

GEBELİĞİ ETKİLEYEN SAĞLIK SORUNLARI

Araş. Gör. BETÜL MAMMMADOV

Kardiyovasküler hastalıklar

- Kardiyovasküler hastalıklar 25-44 yaş arası kadınlarda 3. en sık ölüm nedenidir.
- Gebeliklerin %1 ini komplike eder.



Kardiyovasküler hastalıklar

- Gebelikte kalbin yükü artar.
- Plazma hacmi %30-50 arası artar.
- Plazma volümü artışı nedeniyle kalp atım hacmi de artacağından sağlıklı kalp bu artışı tolere edemez...



Kardiyovasküler hastalıklar

- Gebelikte kalp hastalıkları fetüsün sağlığını olumsuz etkiler.
- Plasental kan akımı azalacağından fetüs hayatı tehlikeye girer.
- Annenin fonksiyonel olarak hangi aşamada olduğunu bilmek fetal mortalite açısından önemli...

Kardiyovasküler hastalıklar

- **Class I** :semptom yok, solunum etkilenmez.
- **Class II** :hafif semptom, aşırı eforla nefes darlığı.
- **Class III** :semptomatik, hafif eforla nefes darlığı.
- **Class IV** :istirahatte nefes darlığı, ciddi semptomatik.

Kalp hastalıklarında doğum öncesi izlem

- **Kilo alımı:** Aşırı kilo vücutta su tutulumuna neden olacağından hazırlayıcı faktördür. Tuz ve kalori kısıtlanmalı...
- **Anemi:** Tek başına konj. kalp yet. neden olabilir. Demir prep. ve beslenme düzenlenir.
- **Aktivite:** K.H.'nın sınıfına göre kısıtlama yapılır.
- **Enfeksiyon:** Pyelonefrit, ASYE, ÜSYE tedavi edilmeli.
- **Anksiyete:** Min. seviyede tutmak...

Kardiyovasküler hastalıklar

- Tromboembolizm riski artar kalp hastalıklarında.
- Uzun süre ayakta kalmak, hareketsiz kalmak riski arttırır.
- 30 yaş üstü gebelerde konjestif kalp hastalıkları yönünden risk altındadır.

Doğum eyleminde izlem

- Kalp hastası gebeler için istenen doğum şekli; korku ve ağrının en aza indirildiği, miadında, spontan vajinal doğumdur.
- Her kontraksiyonda kardiyak out-put artar, yan pozisyonda yatarsa dolaşım düzeni sağlanır.
- Yetmezlik belirtilerine karşı (dispne, siyanoz) nabız ve solunum sık kontrol edilmeli.

Doğum eyleminde izlem

- Anksiyete ve ağrı kontrol altına alınmalı
- Gerekirse sedatif ve dijital istemlenebilir
- Oksitosinden uzak durulmalı-yetmezlik riskini arttıracacağı için
- İkinci evrede ıkınmayı önlemek gerekli, forseps ya da vakum kullanılabilir.

Doğum sonu dönemde izlem

- İlk iki gün kardiyak out-put hızla artar, dokularda tutulan mayi dolaşıma geçtiği için...
- Ölüm riski ilk iki gün yüksektir.
- Diürezin artması ile risk ortadan kalkmış olur.
- Ambulasyon yavaş olmalı
- Daha uzun hastanede kalmalı
- Yetmezlik varsa laktasyon sınırlandırılmalıdır.

Doğum sonu dönemde izlem

- Kalp hastaları ilaçlarına gebelikte devam ederler. Dijitaler fetüse ve anne sütü ile bebeğe geçerler ama yan etkisi yoktur.
- Diüretikler kan akımını ve plasental perfüzyonu bozabilir.
- Antikoagülanlardan heparin, komadin yerine kullanılmalı (komadin plasentadan geçer)

Gebelik ve Diyabet

- Diyabetes mellitus, insülinin yetersiz salgılanması ya da yetersiz kullanılması sonucu ortaya çıkan endokrin bozukluk...



Diyabet belirtileri

- Poliüri (sık idrara çıkma)
- Polidipsi (aşırı susama)
- Kilo kaybı (glikoz hücre içinde kullanılamayınca yağ ve kas dokuları için enerji yıkılır)
- Polifaji (aşırı acıkma)



Diyabetin Sınıflandırılması

- Tip I , insüline bağımlı
- Tip II , insüline bağımlı olmayan
- İkincil diyabet (başka durumların sonucu olarak görülen)
- Bozulmuş glikoz toleransı
- Gestasyonel diyabetes mellitus

