

parametreleri (tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri ve pıhtılaşma parametreleri), sezaryen endikasyonları, mortalite ve morbidite oranları, kan transfüzyonu ihtiyacı, annedeki sistemik hastalıklar, hastanemizde ve sevk edildiği hastanede yapılan cerrahi ve tıbbi tedaviler kaydedildi.

Bulgular: 330 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 45'i postpartum (vajinal doğum) grubu oluşturmakta, 285'i postoperatif (sezaryen) oluşturmaktadır. Gravida, parite, yaş, vital bulgular, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, hemogloblin düzeyleri, beyaz kan hücreleri sayımı ve canlı doğum sonuçları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Buna ek olarak, maternal morbidite ve mortalite oranlarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İki grubun hemogloblin ve INR değerlerinde hastanemizdeki anlamlı farklılık olmamasına rağmen doğum sonrası taze kan transfüzyonu postoperatif grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p:0.003$). Postoperatif grupta, histerektomi 18 hastada (%6.3) uygulandı ve hipogastrik arter ligasyonu 16 hastada (%5.6) uygulandı. Postpartum grubunda, "histerektomi + hipogastrik arter ligasyonu" 1 (%2.2) hastada ve "hipogastrik arter ligasyonu" 4 hastada (%8.8) uygulandı ($p:0.001$). Relaparotomi postoperatif grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p:0.007$).

Sonuç: Sezaryen ve vajinal doğumun erken dönem komplikasyonları karşılaştırıldığında, grupların birbirlerine herhangi bir avantajı olmadan, benzer maternal morbidite ve mortalite oranları olduğu saptanmıştır. Bu düşünceyle, doğum şekli sezaryen endikasyonlarına ve hastaların genel sağlık durumuna göre seçilmelidir. Ancak, aynı zamanda bu çalışmada histerektomi ve relaparotomi gerekliliği postoperatif hastalarda istenmeyen bir durum olarak ortaya çıktığını belirtmek gerekir. Bu nedenle, maternal ve neonatal morbidite ve mortalite oranları üzerine doğum şeklinin kısa vadeli ve uzun vadeli etkilerini belirlemek için büyük çalışmalar gereklidir.

Anahtar sözcükler: Sezaryen, vajinal doğum, maternal komplikasyonlar.

PB-004

Gebelikte silahla yaralanma durumunda ultrason

Kazım Emre Karasahin, Ibrahim Alanbay, Ugur Keskin, Mustafa Ulubay, Ulas Fidan, Murat Dede, Mufit Cemal Yenen

Gülbane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmamızda, hamilelikte ateşli silahlarla yaralanma durumunda tanılayıcı ultrason ve diğer radyolojik yöntemleri kullanma konusunu değerlendirdik. Askeri çatışmalar ve terörizm, içinde bulunduğumuz dönemde yükseliştir.

Sivillerin ve ayrıca hamilelerin de dâhil olabildiği toplu yaralanma durumlarıyla bugünlerde daha sık karşılaşılmaktadır, bu nedenle askeri silahlarla yaralanmalar, ateşli silahlarla kadına karşı şiddetteki artışla birlikte günlük hayatta artma eğilimindedir.

Yöntem: Konu üzerine literatür, Clinical Keys® ve PubMed® kullanılarak araştırılmıştır. Hamilelik esnasında ateşli silahlarla yaralanmanın değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Yaralanmanın kapsamı ve fetusun görmüş olabileceği zarar iyi değerlendirilmeli ve belgelenmelidir. Mermi, balistik inceleme için tanımlanmalı, yeri tespit edilmeli ve çıkarılmalıdır.

Bulgular: Konu üzerine literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Ancak bazı kılavuzlar oluşturulmaktadır. Travmalı gebe hastada ultrason, herhangi bir acil serviste kolaylıkla bulunabilir ve bu sayede önemli bilgiler edinilebilir.

Sonuç: Her ne kadar ultrason obstetrisyenler için birincil tanı aracı olsa da, bilgisayarlı tomografi veya düz röntgen dâhil ek radyolojik incelemeler tanıya yardımcı olabilir ve gerektiğinde, özellikle abdomen bölgesine yüksek hızla giren mermi yaralanmaları dâhil yaşamı tehdit eden durumlarda, tereddütsüz yapılması istenmelidir. Kılavuzda belirtildiği üzere: "Yüksek doz iyonize radyasyon maruziyetinin muhtemel etkileri, tıbbi olarak endike maternal tanılayıcı röntgen prosedürlerinin yapılmasını alıkoymamalıdır. Gebelik esnasında, iyonize radyasyonla ilişkili olmayan diğer görüntüleme prosedürleri, mümkün olan durumlarda röntgen yerine düşünülmelidir." Fetüsün yaşayabilirliği de ayrıca fetal biyometrisi kullanılarak değerlendirilmeli ve belgelenmelidir ve hem fetüsün hem de plasentanın muhtemel vasküler yaralanmaları, renkli Doppler kullanılarak değerlendirilmelidir. Elbette anne ve fetüs stabilken, uterine penetre olmuş yaralanmadan şüphelenildiğinde herhangi bir yaralanmaya karşı fetüsün yüzey taramasını gerçekleştirmek üzere 3D/4D ultrasondan da faydalanılabilir. Ultrasonun plasental abrupsiyonu tespit etmek için güvenilir olmadığı fakat plasenta previaı ekarte etmede ve kritik kanamayı ortaya koymada yardımcı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Gebelik, ateşli silah, yaralanma.

PB-005

Fetüsün ellerinde anomaliler: Ultrason tanısının önemi

Stevan Milosevic, Mirjana Bogavac, Mileva Orelj Popic, Ljiljana Mladenovic Segedi, Sladjana Koledin

Novi Sad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Vojvodina Klinik Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Novi Sad, Sırbistan

Giriş: Skeletal sistem anomalilerinin insidansı 30-35/100.000 doğumdur. Sonografi sayesinde çok sayıda skeletal anomalisinin antenatal tanısı mümkündür. Dikkatli muayene sayesinde