

Tablo 1 (SB-29). Hastaların verileri.

	Grup 1		Grup 2		p
	Ortalama ±SD	Min-max	Ortalama±SD	Min-max	
Yaş	32.81±5.0	22–40	29.88±4.8	22–38	0.07
Gravida	4.48±1.5	2–9	3.13±1.2	2–6	0.007
Gebelik haftası	35.3±1.5	31.2±37	36.05±0.9	35–38.4	0.44
Sezeryan sayısı	2.85±1.0	1–4	1.56±0.8	1–3	0.000
Ameliyat süresi (dk)	53.04±14.3	30–90	44.44±14.7	28–72	0.05
Kullanılan sütür sayısı	8.85±1.9	5–13	7.69±1.5	5–11	0.042
Kanama miktarı (ml)	780.77±666.9	100–2600	490.63±375.1	50–1100	0.157
APGAR 1. dakika	5.27±1.4	3–8	5.94±1.1	4–9	0.2
APGAR 5. dakika	7.81±1.0	6–10	8.13±1.0	7–10	0.4
Bebek kilo (g)	2632.12±468.1	1600–3700	2705.67±322.2	2250–3300	0.904
Eritrosit replasmanı (ünite)	0.73±1.0	0–3 (11 hasta)	0.19±0.7	0–3 (1 hasta)	0.02
Yatış süresi	2.19±0.5	2–4	2.0±0	2	0.164

SB-30**11–14 gebelik haftalarında bipariyetal çap nomogramı**

Koray Özbay

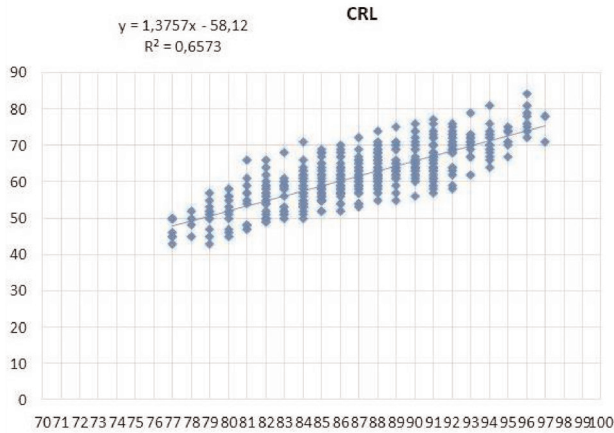
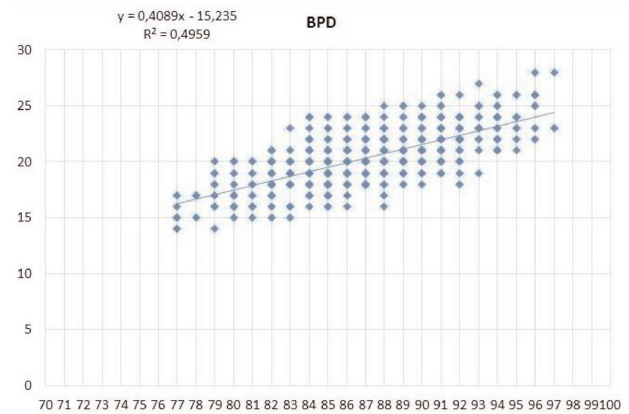
Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda 11–14 haftalar arasında bipariyetal çapın (BPD) gebelik günü ve haftası ile ilişkilerinin araştırılması ve nomogramlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 11–14 gebelik haftaları arasında tarama testi yapılan 592 hastanın biyometrik ölçümleri; baş popo mesafesi (CRL) ve BPD retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 20.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı. CRL ve BPD ölçümlerinin gebelik günleri ile olan ilişkileri lineer regresyon analizi ile değeri-

lendirildi. Gebelik haftasına göre BPD nomogramı hesaplandı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi

Bulgular: Çalışmamıza 592 hasta dahil edildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 31.2 ± 3.8 , ortalama gebelik günü 87.1 ± 4.2 , BPD ölçümü 20.4 ± 2.4 mm, CRL ölçümü 61.8 ± 7.1 mm olarak saptandı. CRL ölçümlerinin gebelik günleri ile ilişkisi lineer regresyon analizi ile incelendiğinde ($CRL = 1.38 \times \text{gün} - 58.1$; $R^2 = 0.657$, $p < 0.01$) olarak belirlendi (Şekil 1 SB-30). BPD ($BPD = 0.409 \times \text{gün} - 15.2$; $R^2 = 0.496$, $p < 0.01$) olarak hesaplandı (Şekil 2 SB-30). BPD'nin 11 hafta 0–6 gün de 50 persantil değeri 18 mm, 12 hafta 0–6 gün de 50 persantil değeri 20 mm ve 13 hafta 0–6 gün de 50 persantil değeri 23 mm hesaplandı. Tablo 1 SB-30'da 11–14 gebelik haftaları arasında BPD nomogramı verildi.

**Şekil 1 (SB-30):** CRL ölçümlerinin gebelik günleri ile ilişkisi.**Şekil 2 (SB-30):** BPD ölçümlerinin gebelik günleri ile ilişkisi.