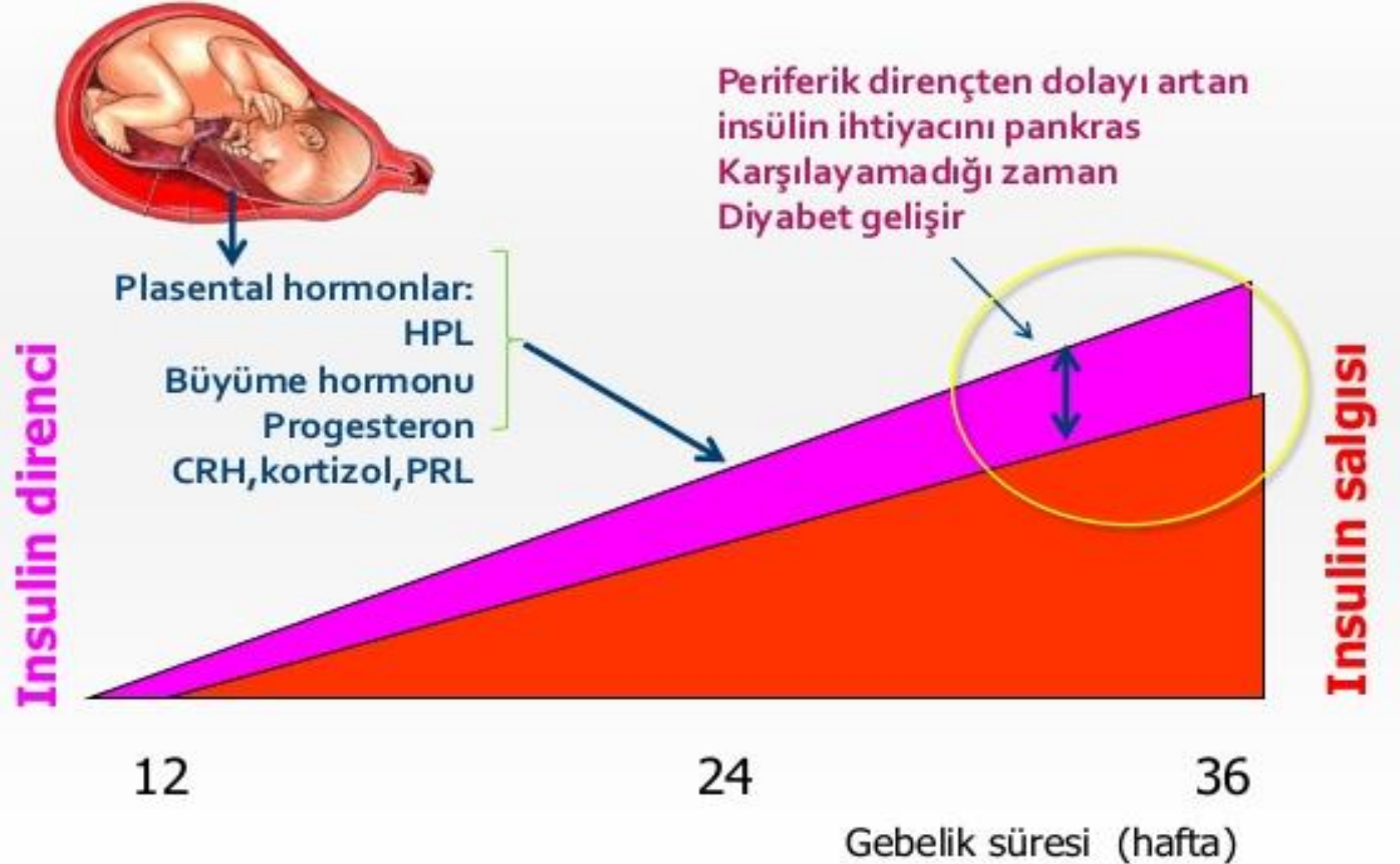
Gestasyonel diabetes mellitus (GDM)

- Gestasyonel diabetes mellitus (GDM), gebelik sırasında ortaya çıkan ya da gebelikte tanısı konulan glukoz intoleransıdır.
- Doğum sonrasında genellikle kan şekeri düzeyleri normal seviyelere iner.
- Hayatın ileri yıllarında bu hastaların %10'unda T1DM, önemli bir bölümünde T2DM gelişir.

Gestasyonel Diyabette Risk Faktörleri

- Önceki gebelikte GDM varlığı
- Gebelik öncesi glukoz intolerans tanısı
- Ailede (özellikle 1. derece akrabalarda) T2DM öyküsü
- Önceki gebelikte makrozomi ve polihidramnios öyküsü
- Önceki gebelikte annenin fazla kilo artışı ($> 20\text{kg}$)
- Açlık kan şekeri $> 95\text{ mg/dl}$ glukozüri varlığı
- Kilo fazlalığı ($\text{BKİ} > 25\text{ kg/m}^2$)

Gestasyonel diyabette: plasental hormonlar tarafından tetiklenen insülin direnci esas mekanizmadır



Diyabet ve gebelik komplikasyonları

Fetal

- Konjenital anomali
- Gelişme geriliği
- Polihidroamniyoz/oligoamniyoz
- Makrozomi
- Erken doğum
- Doğum travması
- Konjenital anomali

Neonatal

- Respiratuar distress sendromu
- Hipoglisemi
- Hiperbilirubinemi
- Serum elektrolit imbalansı
- ölüm

Maternal

- Spontan abortus
- Hiperglisemi
- Şiddetli hipoglisemi
- Uç organ hasarı
- Preeklampsi
- İdrar yolu infeksiyonu
- Kronik anemi
- Sezaryan doğum
- Postpartum kanama
- Postpartum doku infeksiyonu





kanda
glukoz
artışı

bebekte glukoz artışı

bebekte insulın
artışına bağlı
aşırı kilo artışı

gestasyonel diabetes

Gestasyonel Diyabette Tanı Önerileri

- Daha önce bilinen diyabeti ve risk faktörleri yoksa gebeliğin 24-28. haftasında 75 g glukozla OGTT yapılmalıdır.
- Postpartum 6-12. haftada OGTT ile gebe olmayanlardaki tanı kriterleri kullanılarak diyabet yönünden taranmalıdır.
- Gestasyonel diyabet öyküsü olan kadınlar yaşam boyu en azından 3 senede bir diyabet ve prediyabet yönünden taranmalıdır.
- Gestasyonel diyabet öyküsü olan prediyabetiklerde diyabeti önlemek için yaşam tarzı değişimi önerilmelidir.

