

Tablo 3 (PB-48): Term gebelikler ve preterm gebeliklerin kontrol ve çalışma olgularının karşılaştırılması.

	Term (n=45) mean±SD	Preterm (n=23) mean± SD	p
Yaş	24.60 (5.60)	24.76 (6.16)	0.354
Gebelik haftası	268.46 (13.61)	268.38 (13.89)	0.245
Doğum ağırlığı g	3160.63 (502.87)	3127.70 (445.12)	0.876
Apgar 1. dakika	8.89 (0.33)	8.56 (1.44)	0.987
Apgar 5. dakika	9.91 (0.56)	9.62 (0.87)	0.098
Hemoglobin prepartum	11.53 (1.34)	11.73 (1.85)	0.543
Hemoglobin postpartum	10.18 (0.98)	10.25 (0.79)	0.652
Hematokrit prepartum	37.09 (3.82)	39.94 (4.57)	0.129
Hematokrit postpartum	32.28 (2.15)	31.83 (1.98)	0.127
Doğum süresi (dak.)	619.95 (333.25)	393.18 (314.92)	0.000*

Bağımsız örneklem t test *p<0.05.

Sonuç: Obstetrik jel erken membran rüptürü olan, özellikle nullipar olgularda sezaryen oranını etkilemeksizin, toplam doğum süresini kısaltmaktadır. Daha büyük gruplar ile çalışmanın desteklenmesi, sonuçların güvenilirliğini artıracaktır.

Anahtar sözcükler: PPRM, preterm, term, obstetrik jel, doğum süresi.

PB-49

Previabile erken membran rüptürü olan gebelerin maternal ve neonatal sonuçları

Hüseyin Kıyak, Semra Özcan Yüksel, Aylin Güneş Gülcan, Ali Gedikbaşı

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

Amaç: Bu çalışmanın amacı previable dönemde membran rüptürü tanısı almış ve doğuma kadar takip edilmiş gebelerin maternal, neonatal, fetal sonuçlarının ve bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

Tablo 1 (PB-49): Çalışmaya dahil edilen hastalara ait risk faktörleri.

		Çalışma Grubu n=192	
Ürogenital sistem enfeksiyonu	Var	77	%40.10
Kısa serviks varlığı	Var	11	%5.73
Geçirilmiş servikal konizasyon	Var	2	%1.04
PPROM öncesi geçirilmiş preterm eylem, kasılma	Var	20	%10.42
Amniosentez	Var	3	%1.56
Serklaaj	Var	13	%6.77
Su gelişinde kanama varlığı	Var	49	%25.52
Kontraksiyon varlığı	Var	29	%15.10

Veriler, sayı (%) olarak belirtilmiştir.

Tablo 2 (PB-49): Çalışmaya dahil edilen hastalarda maternal komplikasyonlar.

		Çalışma Grubu n=192	
Korioamnionit	Var	47	%24.48
Dekolman plasenta	Var	16	%8.33
Sepsis	Var	1	%0.52
Sezaryen histerektomi	Var	1	%0.52
Batin içi apse	Var	1	%0.52

Yöntem: Çalışmamız Nisan 2012–Ağustos 2017 tarihleri arasında kliniğimize 24+0 gebelik haftasından önce su geliş şikayetiyle başvuran ve preterm erken membran rüptürü (PPROM) tanısı alarak yatışı yapılan hastalar taranarak retrospektif olarak planlandı. 14–24 gestasyonel haftalar arası, su geliş tanısı kesinleştirilmiş, tekil gebeler çalışmaya dahil edildi. Terminasyon ile sonuçlanan, bebeğinde fetal anomali saptanan, tanı anında fetal kalp atımı olmayan gebelikler ve çoğul gebelikler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya alınan tüm hastaların demografik özel-

Tablo 3 (PB-49): Yaşayan ve kayıp yenidoğanlarda komplikasyonların karşılaştırılması.

		Yaşayan n=104		Kayıp n=67		p
Resusite edilen	Var	22	21.15%	50	74.63%	0.0001*
Respiratuar distress sendromu	Var	58	55.77%	64	95.52%	0.0001*
Sepsis	Var	43	41.35%	31	46.27%	0.526*
Nekrotizan enterokolit	Var	9	8.65%	20	29.85%	0.0001*
Intraventriküler kanama	Var	12	11.54%	31	46.27%	0.0001*
Persistan pulmoner hipertansiyon	Var	4	3.85%	3	4.48%	0.839*
Yenidoğan retinopatisi	Var	58	55.77%	7	10.45%	0.0001*
Kronik akciğer hastalığı	Var	9	8.65%	1	1.49%	0.055*
Bronko-pulmoner displazi	Var	17	16.35%	8	11.94%	0.426*
İskelet deformiteleri	Var	1	0.96%	5	7.46%	0.024*

*Ki-kare testi.

likleri, tıbbi özgeçmişleri, PPRM 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), PPRM 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 PPRM nedeniyle başvurmuş gebeliklerin %57.14 neonatal sağ kalımla sonuçlanmıştır. Bu süreçte en önemli belirleyiciler ise PPRM 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 (51.1)	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)