

konjenital anomali belirlenmeyen, doğumu başlamamış 150 multipar gebe, oksitosin başlama ve artış dozuna göre randomize edilerek iki gruba ayrıldı. 75 gebeye yüksek doz oksitosin, 75'ine düşük doz oksitosin infüzyon pompası ile uygulandı. Yüksek doz oksitosin uygulanan grupta, oksitosin 4 mIU/dk dozunda başlanarak, etkili kontraksiyonlar oluşturma kadar her 15 dakikada bir 4 mIU /dk artırılarak infüze edildi. Düşük doz oksitosin uygulanan grupta, oksitosin 2 mIU /dk dozunda başlanarak, etkili kontraksiyonlar oluşturma kadar her 15 dakikada bir 2 mIU /dk artırılarak infüze edildi.

Bulgular: Yüksek doz indüksiyon protokolü ile düşük doz indüksiyon protokolü arasında vajinal doğum ve C/S doğum oranları, C/S indikasyonları, maternal komplikasyonlar açısından farklılık izlenmedi. Yüksek doz indüksiyon, doğum eyleminin I. , II. ve III. evrelerinin süreleri kısalmadı. C/S doğum oranları, maternal ve perinatal komplikasyonlar açısından her iki grupta da anlamlı farklılık izlenmedi. Yüksek doz indüksiyon protokolü ile koyu mekonyum oranında artış belirlendi; ancak yenidoğan umbilikal kordon kan gazı değerlerine yansıma tespit edilmedi.

Sonuç: Multipar gebelerde, yüksek doz ve düşük doz indüksiyon yöntemleri arasında sezaryen doğum oranı, indikasyonları, maternal komplikasyonlar açısından farklılık gösterilemedi.

PB-063

Doğum eylemi indüksiyonu: Farmakolojik ve mekanik 4 farklı yöntemin advers etkileri

Elif Gül Yapar Eyi, Şevki Çelen, Ümit Taşdemir, Mehmet Ş Özman, Burçin Salman Özgü

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Doğum eyleminin indüksiyonu, spontan doğum eylemi öncesi ya da membranlar tüptüre olmaksızın uterus kontraksiyonlarını oluşturmak için kullanılan mekanik ve farmakolojik teknikleri ifade eder. Sezaryen (C/S) oranlarının yüksek ve eylem öncesi C/S'e alınan gebelerin çok olduğu kliniklerde indüksiyon, C/S oranlarını düşürebilir. Nullipar gebelerde mekanik ve farmakolojik indüksiyon yöntemlerini karşılaştırarak advers etkilerin ve C/S oranlarının değerlendirmesi prospektif randomize çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Çalışma 37 veya üzerinde gebelik haftalarında, fetal kardiyak aktivitesi pozitif, baş prezentasyonunda ko-morbid hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan ve doğum eylemine girmemiş (membran rüptürü olmayan) toplam 240 primigravid gebe üzerinde gerçekleştirildi. Transvajinal ultrasonografide servikal açıklık 1 cm ve servikal uzunluk 20mm üstünde olan olgular çalışma harici bırakıldı. Major uterus operasyonu geçirenler, sefalopelvik uygunsuzluk, fetal malprezentasyonlar, düzenli uterin kontraksiyonları olanlar, çoğul gebelik, plasenta pre-