OGTT (GLİKOZ TOLERANS TESTİ İÇİN DEĞERLER)

- Açlık : 105 mg/dl
- 1 saat sonra : 190 mg/dl
- 2 saat sonra : 165 mg/dl
- 3 saat sonra : 145 mg/dl



Gebelik Sürecinde İzlem

- Glukoz regülasyonunun değerlendirilmesi: Açlık ve tokluk 1-2 st kan glukozu (haftada birkaç kez), HbA1C (her trimesterde)
- Biyokimyasal parametrelerinin değerlendirilmesi: Tiroid fonksiyonları, renal fonksiyonlar ve idrar tahlili, lipid düzeyleri, karaciğer fonksiyonları vb.
- Kan basıncı ve idrar albümin takibi (her vizitte)
- Kilo takibi (haftalık) ve fetus büyümesi takibi (USG ile 2-4 hafta ara ile)

Doğum sonrası izlem

Hastanede

- Annenin hastanede açlık ve tokluk 2. st kan glukoz ölçümü (her gün farklı öğünlerde)
- Bebeğin izlemi (doğumdan sonra ilk 4 saatte, hipoglisemi varsa uzun süreli)

Evde

- Açlık ve tokluk 2. st kan glukoz ölçümü (1. postpartum vizite kadar, her gün farklı öğünlerde)
- 3-6 ay DM açısından takip normal ise yıllık değerlendirme

Gebelikte kan hastalıkları

- Aneminin Tanımı: Hemoglobin düzeyinin 100 cc kanda 11 g'dan daha düşük olduğu durumdur.
- DSÖ verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30 'unun , dünyadaki gebe kadınların ise yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir.

Gebelikte kan hastalıkları

- Anemi gebelikteki başlıca maternal problemlerden biridir.
- 1. & 3. trimesterde hemoglobin konsantrasyonu ,

< 11 g/dl
htc < %33
- 2.trimesterde hemoglobin konsantrasyonu ,

< 11 g/dl

htc < %33

<10.5 g/dl

htc < %32



Gebelik ve Anemi

- Gebelikte, fetüsün gereksinimleri ve kan hacmindeki artış nedeniyle demir tüketimi artmaktadır.
- Doğumdan sonra ve laktasyon süresince de günlük gereksinim yüksektir.

Aneminin nedenleri:

1-Demir gereksiniminin artması:

Gebelikte fetüsün gereksinimleri ve kan hacminin artması nedeniyle demir tüketimi artmaktadır.

2-Demir depolarının yetersiz olması:

- a.Yetersiz beslenme düzeyi,
- b.Sık doğumlar ve düşükler,
- c.Sık enfeksiyonlar ve özellikle parazit hastalıkları nedeniyle demir depoları boşalmış veya düşük düzeydedir,
- d.Barsaklarda emilim bozukluğu.

Demir Eksikliği Anemisinin Belirti ve Bulguları

- Baş dönmesi,
- Yorgunluk,
- İştahsızlık,
- Sindirim sistemi bozuklukları,
- Tırnakların incelmesi,
- Kısa nefes alıp verme,
- Avuç içi ve konjunktivalarda solukluk.

Ciddi Demir Eksikliği Anemisinin Belirti ve Bulguları

- İstirahat halinde nefes darlığı,
- Dakikada >30 solunum sayısı,
- Kalp yetmezliğine bağlı ödem, öksürük, karaciğerde büyüme, boyun venlerinin belirginleşmesi
- Dinlemekle akciğerlerde raller.

Aneminin getireceği riskler

- Annede: enfeksiyona yatkınlık, kan kaybını tolere edememe, hipertansiyon riskinde artış, insizyon iyileşme sürecinde gecikme, ciddi anemide kardiyak yetmezlik...
- Fetüs ve yenidoğanda: düşük doğum ağırlığı, prematürite, perinatal ve neonatal ölümler...

Gebelere Demir Destek Programı

Gebelerde klinik anemi olmasa da günlük demir gereksinimi göz önüne alınarak,

- Tüm gebelere;
- İkinci trimestirden başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile
- Günlük 50-60 mg elementer demir verilmeli.



DEMİR KULLANIMINDA OLABİLECEK YAN ETKİLER;

- Epigastrik rahatsızlıklar
- Bulantı,kusma
- İshal veya kabızlık gibi
- 120 mg gibi oral demir alımına bağlı bu yan etkiler gelişebilirken düşük dozda bu yan etkilerin görülme sıklığı azalır.

- Demir tabletleri C vitamini ile birlikte alınmalı.
- Boş mideye alınması gastrik şikayetlere,yemekle alınması emilimin %40-50 azalmasına neden olacağından öğün aralarında alınmalı
- Gaita renginin siyah renk alacağı konusunda bilgi verilmeli...



Folik asit eksikliği anemisi

- Folik asit suda eriyen bir B vitaminidir.
- Hayvansal ve bitkisel gıdalarda bulunur.
- En bol bulunduğu besinler karaciğer, böbrek ve yeşil yapraklı taze sebzelerdir.
- Sütte az bulunur.
- Besinlerin fazla pişirilmeleriyle % 6-9 oranında kayba uğranılır.

