

## KOMPLİKASYONSUZ GEBELİKLERDE UMBİLİKAL KORD KAN GAZI DEĞERLERİ İLE APGAR SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

73

Turgay ŞENER\*, Serhan CEVİRİOĞLU\*, Canan DEMİRÜSTÜ\*\*

OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

\* KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI,  
\*\* BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

**YÖNEM :** 1995 - 1996 yılları arasında gebelik takibi komplikasyonsuz seyreden ve doğum eylemi spontan başlayan 188 gebeden, doğum anında umbilikal kord kan örnekleme yapılarak kan gazı parametreleri değerlendirildi. Apgar skorlarıyla, kan gazı ölçümleri karşılaştırıldı. Ayrıca postpartum yenidoğan morbiditesinin belirlenmesindeki tanısal değerleri araştırıldı.

**BULGULAR :** Umbilikal kord arter ve ven pH değerleri sırasıyla  $7.26 \pm 0.093$  ve  $7.30 \pm 0.074$  (ortalama  $\pm 2$  SD) olarak saptandı. Yenidoğanda distress hızı (1. veya 5. dakika apgar skorları  $< 7$ ) % 10.1 idi. Bu gruptan umbilikal kord arter pH'ı normal sınırlarda olanların oranı % 84.2 ( $\geq -2$  SD) olarak bulundu. Aktivitesi iyi olan (Apgar skoru  $\geq 7$ ) yenidoğanlarda umbilikal kord arter kan asidemi oranı ise % 2.3 idi. Regresyon analizine göre tüm arter ve ven parametreleri değerlendirildiğinde, umbilikal kord arter pH'sının apgar skorlarıyla en iyi uyumu gösteren parametre olduğu saptandı. Erken yenidoğan dönemindeki spesifik morbiditenin tesbitinde umbilikal kord arter kan asidemisinin önceden belirleyicilik değerinin apgar skorlamasından daha yüksek olduğu görüldü.

**SONUÇ :** Umbilikal kord kan gazı ölçümü, yenidoğan iyilik halinin değerlendirilmesinde apgar skorlarına göre daha objektif bilgiler sağlar. Özellikle umbilikal arter pH değeri yenidoğanın durumunu diğer parametrelere göre daha iyi yansıtır. Bu nedenle doğum sırasında umbilikal kord kan gazları rutin olarak çalışılmalıdır. Her ünite sahip olduğu laboratuvar şartlarında gözününe alarak, kendi popülasyonunun umbilikal kord kan gazı normlarını tespit etmelidir.

## GEBELİK VE TROMBOSİTOPENİ

Elif Gül Yapar, Tayfun Vural, Turan Çağlar, Necati Kaya, Ayhan Sucak, Ümit Bilge, Oya Gökmen  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

74

**Giriş:** Trombositopeni, trombosit sayısının litrede  $150 \times 10^9$ 'un altında olmasıdır.  $100-150 \times 10^9$ /litre (L) arasındaki değerler hafif,  $100-50 \times 10^9$ /L arası değerler orta,  $50 \times 10^9$ /L altındaki değerler ise şiddetli trombositopeni olarak kabul edilmektedir.

**Yöntem:** 1994-1995 yılları arasında iki yıllık sürede Yüksek Riskli Gebelik servisinde gebelik+hipertansiyon (103 hasta), preeklampsi (348) hasta, eklampsia (23 hasta), HELLP (hemolysis elevated liver enzymes thrombocytopenia) sendromu, (43 hasta), abruptio placentae (21 hasta), tek yada çoğul gebeliklerde fetüs ölümü (19 hasta), megaloblastik anemi (9 hasta), ekstrahepatik portal hipertansiyon (bir hasta), SLE (sistemik lupus eritematosus)(2 hasta), akut yağlı karaciğer (2 hasta), idiopatik trombositopenik purpura (ITP) (bir) gebelik+malignite (5 hasta) tanıları ile izlenen toplam 423 hastada trombositopeni saptandı.

Trombositopeniler şiddetlerine göre sınıflandırıldığında: 234 hastada hafif, 126 hastada orta, 63 hastada şiddetli trombositopeni mevcuttu. Hastalara trombositopeniyi yaratan primer nedene yönelik tedaviler uygulandı; trombosit sayısı  $50 \times 10^9$ /L altına inmedikçe ve cerrahi gerektirmeyen olgularda transfüzyon açısından konservatif yaklaşım uygulandı.

**Bulgular:** İki hastada anne ölümü, 4 hastada böbrek yetmezliği, 22 hasta postoperatif dönemde hematoma gelişti. 423 hastanın 412'si hastanemizde doğum yaptı, 44 gebelik (%10.7) ölüm doğum ile sonuçlandı. Doğumların ağırlıklarına göre dağılımı değerlendirildiğinde: 2500g'ın üstünde 193, 1000-2500g arasında 178, 1000g altında 38 yenidoğan bulundu. Yenidoğanların hiçbirinde takip edildiklerinde süre içerisinde klinik veren hematolojik bozukluk saptanmadı; prematüriteye ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar neonatal morbidite ve mortalite nedeni olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Annede trombositopeni saptanan şiddetli preeklampsi, eklampsia, HELLP, abruptio placentae maternal morbidite ve mortalitede ileri derecede artış, ölü doğum oranında yükselme yaratmaktadır. neonatal morbidite ise prematüriteye bağlı olarak gelişmektedir.