breech group ($n=12$) were significantly higher than those in the control group ($p < 0.0001$). However, acid-base parameters in the nonacidemic breech group were not statistically different from those in the control group.

CONCLUSION: Lipid peroxidation products (malondialdehyde) were found to exist to some extent in the umbilical cords of newborns with normal acid-base parameters in breech delivery. Our data support the contention that lipid peroxide may be a more appropriate outcome measure than acid-base balance.

DOĞUM OLAYININ KADININ FONKSİYONEL DURUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Nezihe KIZILKAYA BEJİ – Anahit COŞKUN--* Gülay YILDIRIM* Esra GÜNÜŞEN **

* İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu-80270 Şişli / İstanbul

**İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi 34390 Çapa/ İstanbul

Çalışmamız doğum olayının kadının fonksiyonel durumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Çalışmamız retrospektif, tanımlayıcı araştırma özelliğindedir. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimine Eylül 1996-Temmuz 1997 tarihleri arasında başvuran, son 6 ay içinde normal ya da sekiyo sezaryanla miyadında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem kapsamına ise, bu tarihler arasında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimine başvuran, veri toplama anından önceki 6 hafta ile 6 ay arasında miyadında doğum yapan, çalışmaya katılmaya istekli olan tüm hastalar (n=200) alındı.

Doğum olayının kadının fonksiyonel durumuna etkisini belirlemek amacıyla, Doğum Olayının Kadının Fonksiyonel Durumu Üzerine Etki Profili (Childbirth Impact Profile, form MQ-CIP-MQ) türkçeye çevrilerek ve geçerlik, güvenirlik çalışması yapılarak kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %74 ü (n=148) normal spontan doğum, % 26'sı (n=52) sectio sezaryan ile doğum yapmışlardı. Kadınların %60'sı postpartum 3.haftanın sonunda fiziksel enerjilerinin geriye döndüğünü belirtti. Kadınların %60'sı ev temizliği, çamaşır yıkama, bulaşık yıkama, yemek pişirme gibi ev işlerine post-partum 2 haftanın sonunda, alış-veriş gibi ev dışı yapılması gereken işlere post-partum 6.haftadan çok daha sonra başladıklarını ifade etti. Kadınların %75'sinin hastaneden eve döndükten sonra çoğunlukla yakın akrabalarından olmak üzere yardım aldıkları ve % 25'inin halen bu yardımı almaya devam ettikleri saptandı. Yardım öncelikle bebek bakımı (%78), ev işleri (%76) yemek yapma (%76) işlerinde alınıyordu. Kadınların %43'ü gebeliği süresince çalışmıştı, %40, çalıştıkları kurumdan doğum izni almış ve %37'si doğumdan sonraki 40 gün -3 ay içinde işine geri dönmüştü. Kadınların yaklaşık olarak %65'si doğumdan sonraki 40.gün arkadaş /akraba ziyaretlerine başlamıştı. Ayrıca kadınların %97'si doğum sonrası 40-45 günlük izni yeterli bulmuyordu.

Sonuç olarak, kadının doğum sonrası fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumunun gerçekleşmesi ve gebelik öncesi faaliyetlerini tam olarak yapabilir duruma gelmesinin 6 haftadan daha uzun süre sürdüğü söylenebilir.

YENİDOĞANDA AĞLAMA VE ARTERİYEL OKSİJEN SATURASYONU

KITAPÇI UYSAL Füsün, YILMAZ Cahide, ÖNAL E. Esra, DİLMEN Uğur, KAYA İ.Safa

Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlemi gereken bebeklerde solunum ile ilgili problemler önemli yer tutar. Bebeklerin solunum fonksiyonlarının takibinde oksijenasyonun yakından izlenmesi gereklidir. Bu nedenle transkutanöz olarak ölçülen arteriyel oksijen saturasyonu en önemli parametredir. Pratik uygulamalarda arteriyel oksijen saturasyonundaki çok kısa süreli düşüşlerin artefaktlar ve diğer fizyolojik nedenlerden ayrımı önemli olabilir.

Hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde herhangi bir nedenle yatan bütün bebekler monitorize edilerek transkutanöz arteriyel oksijen saturasyonu ölçülmüştür. Arteriyel oksijen saturasyonunu etkileyen fizyolojik bir faktör olan ağlamanın bebeklerin yaşına göre gösterdiği farklılıklar tartışılmıştır.

DIABETİK GEBELERDE HbA1C İLE FETAL SONUÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hemş. Canan EKERLER, Hemş. Sakine DOĞAN, Hemş. Gülpembe SEZER, Dilek ASLAN, Gülsen DERİN, Hakan KANIT

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İZMİR

AMAÇ: Diabetik gebe izleminde HbA1c değerlerinin araştırılması

MATERYAL-METOD: 1998 yılında SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Servisinde Gebelik+Diabet nedeniyle izlenen 66 gebede HbA1c değerleri kaydedildi. Aynı hastalarda doğum sonrası sonuçlar konuşularak HbA1c ile fetal sonuç arasındaki bağlantı araştırıldı.