Folik Asit eksikliği yapabilen bazı nedenler:

- Yetersiz beslenme
- Keçi sütüyle beslenen bebekler (keçi sütünde folik asit azdır)
- Gereksinim artışı
- Kronik hemolitik anemiler
- Gebelik ve emzirme dönemi
- Barsaklarda emilim bozukluğu yapan bazı hastalıklar (Çölyak hastalığı)
- Barsakların bir kısmının ameliyatla çıkarılmış olması
- Bazı ilaçlar: Methotrexate, Triamterene, Trimethoprim gibi.
- Folik asit kaybının artması (Hemodiyaliz veya periton diyalizi)

Belirtiler

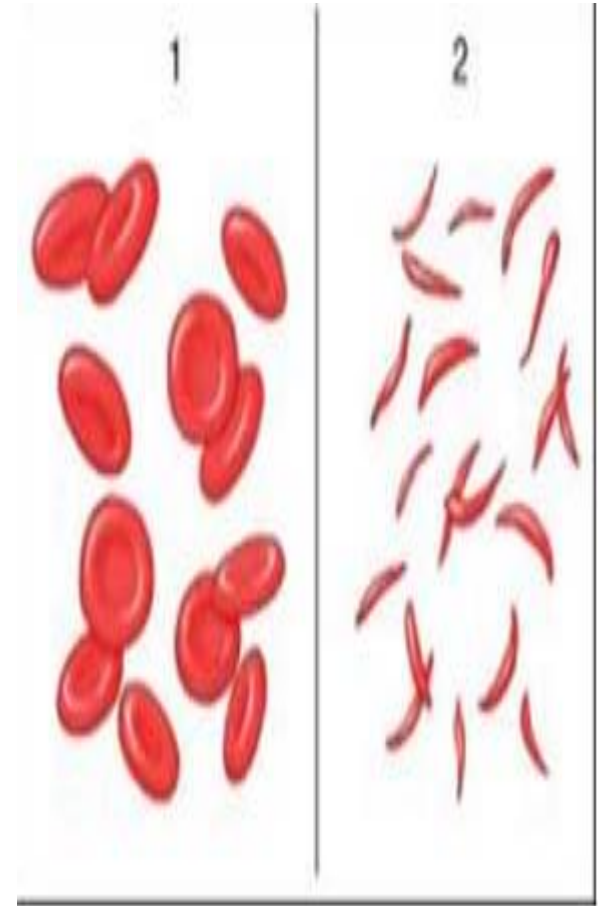
- Halsizlik, çabuk yorulma, çarpıntı, solukluk gibi anemili hastalarda görülen genel belirtiler oluşur.
- Folik asit eksikliğinde glossit görülebilir (Glossit dilde yanma, kızarıklık, şişlik gibi durumlarla kendini gösteren dil iltihaplanmasıdır).
- Serum folik asit düzeyleri saptanarak kesin tanıya gidilir.

TEDAVİSİ

- Folik asit eksikliği saptandıktan sonra tedavisi zor değildir.
- Ağız yoluyla alınabilen folik asit tabletleri mevcuttur.
- Günde 1 mg folik asit alınması yeterlidir.
- Tedavi süresi 3-4 aydır.

Sickle cell anemi

- Resesif, otozomal geçişli hastalık.
- Eritrositler “hemoglobin S” olarak isimlendirilen hemoglobin tipi içerir.
- Orak řeklindeki hücreye oksijen ya az baėlanır ya hiç baėlanamaz.
- Eritrositlerin oksijen satürasyonları düşüktür.



Gebeliğe getireceği riskler

- Nefritis,bakteriüri,hematüri riski artar.
- Yüksek ateş,dehidratasyon,enfeksiyon ya da asidoz durumlarında düşük oksijen satürasyonu trombotik krizi hızlandırır.
- Bu kriz eklemlerde,akciğer,abdominal organ ve spinal kordda ani ağrı ataklarına neden olabilir.
- Fetüste IUGR ve prematürite görülür.

Tedavi ve bakım

- I.V mayi ile hidrasyon sağlanır,antibiyotik ve analjezik,FKH takibi,doğum sonu antiembolik çoraplar kullanılması önerilir.
- Temel amaç enfeksiyonu,trombotik krizleri ve anemiye önlemektir.



Talasemi

- Otozomal resesif bir hastalık.
- Hemoglobinin globülin zincirlerinden birinin sentezinin azalması ile karakterize
- Aktif eritropoezise bağlı eritrositlerde kısalmış hayat siklusu,hepatosplenomegali ve kemik malformasyonları görülür.
- Tek belirtisi anemidir.

Gebeliğe getireceği riskler ve tedavi

- Majör talasemide gebelik hipertansiyonu, fetal kayıp, düşük doğum ağırlıklı bebek riski artar.
- Tedavi folik asitle, majör durumda transfüzyon gerekir.
- Diğer kan hastalıklarında olduğu gibi enfeksiyondan uzak tutulmalı, varlığında tedavi başlanması gerekir.

Kan koagölasyon bozuklukları

- Yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu
(disseminated intravasküler koagülasyon- DIC)
- Von Willebrand's hastalığı
- Trombosit sayı ve fonksiyon bozukluğu



Yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu (disseminated intravasküler koagülasyon- DIC)

- Doğum alanında kadında en sık görülen kanama bozukluğu
- Pıhtı oluşumu-koagülasyon ve pıhtı yıkımı-fibrinolizis sürecindeki faktörlerin tüketimi,karaciğerin faktör üretim kapasitesini aştığında DIC gelişir.
- Molar gebelik,amnion sıvı embolisi,endotoksik şok ve 5hf. uzun süren IU fetal ölüm olgularında koagülasyon ve fibrinolitik sistem aktive olmaktadır.

