

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 232

232. Aşağıdakilerden hangisi insanda doğum eyleminin başlamasına katkıda bulunduğu düşünülen mekanizmalar arasında **değildir**?

- A) Fonksiyonel progesteron çekilmesi
- B) Plasenta kaynaklı CRH seviyesindeki anlamlı azalma
- C) Plasental – fetal adrenal endokrin aksın aktivasyonu
- D) Miyometriyumda oksitosin reseptörlerinin artışı
- E) Fetal membranlarda oluşan steril inflamatuvar yanıt

Doğru Cevap: B

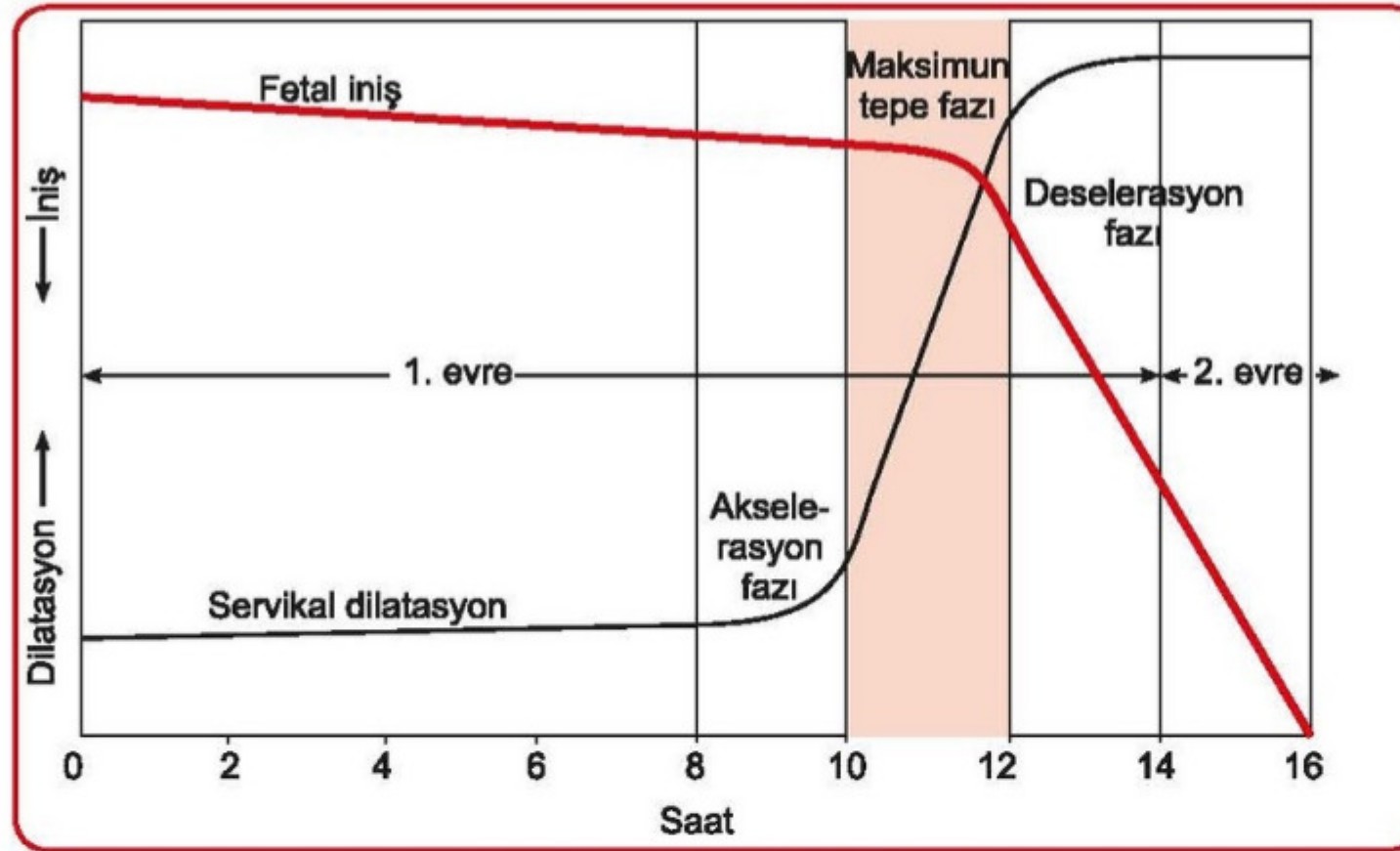
## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan **DEĞİL**, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinebilir, referansları kontrol edebilirsiniz.)

## İLGİLİ NOTLAR

414

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Fetal iniş ve doğumun evreleri

- Acil müdahale gereken durumlarda fetüs doğduktan sonra **geç kordon klemplenmesi** önerilmektedir. Preterm ve term yenidoğanlarda kord klemplenmesinin 30-60 saniye geciktirilmesi hemoglobin seviyesini ve demir depolarını artırır. Ayrıca nörolojisi de hızlandırır. Bu uygulama özellikle preterm yenidoğanlarda kan transfüzyonu ihtiyacını, intraventricüler kanama ve nekrotizan enterokoliti azaltırken tek olumsuz yanı ise hiperbilirubinemiye neden olabilmektedir.
- Doğumların %25'inde boynunda kordon dolanması izlenmektedir ve normalde bir zarar oluşturmaz. Kordon gevşek halde dolanmış ise fetal baş tarafından serbestleştirildikten sonra omuzlar doğurtulur. **Eğer kordon çok sıkı dolanmış ise kordon iki klemp ile klemplenip kesildikten sonra omuzlar doğurtulmalıdır.** (N-17).

