

GRAND MULTİPAR KADINLARDAKİ RİSKLERMeral Aba¹, Arif Güngören, Hakkı Uyar, Nafi Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

41

AMAÇ: Aynı yaş grubundaki grand multipar kadınlar ile kontrol multipar kadınlar arasında antepartum ve intrapartum komplikasyonları karşılaştırmak.

YÖNTEM: Ocak 1991 ile Aralık 1995 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine doğum için başvuran gebelikleri 28-40 hafta arasında olan 30-35 yaş grubundaki 5 ve 5' in üzerinde doğum yapmış 300 multipar kadın ile 2-4 doğum sayısı olan 475 multipar kadın çalışma grubumuzu oluşturdu. Her iki grup arasındaki antepartum komplikasyonlar (diabetes mellitus, preeklampsi, kronik hipertansiyon, anemi, intrauterin fetus ölümü, preterm doğum) ve intrapartum komplikasyonlar (dekolman plasenta, malprezantasyon, makrozomi, postpartum hemoraji) karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam antepartum komplikasyonlar karşılaştırıldığında grand multipar kadınların % 98.64'ünde, kontrol grubunun % 50.50'inde komplikasyon mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($p<0.001$). Intrapartum komplikasyonlar ayrı ayrı karşılaştırıldığında diabetes mellitus görülme sıklığı ($p<0.05$) ve preeklampsi, anemi, intrauterin fetus ölümü, preterm doğum görülme sıklığı ($p<0.001$) grand multipar kadınlarda daha fazlaydı. Toplam intrapartum komplikasyonlar grand multipar kadınların % 47.99'unda, kontrol grubunun % 24.19'unda mevcuttu ($p<0.001$). Intrapartum komplikasyonlar ayrı ayrı karşılaştırıldığında postpartum hemoraji, dekolman plasenta, makrozomi görülme sıklıkları ($p<0.01$) ile malprezantasyon görülme sıklığı ($p<0.001$) grand multiparlarda daha fazla idi.

SONUÇ: Bulgularımıza göre grand multipar gebelerin aynı yaş grubundaki multipar gebe kadınlara göre antepartum ve intrapartum komplikasyonlar yönünden daha fazla risk taşıdıklarını düşünmekteyiz.

GESTASYONEL DİABETİN TANISINDA İLK TRİMESTER İLE ERKEN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDEKİ 50 GRAM GLUKOZ TARAMA TESTİ, PLAZMA İNSÜLİN, PLAZMA C- PEPTİD DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET H KEBABCI, SERDAR ÖZŞENER, KEMAL ÖZTEKİN, ONUR BİLGİN

EÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Bornova /İZMİR

GİRİŞ= İlk trimester 50 gr oral glukoz tarama testi sonuçları, plazma insülin, Plazma C-Peptid değerleri, III. trimesterdeki değerler ile karşılaştırılıp bunların aralarındaki korelasyonun araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM= 1.5.95-1.5.96 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 64 gebe kadın bu çalışma kapsamında alınmıştır. Gebelere 10-14 ve 25-29 gebelik haftalarında 50 gr glukoz tarama testi uygulanmıştır. Bu testte plazma glukoz düzeyi 140 mg/dl ve üzerinde saptanan gebelere 100 gr oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılmıştır. Ayrıca tüm gebelerde bu gebelik haftalarında açlık insülin ve c- peptid düzeylerine bakılmıştır. Maternal obezitenin test değerlerine etkisini kontrol etmek ve olabilecek karışıklığı önlemek için düzeltilmiş vücut kitle endeksi ile standardizasyona gidilmiştir. Sonuçlar varyans analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR= Olgular 50 gr GTT sonuçlarına göre 110 mg/dl ve altında olanlar (I.grup), 110 -140 mg/dl arasında olanlar (II.grup), 140 mg/dl ve üzerinde olanlar (III.grup) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Erken I. trimesterde , I. gruptaki olguların % 91.7'nin test değerleri , erken III. trimesterde'de 110 mg/dl nin altında bulunmuştur. II.gruptaki olguların % 28.6'da erken III. trimesterde test değerleri 140 mg/dl üstünde bulunmuştur. III. gruptaki olguların % 91.6'da III. trimesterde tekrarlanan test değeri de 140 mg/dl üzerinde bulunmuştur.

SONUÇ= 50 gr GTT'nin erken I. trimesterde yapılması, önceden diabetes mellitus'lu hastaların veya erken başlayan gestasyonel diabetli hastaların en kısa zamanda tanınması açısından önemlidir. Erken I. trimesterde 50 gr GTT değerleri 110 mg/dl altında bulunan tüm gebelerde , testin erken III. trimesterde tekrarına gerek yoktur. Yalnızca risk faktörü taşıyan gebelerde testin tekrarı uygun olacaktır. Risk faktörü taşımayan gebelerde gestasyonel diabet gelişme riski istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ($p>0.05$). 50 gr GTT değeri 110-140 mg/dl arasında bulunan gebelerde , erken III. trimesterde test tekrarlanmalıdır. 50 gr GTT değeri 140 mg/dl ve üzerinde olan olgularda , testin erken III. trimesterde tekrarlanmasına gerek yoktur. Bu olgulara doğrudan 3 saatlik 100gr OGTT yapılarak gestasyonel diabet tanısının ekarte edilmesi en doğru yaklaşım olacaktır. Gestasyonel diabetes mellitus olgularının erken tanısında , maternal açlık insülin ve c- peptid düzeylerinin tayininin yeri yoktur. Ancak maternal metabolik kontrolün iyi olup olmadığı konusunda fikir verebilir.

42