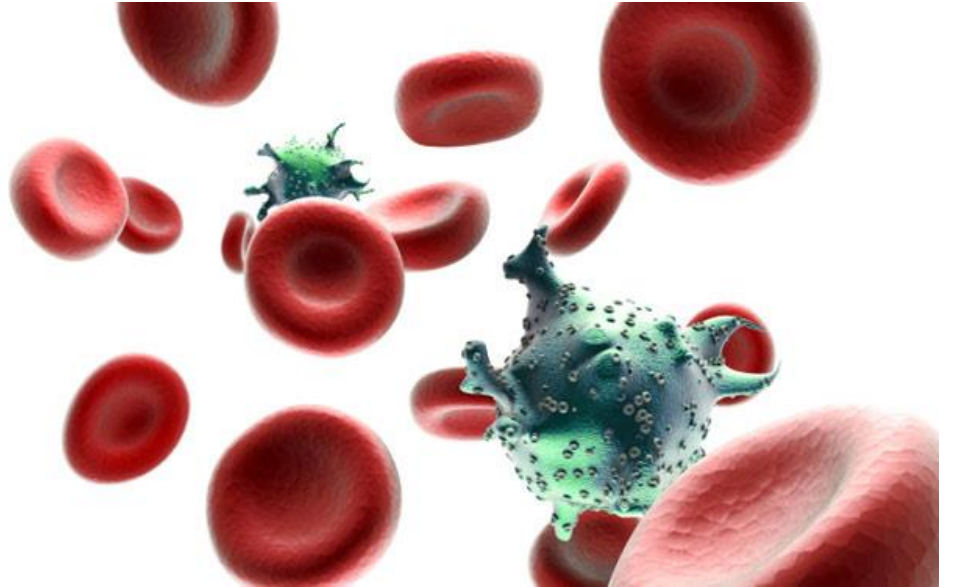
Von Willebrand's hastalığı

- Genç kadınlarda pıhtılaşma faktörü eksikliğinin en sık nedeni
- Pıhtı şekillenmez ve kanama devam eder.
- Hemofilinin bir tipidir ve kalıtsaldır.
- Kanama zamanı uzar, muköz memb. kanama olur.



Gebelik ve AİDS

- AIDS bulaşıcı bir virüs hastalığıdır. Mikrobu HIV adı verilen virüstür.
- HIV girdiği vücudun, mikroplara karşı koyma yeteneğini sağlayan bağışıklık sistemini etkileyip yok eder.



AIDS Nasıl Bulaşır?

Üç şekilde bulaşır.

- Cinsel ilişki yoluyla
- Kan yoluyla
- Anneden bebeğe (Hamilelik sırasında plasenta yoluyla, doğum sırasında vajinal sıvılarla, doğumdan sonra anne sütüyle)



AIDS'in bulaşmadığı durumlar

- Aile yaşantısı, toplumsal yaşam
- El sıkışma, kuçaklaşma, cilt temasları
- Sosyal öpüşme
- Yemek ve içki, tabak-kaşık-bardak
- Yüzme havuzu, banyo, tuvalet
- Giysi ve çamaşır
- Böcek ve sinek sokmaları

AIDS Hastalığının Belirtileri Nelerdir?

- Tekrarlayan ateş ve gece terlemesi
- Nedeni belirsiz hızlı kilo kaybı
- Boyun, koltuk altı ve kasık lenf bezlerinin şişmesi
- Sürekli yorgunluk
- İshal
- İştah azlığı
- Ağızda beyaz lekeler
- Deride değişiklikler
- Nedensiz kanamalar
- Geçmeyen öksürük veya nefes darlığı

Gebeliğe etkisi

- Prematüriteye ve preterm eyleme,doğumdan sonra endometritise neden olur.
- Yenidoğan bařlarda asemptomatiktir.
- Gebeliğin erken aylarında enfekte olan fetüste mikrosefali,çıkıntılı alın,düz burun köprüsü göze çarpar ve mortalite hızı yüksektir.



Yenidoğanda AIDS belirtileri;

- Büyümede yetersizlik,
- Hepatosplenomegali,
- İnterstisyel lenfositik pnömoni,
- Tekrarlayan enfeksiyonlar,
- İmmün yetmezlik,
- Nörolojik anomaliler olarak ortaya çıkar...

Tedavi ve bakım

- Risk altındaki gebeye HIV antibodi uygulanmalı,
- Tbc, CMV, toksoplazma ve servikal displazi sık rastlanacağından buna yönelik tedavi planlanmalı,
- Anemi,trombositopeni,lökopeniyi tanılamak için her vizitte kan testleri yapılmalı,
- Antiviral ilaç tedavisi yapılabilir 2. ve 3. trimesterde...

Tedavi ve bakım

- Ağız mantar enf.,
- Akciğer pnömoni,
- Lenf nodları,karaciğer ve dalakta büyüme yönünden değerlendirilmeli.
- NST 32. hf. başlamalı...
- Doğum sonu dönem kanama ve enfeksiyon riski artmıştır.

Kontaminasyonun önlenmesi

- Temas sırasında disposable eldiven kullanmak,
- Eldiven çıkarılınca elleri yıkamak,
- Plastik önlük, yüz ve göz koruyucuları kullanmak,
- Doğumda Y.D atılabilir sonda yada puar ile aspire edilmeli,
- Resüsitasyon sırasında benzer önlemler alınmalıdır.