via veya vaginal kanama, koryoamnionit, tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Randomizasyon ile gebeler dört alt gruba ayrılarak yavaş salınımlı vaginal dinprostone (80 hasta), yüksek doz oksitosin (60 hasta), düşük doz oksitosin (53 hasta), servikal olgunlaştırıcı balon (CRB) (47 hasta) uygulandı. Eylem süresince sürekli eksternal fetal kardiyotokografik monitorizasyon gerçekleştirildi Etkin kontraksiyonların sağlanması, dilatasyonunun olmaması ya da dilatasyonda durma, başın inimesi ya da inişinin durması, 6 cm'e kadar servikal dilatasyon, vaginal doğumun gerçekleşmesi, advers etkiler: "Kategori II fetal kalp atımları", "Kategori III fetal kalp atımları", takistoli, ya da fetal kalp atımlarında Tip II Tip III değişimlerle uterin takistoli, mekonyumlu amniyon mevcudiyeti, koryoamnionit, 7'nin altında Apgar skorları, yenidoğan resüsitasyonu, yenidoğan doğum ağırlığı, fetal asidoz, yenidoğan ensefalopatisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi kabülü, doğum sonrası kanama her grup için değerlendirilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: C/S oranları yüksek doz oksitosin ile %22.3 (14/60), düşük doz oksitosin ile %26.4 14/53 dinprostone ile %26.3 (21/80), CRB balon ile %24.6 (12/47) idi, 6 cme kadar servikal dilatasyon, advers etkiler: Kategori II fetal kalp atımları, Kategori III fetal kalp atımları, takistoli ya da fetal kalp atımlarında Tip II Tip III değişimlerle uterin takistoli,, koryoamnionit, 1. ve 5 dakika 7'nin altında Apgar skorları, yenidoğan resüsitasyonu, yenidoğan doğum ağırlığı, fetal asidoz, yenidoğan ensefalopatisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi kabülü açısından fark belirlenmedi. Mekonyumlu amniyon mevcudiyeti yüksek doz oksitosin uygulanan grupta anlamlı farklılık gösterirken, CRB uygulaması sırasında ani fetal bradikardi 3 (üç) hastada gelişti.

Sonuç: Hasta takibinin sıkı kurallarla gerçekleştirilebildiği C/S oranı yüksek kliniklerde, kabul edilebilir bir neden ile ve mutlaka hasta ile mutabakat sağlanarak yapılan eylem indüksiyonu C/S oranlarının düşürülmesine katkı sağlayabilir.

PB-064

The impact of intrahepatic cholestasis of pregnancy on fetal cardiac and peripheral circulation

Esra Bahar Gür¹, Seçil Kurtulmuş¹, Deniz Öztekin¹, Ebru Şahin Güleç², Duygu Okyay², İbrahim Gülhan²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir; ²Ege Doğumevi, İzmir

Amaç: The aim of this study was to evaluate changes in fetal cardiac and peripheral circulation in pregnancies complicated with intrahepatic cholestasis

Yöntem: The Doppler examination results of 22 pregnant subjects complicated with intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) and 44 healthy controls were compared. The pa-

rameters of fetal cardiac circulation were pulmonary artery and aortic (Ao) peak systolic velocity (PSV), pulmonary vein (Pv), peak velocity index (PVI) and pulsatility index (PI), mitral valve (MV) and tricuspid valve (TV), early diastole (E)- and atrial contraction(A)-wave peak velocity ratio (E/A), and isthmus aortic peak systolic velocity (IAo PSV). The parameters of fetal peripheral circulation weremiddle cerebral artery (MCA) and umbilical artery (UA) PI, resistance index (RI), systolic/diastolic (S/D) ratio. Fetal obstetric Doppler monitoring wasconducted weekly before 36 weeks and biweekly after that, and the results were compared with the normal reference values for gestational age.

Bulgular: The Doppler parameters of fetal cardiac and peripheral circulation did not significantly differ between the two groups. S/D ratio readings in the ICP group were significantly above 2 SD before 35 weeks of gestation. Women with ICP had increased risks of preterm delivery, neonatal unit admission, and meconium-stained amniotic fluid compared with those in the controls.

Sonuç: Fetuses of pregnant women with ICP showed no differences in the evaluation of cardiac and peripheral Doppler measurements compared with fetuses of healthy mothers. The Doppler investigation of the umbilical artery may be useful in monitoring of pregnancies complicated by early onset intrahepatic cholestasis.

PB-065

Yenidoğan ölüm nedenleri (Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi 2012–2014) eksik bıraktıklarımız

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: III. basamak yenidoğan ölüm kayıtları, yenidoğan ölüm nedenlerinin belirlenmesi, antenatal ve yenidoğan dönemine ait değerlendirmeler, tanı- takip-tedavi protokollerinin geliştirilmesi açısından önem arz eder.

