

likleri, tıbbi özgeçmişleri, PPROM tanısı aldığındaki gebelik haftası, risk faktörleri, tanıda kullanılan parametreler, doğum verileri, maternal ve neonatal komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: 192 hasta çalışmaya dahil edildi (Tablo 1 ve 2 PB-49). Bunlardan 21 olguda (%10.94) intrauterin fetal ölüm gerçekleşti. 67 olgu (%34.8) canlı doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki takipleri sırasında kaybedildi. 104 olgu (%54.16) takipleri sonucunda sağ olarak taburcu edildi. Çalışmamızın devamında yaşayan (n=104) ve kaybedilen (n=67) hasta grupları karşılaştırdı (Tablo 3 PB-49). Bebek ölümünü etkileyen çok değişkenli regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler; amnion sıvı volümü; oligohidramniyos varlığı (p=0.005), anhidramniyos varlığı (p=0.022), PPROM süresi (p=0.001), doğumdaki gebelik haftası (p=0.001), doğumdaki yenidoğan ağırlığı ortalamaları (p=0.001), Apgar 1. dakika ortalamaları (p=0.44) olarak bulunmuştur. Fetal ölüm tahmini ile ilgili yapılan ROC analizinde doğumdaki gebelik haftasının belirleyici olduğu bulunmuştur.

Sonuç: 24+0 gebelik haftasından önce PPROM nedeniyle başvurmuş gebeliklerin %57.14 neonatal sağ kalımla sonuçlanmıştır. Bu süreçte en önemli belirleyiciler ise PPROM süresi, gestasyonel yaş ve oligo-anhidramniyos varlığıdır. Bebeklerden %19.27'sinde majör bir komplikasyon gelişmemiştir.

Anahtar sözcükler: Previabile, preterm erken membran rüptürü, neonatal sağkalım.

PB-50

Hastanemizde maternal mortalite ve kurtarılmış anne olguları

Ali Soydar, İbrahim Polat, Alev Atıs, Hüseyin Kıyak, Ali Gedikbaşı

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Hastanemize gebelik süresinde, doğumda veya postpartum ilk 42 gün başvuran hastalardan ölen annelerin ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün kurtarılmış anne olguları ile ilgili organ disfonksiyon kriterlerine uyan hastaların saptanması ve değerlendirilmesi.

Yöntem: 1 Ocak 2014–1 Temmuz 2017 tarihleri arasında hastanemizde retrospektif tanımlayıcı bir çalışma gerçekleştirdik. Gebelik sırasında, doğum veya doğumdan sonraki 42 gün içinde hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran tüm gebe hastaların arasından ölen anneler ve DSÖ'nün kurtarılmış anne (*near miss*) olgusu tanımına ve kriterlerine uyan tüm hastalar saptandı.

Bulgular: Çalışmamızın yürütüldüğü bu 42 aylık süre içinde hastanemizde 49.866 canlı doğum meydana gelmiştir. Çalışmamız sırasında hayatı tehdit eden durumu olan (kurtarılmış+ölen) 199 olgu ile karşılaştık. Bunların 5'i anne ölümü ve

Tablo 1 (PB-50): Hayatı tehdit etme potansiyeli olan durumda ve ağır maternal sonucu olan hastalarda maternal morbidite durumları.

Hayatı tehdit etme potansiyeli olan durumdaki hastalar	Kurtarılmış anneler (n=194)	Anne ölümü (n=5)
1. Ağır komplikasyonları olan hastalar		
Obstetrik kanama	115 (59.3)	4 (80)
Hipertansif hastalıklar	83 (42.7)	3 (60)
Preeklampsi	64 (33)	3 (60)
Hellp	31 (16)	2 (40)
Eklampsi	38 (19.6)	2 (40)
Gebelikte ilişkili enfeksiyonlar	3 (1.5)	0 (0)
Sepsis/ağır sistemik enfeksiyon	6 (3.1)	1 (20)
Uterus rüptürü	9 (4.6)	0 (0)
Düşükle sonuçlanan gebelik	5 (2.6)	0 (0)
Başka hastalıklar	31 (16)	3 (60)
2. Kritik müdahale yapılan hastalar		
Kan ürünü kullanımı (<5 ünite ES)	103 (53)	4 (80)
Laparotomi	50 (25.7)	3 (60)
Yoğun bakıma alınma	194 (100)	5 (100)
Kardiopulmoner resüsitasyon (CPR)	2 (1)	5 (100)
3. Organ disfonksiyonu		
Kardiyovasküler disfonksiyon	45 (23.2)	4 (80)
Solunum disfonksiyonu	40 (20.6)	5 (100)
Böbrek disfonksiyonu	55 (28.4)	5 (100)
Koagülasyon/hematolojik	99 (51)	4 (80)
Hepatik disfonksiyon	10 (5.1)	1 (20)
Nörolojik disfonksiyon	24 (12.4)	3 (60)
Uterin disfonksiyon	41 (21.1)	0 (0)
Çoklu organ disfonksiyonu	110 (56.7)	5 (100)

Tablo 2 (PB-50): Hayatı tehdit etme durumlarında hastalara yapılan cerrahi.