Gebelikte enfeksiyon hastalıkları

- Üriner sistem enfeksiyonları,
- Korioamnionitis,
- Teratojenik enfeksiyonlar (TORCH)
 - Tokso plazma,
 - Other- sifiliz,
 - Rubella,
 - Cytomegalovirus,
 - Herpes simplex

Üriner sistem enfeksiyonları

- Artan progesteron üreter, barsak ve uterus kaslarında peristaltizmin yavaşlamasına neden olur (büyüyen uterusun baskısı da unutulmamalı).
- Sonuçta konstipasyon ve koli bakterilerinin aşırı üremesine neden olur.
- Üreyen koliler assenden, hematojen ve lenfojen yolla üreter ve böbreğe geçer.

Üriner sistem enfeksiyonları belirtileri

- Dizüri,
- Sık idrar,
- Suprapubik ağrı,
- Hassasiyet,
- Üşüme,
- Orta derece ateş
- Bulantı-kusma,
- Diyare...



Riskler

- %20 oranda prematür eylem,
- Konjenital malformasyonlar,
- Amniotik mayi enfeksiyonu,
- IUGR oranında artış görülebilir...



Tedavi ve bakım

- Antibiyotik tedavisi (tetrasiklin ve gentamisin-teratojen-kullanılmamalı)
- Aylık idrar kültürü-doğumdan bir yıl sonra kültür ve pyelogram (tekrarlama olasılığına karşı)
- Fowler pozisyon ile sağlam böbrek drenajı sağlanır.
- Günlük 1500 cc idrar çıkacak şekilde 3000 cc mayi verilir.

Tedavi ve bakım

- Laksatif ve barsak antiseptikleri ile konstipasyon ve koli basilindeki artış önlenir.
- Analjezik ve antibiyotikler verilir.
- İstirahat ve beslenme düzeni sağlanır.



Korioamnionitis

- Amnion ve korion enfeksiyonu
- Maternal ateş, fetal taşikardi belirtiler arasında önemli...
- En yaygın neden EMR...
- Amniotik mayiden yapılacak kültür sonucuna göre A.B verilir.
- Enfeksiyon hafifse 6-8 st içinde oksitosin ile doğum hızlandırılır, ağırsa C/S endikasyonu...

Teratojenik enfeksiyonlar:

1-TOKSOPLAZMA

- Hücre içi bir parazit olan toksoplazma gondinin neden olduğu bir enfeksiyondur.
- **Risk faktörleri:** İyi pişirilmemiş et ürünleri ve kedi feçesi ile kontamine olmuş sebze ve meyveler.
- **Plasentadan geçiş:** Var
- **Maternal klinik:** nonspesifik bir tablodur; ateş, halsizlik, yorgunluk, lenfadenopati, fotofobi ve ağrılı servikal lenfadenopati.

Teratojenik enfeksiyonlar:

1-TOKSOPLAZMA

- **Gebeliğe etki:** Abortus, erken doğum ve intrauterin mort de fetus.
- **Fetüs ve yenidoğana etki:** En sık konjenital fetal patoloji korioretinittir. Diğerleri; katarakt, körlük, sağırlık, hidrocefali, mental retardasyon, hepatit, pnömoni, myokardit, lenfadenopati ve döküntü gibi belirti ve bulgulardır.

Teratojenik enfeksiyonlar:

1-TOKSOPLAZMA

Önlem:

- Gebe olmayan enfekte kadınlar 6 ay süre ile gebe kalmamalıdır.
- Gebe kadınlar çiğ ya da az pişmiş etleri (66°C üzerinde parazit inaktive olur) yemekten kaçınmalıdırlar.
- Çiğ et ellendikten hemen sonra eller yıkanmalıdır.
- Kedi feçesi içerebileceğinden bahçede çalışmaktan kaçınmalı ve toprakla temas edilirse eller yıkanmalıdır.

Teratojenik enfeksiyonlar:

2-SİFİLİZ

- Cinsel ilişki ile geçen bir hastalık
- Prematür doğum ve fetal ölüme neden olabilir.
- Penicilline, eritromicin ve tetrasiklin ile tedavi edilebilir.
- Doğum kanalındaki lezyonlar ile fetüs enfekte olabilir.
- Annede belirtiler; şankr denen ağrısız,küçük sert lezyonlar (vulva,vajen,serviks ve oral bölgede) ilerleyen yıllarda KV bozukluklar,nörolojik paralizi,deri ve kemikte bozukluklar görülebilir.

Teratojenik enfeksiyonlar:

3-RUBELLA

- Kızamıkçık; togovirus ailesinden tek zincirli RNA virusunun neden olduğu döküntülü bir enfeksiyondur. Solunum yollarından çevreye yayılır.
- **Risk faktörü:** Virusa karşı bağışık olmamak.
- **Plasentadan geçiş:** Özellikle viremi ile olur. Birinci trimesterde bulaş en fazladır.

Teratojenik enfeksiyonlar:

3-RUBELLA

- **Maternal klinik:** Halsizlik, ateş, baş ağrısı ve konjuktivitle birlikte 1-5 gün sonra yüzden başlayıp gövde ve ekstremitelere yayılan ve 3 gün süren maküler döküntüler izlenir. Subaurikular ve suboksipital lenfadenopatiler karekteristiktir.



