



**KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ**



11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul

BİLDİRİ KİTABI

www.kontrasepsiyon.org

11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

KURULLAR



**KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ**

Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Berna DİLBAZ

2.Başkan

Prof. Dr. Nafiye YILMAZ

Genel Sekreter

Doç. Dr. Nefise Nazlı YENİGÜL

Sayman

Prof. Dr. Zehra KURDOĞLU

Onursal Üye

Prof. Dr. Haldun GÜNER

Üyeler

Prof. Dr. Filiz YANIK

Op. Dr. Alperen AKSAN



GENEL BİLGİLER

Kongre Tarihleri

21- 22 Eylül 2024

Kongre Merkezi

Radisson Blu Otel Şişli
19 Mayıs Cad. No: 2, 34360, Şişli / İstanbul

Kongre Web Sitesi

Kongre web sitesi www.kontrasepsiyon.org üzerinden kongreyle ilgili tüm gelişmeleri takip edebilirsiniz.

Stant Alanı

Kongre süresince ilaç, tıbbi malzeme, cihaz ve kitap alanlarında ürün sahibi firmaların, ürünlerini sergileyebilmesi amacıyla geniş bir alan ayrılmıştır. Stant alanlarına girişte kongre kaydı yaptırmış olma şartı aranmaktadır.

Davet Mektubu

Kayıt işlemini yaptıran tüm katılımcılara talep ederlerse davet mektubu gönderilecektir. Bu mektup sadece katılımcının kurumundan izin almasına yardımcı olmak amacıyla taşımaktadır.

Yaka Kartı

Tüm katılımcılar, refakatçiler ve firma temsilcileri kayıt masasından yaka kartlarını temin edebilirler. Kongre süresince tüm bilimsel ve sosyal aktivitelerde yaka kartı takılması gerekmektedir.

Katılım Sertifikası

Kongreye kayıt yaptıran tüm katılımcılara, kayıt deskinden katılım sertifikası verilecektir

Havalimanı Transferi

Uçak bileti bilgileri Kongre Organizasyon Sekreteryası'na bildiren katılımcıların Havalimanı-Otel veya Otel-Havalimanı arası transferleri organize edilecektir.



11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

PROGRAM

21 Eylül 2024, Salon 1

09:00-09:30

AÇILIŞ TÖRENİ

Nefise Nazlı Yenigül, Kongre Sekreteri

Haldun Güner, Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği Onursal Başkanı

Berna Dilbaz, Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği ve Kongre Başkanı

09:30-09:50

KEYNOTE KONUŞMA

Oturum Başkanı: Berna Dilbaz

Yaşam Boyu Kadın Sağlığı

M. Cihat Ünlü

09:50-11:00

KONTRASEPSİYONA YENİ BAKIŞ

Oturum Başkanları: Oya Gökmen, Resul Karakuş, Abdülkadir Turgut

09:50-10:05

Kontraseptiflere genel bakış, Hangisi kime uygun?

Filiz Yanık

10:05-10:20

Meme Hastalıkları ve Hormonlar

Cihan Uras

10:20-10:35

Hormonal kontrasepsiyonda yan etkilerin yönetimi

Mustafa Kaplanoğlu

10:35-10:50

Hormonal kontraseptiflerin infertilite tedavisinde kullanımı

Engin Oral

10:50-11:00

Tartışma

11:00-11:30

Kahve Molası

11:30-12:15

UYDU SEMPOZYUMU - EXELTIS

Jinekolojide Oral Kontraseptif Kullanımı: Pratik İpuçları

Moderatörler: Berna Dilbaz, Nafiye Yılmaz

Panelistler: Aylin Pelin Çil, Ümit İnceboz, Nefise Nazlı Yenigül, Fulya Kayıkçıoğlu



11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

12:15-12:45

UYDU SEMPOZYUMU - DKT INTERNATIONAL

Üreme Sağlığında Hormonsuz Çözümler

Moderatör: **Nefise Nazlı Yenigül**

Konuşmacı: **Pınar Yalçın Bahat**



12:45-13:30

Öğle Yemeği

13:30-15:00

İNFERTİLİTE PANELİ

Moderatörler: **Erol Tavmergen, Serdar Dilbaz**

Panelistler:

