

baren prolapsus şikayetlerinin oluştuğunu ve sonrasında da şikayetlerinin spontan olarak gerilediğini bildirmiştir. Hastaya yatış verilerek yatak istirahati ve antibiyoterapi önerildi. Olası bir erken doğum tehdidine yönelik hastaya celestone tedavisi 2 doz olarak 12 saat ara ile düzenlendi. Hastanın hastanede kalmayı istememesi üzerine hasta öneriler verilerek, poliklinik takiplerine devam etmiştir. Hasta pesser uygulanmasını kabul etmemiştir. Hasta sancı şikayetiyle tarafımıza başvurduğunda yapılan muayenede 5–6 cm açıklığı mevcut olup, bakılan USG'de ortalama 38w gebelikle uyumluydu. Hastanın üç dört dakikada efektif kontraksiyonları mevcuttu. hasta normal spontan vaginal yol ile 3360 g 49 cm 6–7 APGAR'lı bir erkek bebek doğurdu. hastanın postpartum dönemde şikayetleri gerileyerek şifa ile taburculuğu yapıldı.

**Sonuç:** Gebelikte prolapsus vakaları yakın takip gerektirir. her vaka bireysel olarak değerlendirilmelidir. Bu nadir görülen vakalarda sezaryen her zaman tek seçenek olarak düşünülmemeli, normal doğum da alternatif olarak değerlendirilebilir.

**Not:** Şu anda poliklinik takiplerimizde CRL: 10w3d ölçümleri bulunan gravide 3 parite 2 olan 26 yaşında geçirilmiş lenfoma öyküsü bulunan ve bu gebeliğinde total uterin prolapsus ile takip edilen bir başka gebemiz de bulunmaktadır.

## PB-22

### Term gebelerde farklı formüllerle ultrasonografik fetal ağırlık tahmini

Selim Gülücü<sup>1</sup>, İlhan Bahri Delibaş<sup>1</sup>, İsmail Sağ<sup>2</sup>,  
Bülent Çakmak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

**Amaç:** Term gebelerde tahmini fetal ağırlığın (TFA) saptanmasında 17 farklı formülün karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmaya term ve her hangi bir gebelik komplikasyonu olmayan 132 gebe dahil edildi. Doğumdan bir gün önce veya aynı gün tüm fetusların ultrasonografi ile biparietal çap (BPD), kafa çevresi (HC), karın çevresi (AC) ve femur uzunluğu (FL) ölçümü alındı. Ultrasonografik TFA hesaplamasında kullanılan 17 formül ile gerçek doğum ağırlığı (GDA) ortalama mutlak yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA\*100], ortalama yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA\*100] ve korelasyon yapılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Tüm gebelerin ortalama yaş 29.2±5.3 yıl, nulliparite oranı %15.9, doğum haftası 38.3±0.8 ve ortalama gerçek fetal ağırlık 3312±463 gram olarak tespit edildi. Ortalama mutlak yüzde hata <%10 olan formüller sırasıyla Hadlock 1, Hadlock 4, Ott, Hadlock 3, Hadlock 2, Combs, Warsof, Hadlock

5, Campbell, Higginbottom ve Merz 1 olup ilk üç formülün ortalama mutlak yüzde hata oranı <%7 olarak saptandı.

**Sonuç:** Term gebelerde Hadlock 1, Hadlock 4 ve Ott en düşük ortalama mutlak yüzde hata oranı ile fetal ağırlık tahmininde en iyi formüllerdir.

## PB-23

### Mülteci gebelerde Hepatit B ve Hepatit C seropozitiflik oranları

İsmail Sağ, Engin Korkmaz, Emin Üstünyurt,  
Bülent Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

**Amaç:** Mülteci ve Türk gebelerin hepatit B ve hepatit C seropozitiflik oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya son 1.5 yıl içerisinde hastanemize doğum (vajinal doğum, sezaryen) için başvuran ve verilerine ulaşılabilen gebeler alındı. Elektronik dosya verilerinden çalışmaya alınan tüm gebelerin makro ELİSA yöntemi ile çalışılmış HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV seropozitiflikleri araştırıldı. Mülteci ve Türk gebeler HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV sonuçları açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 1373 gebenin 195'ini (%14.2) mülteci gebeler oluşturdu. HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV seropozitiflik oranları her iki grupta benzer oranda saptandı (p>0.05). Anti-HBs seropozitiflik oranı mülteci gebelerde Türk gebelere göre daha düşük oranda bulundu (sırasıyla %21.5 ve %35.5; p=0.000).

**Sonuç:** Mülteci gebelerde Anti-HBs seropozitiflik oranlarının daha düşük olması bu gebelerde hepatit B için aşılama oranının daha az olduğunu düşündürmektedir.

## PB-24

### 32 hafta gebelikte masif perikardiyal efüzyona neden olan mediastinal kitle

Aslım Çınar<sup>1</sup>, Ali Bağcı<sup>2</sup>, Mehmet Okan Özkaya<sup>1</sup>,  
İlker Günyeli<sup>1</sup>, Yasin Türker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; <sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

**Amaç:** Gebelikte en sık görülen perikard sendromu hidroperikardiyumdur. 3. Trimesterde kadınların %40 kadarında görülür ve genellikle hafif olma eğilimindedir. Efüzyon genellikle asemptomatik, klinik bulgular ve EKG normaldir, tedavi gerektirmez.

**Olgu:** 26 yaşında 32 hafta gebeliği mevcut olan acile dispne şikayeti ile başvuran masif perikardiyal efüzyon saptanan has-