Teratojenik enfeksiyonlar:

3-RUBELLA

- **Gebeliğe etkisi:** abortus ve erken doğuma neden olabilir.
- **Fetus ve yeni doğana etkileri:** Döküntüler, eğer son adet tarihine göre 12.gün ile 12. hafta arasında oluşmuş ise %81 oranında konjenital rubella sendromu gelişir. Eger döküntüler 12. günden önce ise konjenital rubella sendromu için risk yoktur. Konjenital rubella sendromu; koryoretinit, katarakt, hidrosefali, sağırılık, mental retardasyon ve kalp hastalıklarını içerir.

Teratojenik enfeksiyonlar:

3-RUBELLA

- **Tedavi:** Semptomatik tedavi yapılabilir.
- **Önlem:** Serolojik olarak (-) olan kadınlar aşılanmalıdırlar. Aşıdan sonraki bir-üç aylık dönemde kontrasepsiyon uygulanması önerilir. Bağışık olmayan gebeler rubella şüphesi olanlardan uzak durmalıdır.

Teratojenik enfeksiyonlar:

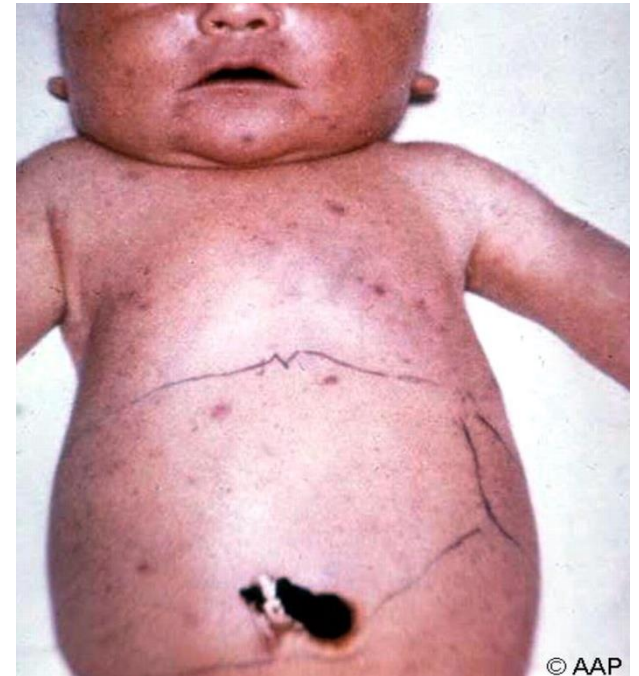
4-SİTOMEGALOVİRÜS (CMV)

Herpes virus grubundan, latent kalabilen çift sarmal DNA virusudur.

- **Risk faktörü:** Geçirilmiş CMV enfeksiyonu, enfekte kişiler, HIV(+).
- **Plasentadan geçiş:** serviksten yukarı doğru, doğum sırasında ve anne sütü ile de geçiş olmaktadır.
- **Maternal Klinik:** %90 asemptomatiktir. Geri kalanlardada ateş,halsizlik, hafif lenfadenopati ve atipik lenfositoz ile seyreder. Uzun dönemde görülen en sık sekel unilateral veya bilateral sağırlıktır (%5-10).

Teratojenik enfeksiyonlar: 4-SİTOMEGALOVİRÜS (CMV)

- **Gebeliğe etki:** Abortus ve intrauterin gelişim geriliği.
- **Fetus ve yenidoğan etkileri:** Mikrosefali, sağırılık, mental retardasyon, hepatosplenomegali, sarılık.



Teratojenik enfeksiyonlar:

4-SİTOMEGALOVİRÜS (CMV)

- **Tedavi:** CMV enfeksiyonunun spesifik tedavi ve profilaksisi yoktur. Gangsiklovir kullanılabilir.
- **Önlem:** El yıkama, cinsel ilişkilerde kondom kullanılması, enfekte kişilerden kaçınmak, transfüzyonlarda CMV(-) kan ürünü. CMV aşısı ile ilgili yapılan çalışmalarda; aşının enfeksiyonu önlemediği fakat hem maternal enfeksiyonu hem de konjenital enfeksiyonu azalttığı bildirilmiştir.

Teratojenik enfeksiyonlar:

5-HERPES SİMPLEKS VİRÜS

- Herpes simpleks virüs (HSV) , herpes ailesinden bir DNA virusudur.
- **Risk faktörleri:** Geçirilmiş genital herpes infeksiyonu, HIV (+).
- **Plasentadan geçiş:** Nadirdir. Membranlar açıldıktan sonra veya doğum sırasında doğrudan bulaşma olmaktadır.
- **Maternal klinik:** Şüpheli temastan 2-7 gün sonra yanma ve ağrı ile başlayan papül, vezikül ve ülser tipinde lezyon, servikal lezyonlar, inguinal lenfadenopati, üriner retansiyon, sistemik viremi ve diğer organ patolojileri (pnömoni, hepatit, ensefalit...). Tekrarlayan infeksiyonlarda eski lezyonlar alevlenir, ancak sayıca daha azdır, daha az ağrılıdır, daha çabuk iyileşirler.



Teratojenik enfeksiyonlar:

5-HERPES SİMPLEKS VİRÜS

- **Gebeliğe etki:** ilk trimesterde geçirilen enfeksiyon abortus oranını arttırmaz. İkinci ve üçüncü trimesterde geçirilen enfeksiyon ise erken doğum riskini arttırır.
- **Fetus ve yeni doğana etki:** Pnömoni, hepatit, ensefalit, menenjit, konjonktivit, retinit, intrauterin gelişim geriliği, hidrosefali, mikrosefali, intrakranyel ve plasental kalsifikasyon görülebilir. Yaygın tipte mortalite %60'tır. Yaşayanların yarısında tedaviye rağmen MSS ve göz defektleri kalır.