Yöntem: 2012, 2013 ve 2014 yıllarında 20 hafta ya da 400 gram üzeri neonatal ölüm kayıtları önceden tanımlanan kriterlere göre değerlendirilerek; 1. Konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozomal anomaliler, 2. Prematürite ve düşük doğum ağırlığına bağlı nedenler, 3. Ani bebek ölüm sendromu, 4. Annedeki gebelik komplikasyonlarından etkilenen yenidoğan, 5. Plasenta, kordon ve zarlardaki komplikasyonlardan etkilenen yenidoğan 6. İstenmeyen yaralanmalar, Yenidoğanın solunum sıkıntısı, 7. Yenidoğanının bakteriyel sepsisi, 8. Neonatal hemoraji, 9. Yenidoğanın nekrotizan enterokoliti olarak ayrıldı. Ölümüne yol açan neden/durum belirlenirken fetusun ağırlığı, fetal ölüm zamanı, otopsi uygulanıp uygulanmaması, plasantanın histolojik değerlendirmesini yapı-

lıp yapılmaması göz önüne alındı. Değişkenler arasındaki korelasyonlar ölüm nedenlerini aydınlatmaya yönelik olarak multiple lojistik regresyon modeli üzerinden değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde SPSS 22 versiyonu kullanıldı.

Bulgular: Hastane kaynaklı neonatal mortalite oranları başta prematürite ve prematüriteye bağlı komplikasyonlara bağlı olarak 2012’de 11.64%, 2013’de 9.48% ve 2014’de 10.1% idi. Ölümler içinde 2500 gram üzeri neonatal ölümler olguların %13.6 sını oluştururken, en fazla ölüm olan grubun 500–999 gram arasında %47’lik grup olduğu, ikiz ve üçüz gebeliklerde kayıp oranlarının yüksek olduğu, C/s oranlarının %50’lerin üzerinde olduğu ve erkek fetuslarda ölüm oranlarının yüksek olduğu, diafragmatik herniye bağlı ölümlerde prenatal tanı açısından sorunlar yaşandığı ve otopsi sayılarının 2012’de 28, 2013’de 18 ve 2014’de 10 olarak kayıtlara geçtiği belirlendi

Sonuç: Nedenler değerlendirildiğinde: yenidoğan ölümlerinin azaltılmasına yönelik koruyucu stratejilerin, özellikle erken doğum öyküsü olan gruba progesteron profilaksisi verilmesinin, çoğul gebeliklerin önlenmesinin, planlı bir gebelik takibinin ve ultrasonografik fetal anomali taramasının sistematik ve doğru yapılmasının neonatal ölümlerin azaltılmasında yararlı olacağı kanısındayım.

PB-066

Kaybedilmek üzere olan obstetrik hastaların değerlendirilmesi

Muhittin Eftal Avcı¹, Fatih Şanlıkan², Sümeyra Okur², Ahmet Göçmen²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Kliniğimize neredeyse kaybedilecek düzeyde ağır morbiditelerle gelen gebe hastaların demografik özelliklerini, klinik ve laboratuvar bulgularını ve bu olgulara uygulanan tedavi yaklaşımları ve sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Bu çalışmada Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’na 01 Ocak 2008 ve 01 Eylül 2014 tarihleri arasında başvuran toplam 20.403 doğum vakası geriye yönelik incelendi. Kaybedilmek üzere olan hasta profilleri için WHO 2011 yılı “Dünya Sağlık Örgütü maternal sağlık için kaybedilmek üzere olan hasta takip kılavuzu” tarafından kabul edilen tanımlamalara göre incelenmiştir ve olguları belirlemek için yoğun bakım ünitesi kayıtlarından ve ICD kodları taranmasından yararlanıldı. Gebeler için ölümle sonuçlanmasa da ölüm riski ile yüz yüze kalıp iyileşmiş olgular tespit edildi.

Bulgular: Kaybedilmek üzere olan hasta profiline sahip hastaların oranı %0.37 idi. Olguların yaş, gravida ve parite orta-