### Üçüncü Evre (Plasentanın Atılma Evresi)

- Bu evre fetus çıktıktan sonra **plasenta ve fetal membranların atılmasına** kadar geçen süreyi kapsar ve genellikle 10 dakikadan az sürer. Aşırı kanama yok ise **1 saatte** kadar normal kabul edilerek müdahalesiz beklenir. Plasenta ayrılmaz ise **elle halas** yapılır.

### FAZ 4 (PUERPERIUM FAZI)

- Doğumu takip eden 1 saat içinde miyometriyumun kontrakte olması ile postpartum

Klinik Bilimler 232. soru

Tusdata Kadın Hast. ve Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 414

## PARTURİSYONDA MİYOMETRİAL KONTRAKSİYONLARIN REGÜLASYONU (E-92)

- Parturisyonda temel olarak 5 mekanizma miyometriyal kontraksiyonları kontrol etmektedir:
  - Aktin-miyozin etkileşiminin artması
  - Miyometriyumda oksitosin reseptörlerinin artması
  - Miyometriyumda intrasellüler Ca düzeyinin artması ve/veya hücre içine ekstrasellüler Ca girişinin artması
  - Miyometriyumda gap junction formasyonunun artması
  - Connexin 43 proteininin yapımının artması

- Steroid hormon aktivitesinden **östrojen** myometriyal kontraksiyonlar için gerekli olan tüm regülatuar mekanizmaları aktive ederken, **progesteron** bu mekanizmaları inhibe etmektedir. Gebelik süresince progesteron östrojene baskın olduğundan parturisyon 1.fazda yani sessizlik fazında bekler, ancak gebeliğin sonuna doğru progesteron etkinliğinin azalması ile göreceli olarak östrojen progesterona baskın hale geçer ve parturisyon 2.faza yani hazırlık fazına geçer.
- **Parturisyonun ilerlemesi progesteron miktarındaki azalmadan çok progesteronun farklı mekanizmalarla aktivitesini yitirmesi ile olmaktadır (N-04, N-11).**
- **CRH** plazma seviyeleri gebeliğin son 6-8 haftasında dramatik olarak yükselmekte ve parturisyon fizyolojisinde önemli bir rol almaktadır. Plasenta yüksek miktarlarda CRH salgılamaktadır. Maternal CRH seviyesi travayda tepe yapar ve doğumla birlikte süratle düşer. Hipotalamik CRH salınımından farklı olarak plasental CRH salınımı glukokortikoidlerin negatif feed-back etkisi altında değil tam aksi pozitif feed-back etki ile kortizol plasentadan CRH salınımını uyarmaktadır. Giderek artış gösteren CRH myometriyal kontraktiletiyi direkt olarak uyarmaktadır. Bunun yanı sıra salınımı artan kortizol de fetal membranlardan prostaglandin sentezini artırarak myometriyal kontraktiletiyi artırır. Bir diğer etki de artan steroidogenezdır. CRH fetal adrenal glanddan DHEA-S yapımını artırır ve bunlarda östrojenlere aromatize olarak, myometriyal kontraktileti için gerekli

Klinik Bilimler 232. soru

Tusdata Kadın Hast. ve Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 415

## DOĞUMUN KOMPLİKASYONLARI

### POSTPARTUM KANAMA

- Doğum sonrası **1000 mL üzerinde kanama** ve buna semptomların eşlik etmesidir.

#### Erken Postpartum kanama

- **24 saatten önce** olan kanamalardır. Postpartum kanamaların **çoğu** bu gruba girer.

#### Uterin Atoni

- ☑ Doğumu takiben **uterin kontraktilitenin yetersiz olması** nedeni ile plasentanın implantasyon bölgesinden kanamanın olmasıdır.
- ☑ **Kanamaya bağlı maternal mortalitenin ve erken postpartum kanamaların en sık nedeni uterin atonidir.**
- ☑ **Etiyoloji:** (E-95) (N-14) (E-16) (S-18)
  - Uterusun aşırı distansiyonu (hidramniz, çoğul gebelik, fetal makrozomi)
  - Grand multiparite
  - Hızlı (presipite) veya uzamış eylem
  - Önceden geçirilmiş uterin atoni hikayesi
  - Uterusu gevşetici ajanların kullanımı (terbutalin, magnesium, halotan anestezisi, ileti analjezisi)
  - Doğumun oksitosin veya prostaglandin ile indüksiyonu ve augmentasyonu
  - Koryoamnionit
- ☑ **Tedavi:** Uterin rüptür ve plasenta retansiyonu ekarte edildikten sonra **bimanuel masaj** ve/veya kompresyon uygulanır. Takiben **medikal uterotonik** tedavi uygulanır. Cevap alınmadığı durumlarda **bakri balon uygulaması, uterin kompresyon sütürleri (B-lynch sütürleri), uteroovaryan damar ligasyonu, hipogastrik arter ligasyonu, anjiyografik uterin arter embolizasyonu** yapılabilir. Cevap alınmazsa **histerektomi** uygulanır.