BULGULAR: 66 hastada ortalama HbA1c değeri 5.93 iken ortalama bebek ağırlığı 3067 gram idi. HbA1c değeri normal sınırlar dışında olan 3 hastadan birinde kaudal regresyon sendromu ve intrauterin ölüm görüldü. HbA1c değeri normal sınırlarda olan 1 olguda da neonatal ölüm oldu.

SONUÇ: Diabetik gebelerin izleminde HbA1c bizi yönlendiren önemli bir bulgudur.

DOĞUM VE ANESTEZİ ŞEKLİNİN İLK 24 SAATTEKİ ANNE SÜTÜ MİKTARINA ETKİSİ

KITAPÇI UYSAL Füsun, ONAL E. Esra, ŞAHİN Nurdan, DİLMEN Uğur, KAYA İ. Safa,

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara.

Doğumu takiben ilk 24 saatte bebeklerin beslenme sorunları ile sıkça karşılaşmaktadır. Anne sütünün miktarı çok çeşitli faktörlerden etkilenir. Doğum şekli ve eğer anneye anestezi uygulandıysa bunun biçimi de bu faktörler arasında yer alır.

Doğumdan sonraki ilk 24 saatte salınan anne sütü miktarı ile doğum şekli ve uygulanan doğum anestezisi ilişkisini araştırmak amacıyla hastanemizde miadında, komplikasyonsuz gebeliği takiben normal veya sezeryan ile doğum yapan annelerin süt miktarları Ameda süt pompası ile ölçülmüştür. Bebek doğunca hemen emzirilmiş, 12. ve 24. saatte emzirme öncesi süt miktarları belirlenmiştir. Genel anestezi ve epidural anestezi ile sezeryan olanlar ve normal doğum yapanlar karşılaştırılmıştır.

KOMPLET MOL HİDATİFORM VE CANLI FETUS (VAKA SUNUMU)

**BAŞTUĞ D. , ÜLKER K. , ASLAN H. , YILMAZ H.A., BERKKANOĞLU M.,
GÜLKILIK A.**
SSK BAKIRKÖY DOĞUM EVİ KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM
HASTANESİ

Termde yakın normal canlı bir fetus ile mol hidatiformun birlikte bulunması nadir görülmektedir. Bugüne kadar ancak birkaç olgu bildirilmiştir. Bu tür bir molar gebelikte karşılaşıldığında persistan trofoblastik hastalık yada korio karsinom gelişme olasılığı göz önünde bulundurularak hastaya genellikle gebeliğin sonlandırılması önerilmektedir. Vajinal kanama, preeklampsi ve eklampsi gibi nedenlerden gebeliğin termde kadar sürmesi olasılığı düşüktür. Bu olguda 22 yaşında G2P1 gebe komplet hidatiform mol ile birlikte termde canlı sağlıklı bir bebek doğmuştur. Gestasyonel trofoblastik hastalıkların klinik, ultrasonografik bulguları ve takip yöntemlerinde tartışıldığı olguda komplet hidatiform mol ile birlikte gebeliğin termde kadar sürdürüldüğü ve canlı, sağlıklı bir bebeğin doğurtulduğu gösterilmiştir.

PERİNATAL MORTALİTE : NEDENE YÖNELİK PLANLANMIŞ PERİNATAL GİRİŞİMLERİN SONUÇLARI

S.Arsan¹, B.Atasay¹, A.Koç², F.Ertogan¹

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı¹, Kadın Doğum ve
Hastalıkları ABD².**

Üniversite hastanemize ait 1997 yılındaki perinatal mortalite hızı ve perinatal mortalite nedenlerini belirlemek amacıyla perinatal ölümlere ait veriler değerlendirilmiştir.

1997 yılında gelen tüm ölü ve canlı doğumlar kaydedilmiş, canlı doğan tüm bebeklerin postnatal 7.gün sonunda sağlık durumları kontrol edilmiştir. Ölü doğumlar ve erken neonatal ölümlerin nedenleri Wigglesworth sınıflamasına uygun olarak kodlanmıştır.

1997 yılında toplam 1569 doğumda 20 ölü doğum, 8 erken neonatal mortalite gözlenmiş olup perinatal mortalite hızı binde 17.8 olarak saptanmıştır. Perinatal ölüm nedenlerinin Wigglesworth sınıflamasına göre dağılımı şöyledir: masere ölü doğumlar %42.8, letal konjenital malformasyonlar %28.5, özel nedenler %17.8, perinatal asfiksi %7.1 ve prematüriteye ilişkin sorunlar %3.8.

Perinatal mortalite hızı geçen 3 yılın ortalamasına göre %50'ye yakın düşük bulunmuş, bu düşüş masere ölü doğumlar ve perinatal asfiksiye bağlı ölümlerdeki azalmaya bağlanmıştır. Perinatal asfiksiye bağlı ölümlerdeki azalma daha belirgin bulunmuştur.