

## INTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİNDE YAKLAŞIM

### Turgay ŞENER

*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı*

İntrauterin gelişme geriliği (IUGG) gebeliklerin % 5-10'unda görülmektedir. Perinatal mortalite 8-10 kat artmıştır. Ölü doğumların ise % 26'sında IUGG mevcuttur.

IUGG etyolojisinde yetersiz beslenme, fetal enfeksiyonlar, konjenital malformasyonlar, kromozomal anomaliler, maternal sistemik hastalıklar, ilaç-alkol-sigara kullanımı sayılabilir.

Tarıya giderken öncelikle gebelik yaşından emin olunmalıdır. Ultrasonografi ile fetal ölçümler yapılmalı, konjenital anomaliler araştırılmalıdır, Doppler kan akım hızı ölçümleri tanıda yardımcı bir diğer yöntemdir. Term'de olan olgularda doğum en iyi yaklaşım şeklidir.

Preterm olgularda uyuşturucu-ilaç-sigara-alkol'den uzaklaştırma, yatak istirahati, diyetin düzenlenmesi, fetal monitörizasyon ile yakın takip uygundur. Asetil salisilik asit, dipridamol, oksijen tedavisi, volüm genişleticiler, parenteral nutrisyon halen tartışılmakta olan yaklaşımlardır.

Preterm olgularda doğum zamanının belirlenmesinde akciğer matürite testleri, doppler kan akımı ölçümleri, biofizik kriterler, amniotik sıvı miktarı, maternal iyilik hali, neonatoloji kliniğinin yeterliliği dikkate alınır.

Doğum eyleminde elektronik fetal monitörizasyon ile fetüs yakından takip edilmelidir. Doğum eylemi sırasında fetal distress bulguları dikkatle değerlendirilmelidir. Vaginal doğuma karar verilmişse acil sezaryen imkanları hazır olmalıdır. Yüksek risk taşıyan olgularda elektif sezaryen uygulanmalıdır. Doğum anından itibaren neonatal yoğun bakım uygulanmalıdır.

## DIABETİK GEBEDE İNSÜLİN DÜZENLENMESİ

### N. BAĞRIAÇIK

*Cerrahpaşa İç Hast. Diabet ve Metab. Bilim Dalı ve Türk Diabet Cemiyeti Başkanı*

Diabet ve Gebelik beraberliği çeşitli sorunları olan bir sendrom kabul edilebilir. Çünkü diabet normal bir kadında çeşitli hümorale ve metabolik değişimlere neden olacağı gibi, buna ilave olan bir gebelik sorunları daha komplike hale götürür. Diabetik bir gebeliğin çok az sorun ve sağlıklı bebek ve zarar görmemiş bir anne organizması ile sonlandırılması bu işte yetişmiş iyi bir ekip, erken tanı ve erken dönemde tedavi ile başarılabilir. Olgular, gebelik esnasında ortaya çıkmışsa Gestasyonel Diabet, Gebelikten önce tanı konulmuşsa Pregestasyonel Diabet diye sınıflandırılır. Gestasyonel diabet çok tipik olarak hiçbir semptomatolojisi olmayan ve rutin screening testlerle ortaya konulan bir durumdur. Bunun tedavisinde gaye maternal, neonatal morbiditeyi korumak ve kan şekeri değerini normal düzeye indirmektir. Progestasyonel diabet ise, yani diabetik bir kadında gebelik başlamışsa çok kere anneye ait komplikasyonlar ve çocukta problemlerle karşı karşıya oluruz. Bunun için diabetik gebenin (Gestasyonel ve Pregestasyonel) tedavisindeki prensipleri kısaca özetleyerek insülin düzenlenmesine değineceğim.

1. Ekip çalışması olmalıdır. (Kadın Doğum uzmanı, Diabetolog, Çocuk Hast. Uzmanı ve Diyetisyen).
2. Gebeliğin başlangıcından itibaren eğitime başlanmalıdır.
3. Nefropati ve preeklampsiyi önleyici çok ciddi diet önerilmeli
4. Post-partum çocuk bakımı için önlem alınmalı.
5. Erken dönemde insülin tedavisine başlanmalıdır.

Diabetik gebede insülin tedavisinin esasları: Mutlaka konsepsiyondan önce başlanmalı, normoglisemik düzeye indirilmeli (Açlıkta 90 mg %, toklukta 130 mg % den aşağı). Ağır hiperglisemi ve keto asidoz durumlarında yoğun insülin tedavisi veya insülin pompası uygulanmalı, labil genç diabetiklerde kısa regular insülinle günde 3 veya 4 doz insülin verilmeli. Antikor oluşumunu önlemek için mutlaka mono component veya human insülin kullanılmalı. Bunlar için ekip iyi eğitilmelidir.