Perop yapılan ek cerrahi müdahaleler	Kurtarılmış anne (194 hasta)	Anne ölümü (5 hasta)
Uterin arter ligasyonu	26 (13.4)	0 (0)
Hipogastrik arter ligasyonu	27 (13.9)	1 (20)
Histektomi	42 (21.6)	3 (60)
Packing	4 (2.1)	2 (40)
Bacri balon	31 (16.0)	1 (20)
Hayman sütür	16 (8.2)	0 (0)

194'ü DSÖ kriterlerine göre kurtarılmış anne olgusuydu (Tablo 1 ve 2 PB-50). Hayatı tehdit eden durum yaşamış 149 hastadan 115'inde (%59.3) obstetrik kanama, 83'ünde (%42.7) hipertansif hastalık, 6'sında (%3.1) sepsis veya ciddi sistemik enfeksiyon, 9'unda (%4.6) uterus rüptürü ve 31'inde (%16) hayatı tehdit eden başka durumlar gelişmiştir. Ağır maternal sonuç oranı (SMOR) 3.99 (1000 canlı doğumda), kurtarılmış anne oranı 3.89 (1000 canlı doğumda), kurtarılmış anne/maternal mortalite oranı 38.8 ve mortalite indeksi %2.51 olarak saptanmıştır. Hastanemizde çalışmamızın yürütüldüğü dönemde 5 anne ölümü meydana gelmiştir. DSÖ'nün ICD-10'un (hastalıkların ve sağlık sorunlarının istatistiksel sınıflaması) önerisine göre anne ölümlerinin uluslararası raporlanması için sadece doğum sonrası 42 gün içindeki ölümler dahil edilmeli. 5 doğuma göre hesaplandığında hastanemizde aynı dönem maternal mortalite oranı (MMO) 10.0 olarak saptanmıştır.

Sonuç: MMO 10 olarak saptanmıştır. Bu da Sağlık Bakanlığının 2016 yılı sağlık istatistiklerine göre 14.7 olan Türkiye MMO'sundan daha iyi bulunmuştur. Kurtarılmış anneler oranı 1000 canlı doğumda 3.89 olarak saptanmıştır. Şimdiye kadar

bilinen yapılmış en kapsamlı çalışma olan DSÖ'nün çok merkezli çalışmasına (1) bakıldığında bu oran düşük (4.7) MMO'su olan ülkelerin kurtarılmış anne oranı değerleri gibi bulunmuştur. Bu da hastanemizde anne bakım hizmetinin kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Anne ölümü, kurtarılmış anne olguları, organ disfonksiyon kriteri.

PB-51

Intrauterin gelişme geriliği olan fetüslerin kardiyak fonksiyonlarının doku Doppler'i ile incelenmesi

Rabia Merve Erbiyik¹, Zeynep Özköse¹, Başak Kaya¹, Hüseyin Kıyak¹, H. İbrahim Erbiyik², Ali Gedikbaşı¹

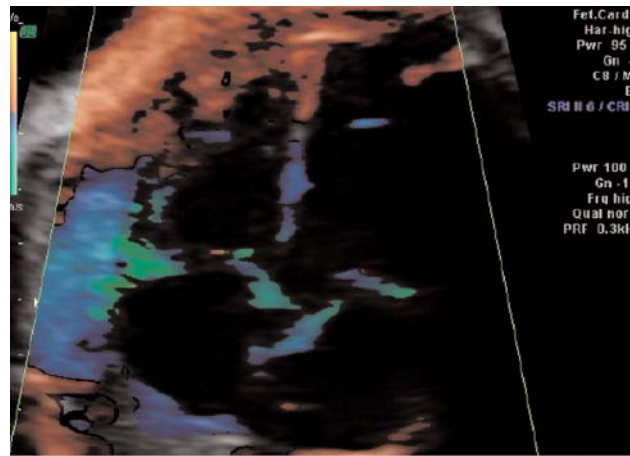
¹*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul;* ²*Serbest*

Amaç: Primer amacımız intrauterin gelişme geriliği (IUGG) ile komplike olan gebeliklerdeki fetal kardiyak sistolik ve diastolik fonksiyonun doku Doppler tekniği ile değerlendirilmesidir. Ayrıca IUGG ile komplike gebeliklerde umbilikal arter Doppler parametreleri ile fetal kardiyak fonksiyon arasındaki ilişkiyi de incelemeyi amaçlamaktayız.

Yöntem: Mayıs 2016 ile Mayıs 2017 tarihlerinde başvuran 24-34. gebelik haftaları arasındaki ek maternal hastalığı ve bilinen fetal anomalisi olmayan IUGG ile komplike 30 gebe, IUGG ile komplike olmayan 46 gebe kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edildi. Fetüslerin Doppler parametreleri ile sağ ventrikül myokardial performans indeksleri çalışıldı. Apikal veya bazal dört kadrant görüntüsünde sağ ventrikül için triküs pit kapak anulusundan inceleme yapılarak ve pik akım hızları ölçülerek hesaplandı. Sağ ventriküle ait diastolik fonksiyonu yansıtan PVE', PVA' ve E'/A' oranı; sistolik fonksiyonu yansıtan



Şekil 1 (PB-51): (1) E ve (2) A dalgalarının hız ölçümü.



Şekil 2 (PB-51): TDI görünümü.