Teratojenik enfeksiyonlar:

5-HERPES SİMPLEKS VİRÜS

- **Tedavi:** Maternal morbidite-mortalite riski! gebe hospitalize edilir ve asiklovir kullanılır. Oral ve parenteral uygulama hastalık süresini ve bulaşıcılığı azaltır. Asiklovirin olumsuz neonatal yan etkisi bildirilmemiştir. Analjezik, anestetikler ve idrar sondası yardımcı olabilir. Valasiklovir ve Famsiklovirin gebelikte kullanımları konusunda bilgiler yeterli olmayıp, kullanımları kısıtlıdır.

Teratojenik enfeksiyonlar:

5-HERPES SİMPLEKS VİRÜS

- **Önlem:** Gebelikte oral seks yapılmaması, koitte kondom kullanılması, tek eşlilik
- Aktif lezyon varlığında membran rüptürü üzerinden 4 saat geçmeden sezaryen yapılması. Ancak sezaryen virusun geçişini önlemez azaltır. (normal doğumda HSV geçişi %7,7 iken; sezaryende %1,2 olarak tespit edilmiş.)
- Riskli olguların vaginal doğumunda alet kullanımından ve fetusta lezyon yaratmaktan kaçınılmalıdır.
- Yeni doğanda deri, salgı, serebrospinal sıvıdan gerekli kültürler alınmalıdır.
- Yeni doğanı annesinden ayırmak gerekli değildir. Fakat bu yenidoğanı diğer yenidoğanlardan izole etmek gerekir.
- Etkin önlem aşı geliştirilmesi ile olacaktır.

RH UYUŞMAZLIĞI

- Anne'nin kan grubunun Rh(-) olduğu ve babanın kan grubunun Rh(+) olduğu durumlarda eğer bebeğin kan grubu Rh(+) olmuş ise anne ile bebeğin arasındaki kan bağı nedeniyle bebekten anneye geçen eritrositler belli bir oranı geçtiğinde annenin kanında bu duruma karşı antikor oluşur.

RH UYUŞMAZLIĞI

- Antikor umbilikal kordla bebeğe geçer ve kanındaki **eritrositleri** parçalar. Bu hastalığa **Eritroblastosis fetalis** denir. Bebeğe hızlı bir eritrosit yıkımına ve anne karnındaki bebekte aşırı bir anemi ile buna bağlı olarak kalp yetmezliğine ve vücutta su birikmesine yol açar(hidrops fetalis). Doğum sonrasında üstüne **hiperbilürubinemi** eklenir. Tedavi edilmediği takdirde mortalite ya da kalıcı sakatlığa neden olabilir.



RH UYUŞMAZLIĞI

- Kan uyuşmazlığında amaç annenin Rh pozitiflere karşı antikor oluşturmalarını engellemektir. Bu nedenle kan grubu Rh(-) eşi Rh (+) olan gebelere 28. haftada RhoGAM iğnesi yapılmalıdır. Bu ilaçlara halk arasında uyuşmazlık iğnesi adı verilir. Doğumdan sonra bebeğin kan grubu pozitif ise ilk 72 saat içinde yeniden RhoGAM yapılmalıdır.
- Benzer şekilde düşük, dış gebelik, kürtaj gibi durumlarda da müdahaleden hemen sonra RhoGAM yapılmalıdır. Tanısal amaçlı girişimler olan amniyosentez, kordosentez, CVS gibi işlemleri takiben RhoGAM yapılması gebeliğin sağlıklı devamı açısından son derece önemlidir.

Gebelik ve Anne Yaşı

- 35 yaşı üstü ve 19 yaşı altı gebelikler özel izleme ihtiyaç duyar.



Gebelik ve Anne Yaşı

- 35 yaş üzeri kadınlarda; over hormonları yetersiz salınımı, ovulasyon şansı azalması, ovulasyon siklusundaki düzensizliğe bağlı çoğul gebelikler, ovumun kendisindeki defektlerden fetusta konjenital anomaliler, kromozom anomali riskinde artış görülür.

Gebelik ve Anne Yaşı

- Aynı zamanda ileri yaş trofoblastik hastalıkların artması ile doğru orantılı (diyabet, hipertansiyon, gebelik toksemisi)
- Bu grup gebelere danışmanlık hizmeti verilmeli.



Gebelik ve Anne Yaşı

- 12-20 yaş arası adölesan dönemdir.
- Ülkemizde erken gebeliklere sık rastlanmakta, ana- çocuk sağlığını korumak için üzerinde durulması gereken sağlık sorunları arasındadır.
- En büyük risk faktörü pre-eklemsi,baş-pelvis uyuşmazlığı,zor doğum eylemi,yetersiz beslenme ve düşük sosyo ekonomik düzeye bağlı IUGR, abortus,perinatal mortalite...

Gebelik ve Anne Yaşı

- Adölesan gebede psikolojik sorunlar daha fazla görülür. Bağımsızlık mücadelesi verdiği bir dönem bağımlı hale gelmiştir.
- Hemşirenin görevi adölesan gebelikleri önlemek olmalı, mevcut gebelikte ise danışmanlık hizmeti vermelidir.

Teşekkürler...

