

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 oluşturana kadar her 15 dakikada bir 4 mIU /dk artırılarak infüze edildi. Düşük doz oksitosin uygulanan grupta, oksitosin 2 mIU /dk dozunda başlanarak, etkili kontraksiyonlar oluşturana 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-