Tablo 1 (SB-30). 11–14 gebelik haftalarında BPD nomogramı.

GH	BPD persantil					
	5	10	25	50	75	95
11 ⁰⁻⁶	15.00	15.00	16.75	18.00	19.00	20.00
12 ⁰⁻⁶	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	23.00
13 ⁰⁻⁶	19.00	20.00	21.00	23.00	24.00	25.00
						26.00

Sonuç: 11–14 gebelik haftalarında, gebelik günü ile BPD arasında anlamlı fakat orta düzeyde bir korelasyon saptandı. Bizim popülasyonumuzda anormal BPD ölçümlerin değerlendirilmesinde ve CRL ölçümü olmayan veya elde edilemeyen durumlarda çalışmamızda saptadığımız nomogram kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Biparietal çap, gebelik haftası, nomogram.

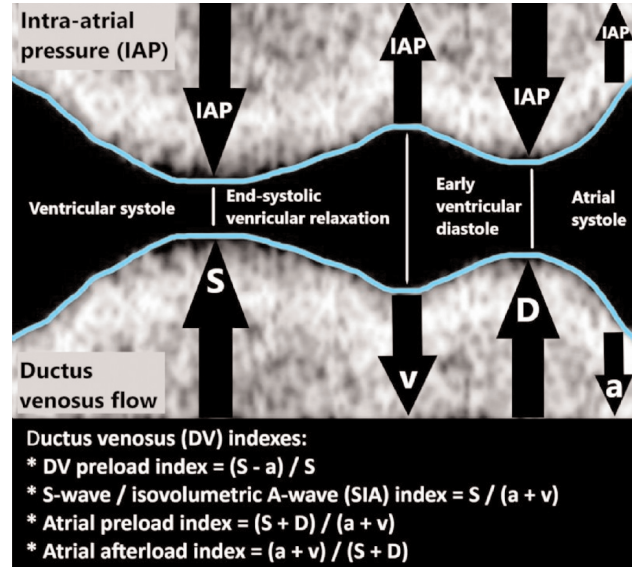
SB-31

Ülkemizde komplike olmayan gebeliklerde ductus venosus nomogramları

Cemil Gürses¹, Bekir Sıtkı İsenlik², Burak Karadağ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya

Amaç: Ductus venosus Doppler incelemeleri, erken gebelikte kromozomal anormallikler ve konjenital kalp hastalıklarının tanısında, ilerleyen haftalarda fetal kardiovasküler iyilik halinin takibinde kritik öneme sahiptir. Bazı ülkelerde doğum zamanının belirlenmesinde de kullanılmaktadır. DV spektral dalga formu tipiktir ve iki pik ve iki dip hız içerir; “S”, “v”, “D” ve “a”. Bu hızlar aslında bir kardiyak siklusta sağ atriumda gelişen basınç değişikliklerini yansıtır. “S” ventriküler kontraksiyonda, “v” end-sistolik izovolumetrik gevşemede, “D” ventriküler diastolde (ventriküllerin pasif hızlı dolumunda) ve “a” atrial sistolik kontraksiyondaki sağ atrium basıncını yansıtır (Şekil SB-31). Çalışmamızın amacı, ülkemizde normal gebeliklerde, ductus venosus kan akımında açıya bağımlı “S”, “v”, “D” ve “a” absolut hız değerleri ile bunlardan türetilen ve açıdan bağımsız PIV (pulsatility index for veins), PVIV (peak velocity index for veins), a/S, S/a, preload indeks (S-D/S) ve SIA indeks (PSV /



Şekil 1 (SB-31): Ductus venosus akımı ile intra-atrial basınç değişiklikleri arasındaki ilişki.

IRV+EDV) oranlarına ait değerlerin ortaya konmasıdır. Çalışmada ayrıca açıdan bağımsız iki yeni indeks belirlenmiş ve bunlara ait normal değerler hesaplanmıştır; atrial preload indeks ve atrial afterload indeks (Şekil 1 SB-31).

Yöntem: Prospektif çalışma Ocak 2016 ile Şubat 2018 arasında yürütülmüştür. 11 ile 40 haftalar arasındaki, postpartum Apgar skoru ≥ 8 ve ağırlığı 2500 gram üzeri fetüslere sahip 1028 tekil gebe dâhil edilirken ikiz, İUGR, preeklampsi, DM, anormali, makrozomi ve ölü doğum olguları hariç tutulmuştur. Tüm Doppler incelemeleri, Toshiba Applio 500 sistemde, 2–6

Tablo 1 (SB-31). Trimesterlere göre duktus venosusun kan akış hızları için referanslar.

M=Median	“S” _cm/s			“D” _cm/s			“a” _cm/s			“v” _cm/s		
	5th	M	95th	5th	M	95th	5th	M	95th	5th	M	95th
1.trimester (n=163)	24.8	36.7	51.6	21.2	31.8	47.2	5.4	10.9	20.4	15.9	26.8	40.1
2.trimester (n=526)	34.7	53.4	75.7	30.8	49.6	69.6	11.9	25.6	43.7	24.2	41.5	60.5
3.trimester (n=339)	33.7	56.6	83.8	30.8	52.6	76.8	17.6	31.9	52.6	25.1	44.4	66.3