

(NBL (mm) = [0.298 x Gebelik Haftası] - 1.779, R2 = 0.318; p < 0.001 ve NBL (mm) = [0.023 x CRL (mm)] + 0.520, R2 = 0.331; p < 0.001)

Sonuç: Gebe popülasyonumuzda birinci trimester nazal kemik ölçümlerinin medyan değerleri 11, 12 ve 13. gebelik haftaları için sırasıyla 1.7, 1.9, ve 2.2 mm olarak saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Nazal kemik, fetüs, birinci trimester, ultrasonografi, persentil

Ref. No: 67 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191171>

Elektif sezaryen doğumlarda postoperatif bulantı-kusma sendromunun önlenmesinde profilaktik ilaç kullanımını: bir prospektif randomize kontrollü çalışma

¹Ürfettin Hüseyinoğlu, ²Kahraman Ülker

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, ²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars

Giriş ve Amaç: Genel anestezi altında gerçekleştirilen girişimler sonrasında bulantı ve kusma oluşması, takiben de mide içeriğinin solunum yollarına kaçması, postoperatif hasta konforunu olumsuz etkileyen ve bazen de istenmeyen morbidite ve mortaliteyle sonuçlanan komplikasyonlardır. Gebelerde mide boşalmasında yavaşlama ve artmış karın içi basınç bu riskleri daha da artırır. Biz de bu riskleri azaltmak için kullanılan ve farklı mekanizmalar üzerinden etkinlik gösteren ilaçları karşılaştırmak için bu randomize prospektif kontrollü çalışmaya tasarladık.

Yöntem: Kasım 2009 ile Şubat 2011 tarihleri arasında, elektif sezaryen doğum planlanan 140 gebe çalışmaya alındı. Bilgisayarda otomatik randomizasyon ile üretilmiş ve mühürlenmiş zarflarda korunan 35'er hastalık dimenhidrinat 50 mg, metoklopramid 50 mg, pantoprazol 40 mg ve serum fizyolojik 10 mg (plasebo) grupları oluşturuldu. Çalışmada yer almak istemeyenler, kronik hastalığı olanlar, gebeliğinde maternal ya da fetal komplikasyon gelişen gebeler çalışmaya alınmadı. ASA I-II olarak değerlendirilen gebelere grubunun ilacı anestezi indüksiyonu öncesi tek doz olarak uygulandı. Anestezi indüksiyonu sonrası nazogastrik sonda ile mide içeriği aspire edilerek, gastrik sıvı miktarı ve pH'ı belirlendi. Postoperatif 24 saat boyunca bulantı, kusma, ek antiemetik ihtiyacı ve vital bulgular saptandı. Aspirasyon riski, kusma oranındaki anlamlı artışla ilişkilendirildi. İstatistiksel analizde tek yönlü varyans analizi, Tukey-Kramer testi ve Kruskal Wallis testi uygun olarak kullanıldı. P değerinin <0.05 olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada yer alan gebelerin karşılaştırmalı demografik bulguları ile bulantı, kusma ve postoperatif antiemetik ihtiyacı yönünden grupların karşılaştırılması Tablo 1'de özetlenmiştir. Ameliyat başlangıcında en yüksek mide sıvısı miktarı plasebo grubunda izlendi, ancak bu miktar metoklopramid ve pantoprazol grupları ile anlamlı farklılık oluştururken (p<0.05), dimenhidrinat grubuyla oluşturmadı (p>0.05). Diğer üç grup arasında mide sıvısı açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Mide sıvısı pH'ı pantoprazol grubunda anlamlı olarak yüksek bulunurken (p<0.05), diğer gruplar arasında fark mevcut değildi (p<0.05). Postoperatif bulantı, plasebo grubunda metoklopramid ve pantoprazol grubuna göre anlamlı olarak yüksekken, dimenhidrinat grubu ile anlamlı fark oluşmadı. Diğer üç grup arasında da anlamlı fark yoktu. Kusma ve ek antiemetik ihtiyacı açısından üç grup arasında fark oluşmazken, plasebo grubunda anlamlı olarak daha fazla kusma görüldü ve daha fazla ek antiemetik ihtiyacı gelişti (p<0.05).

Sonuç: Elektif sezaryenlerde postoperatif bulantı, kusma ve aspirasyonu önlemede dimenhidrinat, metoklopramid ve pantoprazol plaseboya göre daha etkilidir. Postoperatif hasta konforu için metoklopramid ve pantoprazol daha etkin gözükmektedir.

Anahtar kelimeler: Dimenhidrinat, metoklopramid, pantoprazol, sezaryen, ağrı

Ref. No: 68 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191172>

1-G/KG glucose challenge test for screening of gestational diabetes mellitus

Kahraman Ülker

Kafkas University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Kars

Aim: Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as any degree of glucose intolerance with onset or first recognition during pregnancy. The screening of GDM by using a 50 g glucose load is accepted worldwide however unrelated to body weight. Although in most of the studies overweight women and the women with high body mass indexes are excluded, the included women still have different weights and body mass indexes. In this prospective study, we aimed to analyze the effect of the women's weight on glucose load for screening GDM by using 1g/kg glucose challenge test.

Methods: Pregnant women (n=163) without known diabetes or GDM, between the 24th-28th weeks of pregnancy were screened for GDM by 1 g glucose load per kg body weight in group A (n=103) and by 50 g glucose in group B. Serum glucose levels were