

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 232

232. Otuz yaşında, daha önce bir vajinal doğum yapmış ve son âdet tarihine göre 35 hafta 2 günlük gebeliği olan kadın vajenden su gelmesi nedeniyle acil servise başvuruyor. Öyküsünde folik asit kullanımı dışında ek bir özelliği bulunmayıp genel durumu iyi ve vital bulguları normal değerlerde saptanıyor. Ultrasonografik incelemede amniyon sıvısı hafif azalmış ve fetus baş gelişi olarak izleniyor. Spekulum muayenesinde göllenme görülen ve nitrazin testinde bazik değerler tespit edilen hastaya, grup B streptokok profilaksisi için antibiyotik tedavisi başlanıyor ve antenatal kortikosteroid uygulanıyor.

Bu hastanın yönetiminde aşağıdakilerden hangisi en uygundur?

- A) İndometazin ile tokoliz yapılmalıdır.
- B) Servikal serklaj uygulanmalıdır.
- C) İntravenöz MgSO4 başlanıp izleme alınmalıdır.
- D) Nifedipin ile tokoliz yapılmalıdır.
- E) Doğum indüksiyonu planlanmalıdır

Doğru Cevap: E

## HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM HIZLI TEKRAR 73

### Vaza previa riskini arttıran plasenta tipleri..

- Valemantöz (membranöz) insersiyon (En sık)
- Plasenta süksentriata

### Vaza previanın kliniği ile ilgili bilinmesi gerekenler...

Travay sırasında amniyotomi yapılmasını takiben amniyon sıvısının boğalmasıyla birlikte açık kırmızı renkte şiddetli kanamanın olması durumunda tanı konulabilir

### Antenatal kâniik stabilize testinin kullanıma amacı

Klinik Bilimler 232. soru  
Tusdata Kadın Hast ve Doğum Hızlı  
Tekrar Kampı 1. Fasikül Sayfa 073

### Akciger maturasyonu için kortikosteroid kullanımı...

- 24-34. gestasyonel haftalarda doğum beklenen olgularda kortikosteroid yapılmalıdır.
- Doğum beklenen 23 haftalık gebeliklerde de steroid yapılması düşünülebilir.
- Steroidlerin 34. haftadan sonra kullanılmasının yararı ise tartışmalıdır. Bazı yazarlar 34-37. hafta arasında eğer daha önce yapılmadı ise tek doz steroid yapılmasını önermektedir.
- Betametazon veya deksametazon kullanılmaktadır.

### Erken membran rüptürü... Gebeliğin 37. haftasından sonra doğum eylemi başlamadan membranların rüptüre olmasıdır.

### Preterm erken membran rüptürü... Membran rüptürü 37.gebelik haftasından önce olursa preterm erken membran rüptürü denir

### Erken membran rüptürü tanısında kullanılanlar...

- Steril spekulum muayenesi
- Vajinal sıvının nitrazin testiyle değerlendirilmesi
- Transabdominal ultrasonografiyle amniyotik sıvı miktarının değerlendirilmesi
- Vajinal sıvının lam üzerinde kurutularak mikroskop altında eğerli otu manzarası açısından değerlendirilmesi

### Koryoamniyonit tanı kriterleri...

- 38°C üzerinde ateş; Koryoamniyonit gelişimini düşündürülen en önemli ve tek güvenilir bulgudur.
- Maternal lökositoz (>18.000/mm<sup>3</sup>).
- Kötü kokulu vajinal akıntı
- Maternal (100 atım/dk.) ve/veya fetal taşikardi (160 atım/dk.'dan fazla)
- Uterin hassasiyet
- Amniyon sıvısında CRP artışı, lökosit artışı, IL-6 yüksekliği, glukoz azalması, pozitif Gram boyama ve kültür/katalaz pozitifliği

### Koryoamniyonitte amniyon sıvısında azalan ve artan...

- Glukoz azalır
- IL-6 artar

### Koryoamniyonitte amniyon sıvı kültüründe en sık izole edilen mikroorganizma... B ve D grubu streptokok

### Koryoamniyonit için risk faktörleri...

- Uzamış EMR
- Uzamış eylem
- Çok sayıda vajinal muayene
- Düşük parite
- İnternal fetal monitörizasyon
- Bakteriyel vajinozis

### Erken membran rüptüründe antibiyotik profilaksisinde kullanılan rejim...

- Ampisilin + eritromisin (7 gün),
- Ampisilin ± sulbaktam (3-7 gün) veya
- Eritromisin

### Koryoamniyonitte tedavi... Gebelik haftasına bakılmaksızın öncelikle VAJİNAL doğum

Preterm Eylem... Doğum eyleminin 37. gebelik haftasından önce başlamasıdır.

### Perinatal mortalite ve morbiditenin en sık nedeni... Preterm eylem

### Preterm eylem riskini en fazla arttıran... Preterm eylem öyküsü

### Preterm eylemin belirlenmesinde kullanılan yöntemler...

- Transvajinal ultrasonografi ile servikal kanal uzunluğunun ölçümü
- Servikal sekresyonlarda fetal fibronektin bakılması

### Seçilmiş hastalarda kullanılan preterm eylem profilaksisi yöntemleri...

- Spontan preterm doğum öyküsü olan gebelerde 16-36 hafta arasında progesteron İM veya vajinal yolla verilebilir.
- Servikal uzunluğu <25 mm olan ve preterm doğum öyküsü olan hastalarda ise progesterone ek olarak servikal serklaj uygulanmalıdır.

### Tokolitik ajanlar...

- Magnezyum sülfat
- Beta mimetikler (Ritodrin, terbutalin)
- Kalsiyum kanal blokörleri (Nifedipin)
- Prostaglandin sentez inhibitörleri (İndometazin)
- Oksitosin antagonistleri (Atosiban)

### Nöroprotektif olan tokolitik ajan... Magnezyum sülfat

### Sıcak basması ve diplopi yan etkisi olabilen tokolitik ajan... Magnezyum sülfat

### Diyabetik gebelerde ve çoğul gebelerde tercih edilmemesi gereken tokolitik ajan... Beta mimetikler

### Oligohidramniyos ve duktus arteriozusun kapanmasına neden olabilen tokolitik ajan... İndometazin

### Postterm gebelik risk faktörleri..

- Postterm gebelik öyküsü
- Vücut kitle indeksi 25 ve üzerinde olması
- Nulliparite
- Fetal anensefali
- Fetal adrenal hipoplazi
- X bağımlı plasental sülfataz eksikliği

### Postterm gebelik komplikasyonları...

- Oligohidramnios
- Makrozomi
- Fetal distress
- Plasental yetmezlik
- Mekonyum aspirasyonu
- Sezaryen oranında artma

### Ciddi İUGG yapabilen trizomi.. Trizomi 18

## İLGİLİ NOTLAR