Gürkan Uncu, Endometriomada infertilite yönetimi

Gürkan Bozdağ, Açıklanamayan infertilite yönetimi

Emre Pabuçcu, Düşük over rezervinde infertilite yönetimi

Runa Özelçi, PCOS olgularında IVF protokolleri

14:50-15:00

Tartışma

15:00-15:30

UYDU SEMPOZYUMU - ORGANON

Uzun Etkili Kontrasepsiyonda Subdermal İmplant

Moderatör: **Berna Dilbaz**

Konuşmacılar: **Berna Dilbaz, Hüseyin Cengiz**



15:30-15:45

Kahve Molası

15:45-16:45

MENOPOZ PANELİ: OLGULARLA TARTIŞALIM

Moderatörler: **Erkut Attar, Erdoğan Ertüngealp**

Panelistler: **Hakan Seyisoğlu, Fatih Durmuşoğlu, C. Tamer Erel, Selcen Bahadır**

Premenopozda neler yapılmalı

Menopozda Hormon Tedavisi

Menopozda atrofik vulva/vajinit tedavisi

Menopozda cinsel problemler



11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

16:45-18:00

DİJİTAL ÇAĞDA ÜREME SAĞLIĞI

Oturum Başkanları: **Berrin Göktuğ Kadioğlu, Eylem Ünlü Bilgin**

16:45-17:15

Dijital çağda üreme sağlığı ve kaynakların doğru kullanımı

Hüseyin Cengiz - Tansel Akdan

17:15-17:45

Beklenmeyen gebeliklerin sosyal ve ekonomik yönü

Aydan Biri

17:45-18:00

Akademik çalışmalarda yapay zeka kullanımı

Alperen Aksan

21 Eylül 2024, Salon 2

08:00-09:00

SÖZLÜ BİLDİRİLER 1

Oturum Başkanları: **Sinan Karadeniz, Şule Atalay Mert**

SS-01, SS-02, SS-03, SS-04, SS-05, SS-06, SS-07

10:00-17:30

KONTRASEPTİF YÖNTEMLER PRATİK UYGULAMALARI KURSU

Kurs Direktörü: **Şule Atalay Mert**

Eğitimciler: **Alperen Aksan, Gülen Erturun, Çağlayan Ateş, Arife Akay**

Ece Sevin Çukurova

10:00-11:00

Yeni Nesil Hormonsuz Spiral Takma Eğitimi

11:00-11:30

Kahve Molası

11:30-13:00

Hormonlu Spiral Takma Eğitimi

13:00-13:30

Öğle Yemeği

13:30-14:30

SÖZLÜ BİLDİRİLER 2

Oturum Başkanları: **Sinan Karadeniz, Şule Atalay Mert**

SS-08, SS-09, SS-10, SS-11, SS-12, SS-13, SS-14, SS-15

15:30-16:30

Rahim-İçi-Araç Uygulamaları

16:30-17:30

Subdermal İmplant Eğitimi

11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

22 Eylül 2024, Salon 1

08:30-09:30 **KOZMETİK JİNEKOLOJİ UYGULAMALARI: VİDEO OTURUMU-1**

Oturum Başkanları: **Eray Çalışkan, Ozan Doğan**

08:30-08:50 *Epizyotomi Skar Revizyonu: Z Plasti, U-V plasti,
*Labioplastide cerrahi teknikler: Lineer eksizyon, Wedge Rezeksiyon, Modifiye Wedge Rezeksiyon
*Klitoral Hudoplasti: Bilateral Vertikal Cilt İnsizyonu, Ters V Plasti, Ters Y Plasti
Pınar Kadiroğulları

08:50-09:10 *Vajinal Rekonstrüksiyon: Vajinoplasti
Posterior Vajinal Duvar Rekonstrüksiyonu, Sakrouterin Ligamanın Güçlendirilmesi, Servikal Halka Onarımı
*Perineal Body Onarımı: Perinoplasti
Eray Çalışkan

09:10-09:30 *PRP Uygulamaları: O-shot, C-shot, V-shot
*Cinsel Disfonksiyonda Dolgu Uygulamaları: G-shot dolgu uygulaması
Erhan Cömert

09:30-10:00 **KEYNOTE KONUŞMA**

Oturum Başkanı: **Berna Dilbaz**

Postpartum Kanama Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar
Wolfgang Henrich

10:00-10:20 **Kahve Molası**

10:20-11:15 **KOZMETİK JİNEKOLOJİ UYGULAMALARI: VİDEO OTURUMU-2**

Oturum Başkanları: **Eray Çalışkan, Ozan Doğan**

10:20-10:40 * Genital Bölge Laser Uygulamaları: Üriner İnkontinans, Vajinal Rejuvenasyon, Vulvar Renk Açma, Kondilom Tedavisinde Laser
Telal Doğruel

10:40-11:00 *Doğal Doku Sistolik Onarımı
*Flep Cerrahisi ile Revizyon Labioplasti
*Imperfore hymen-Himenektomi
Ozan Doğan

11:00-11:15 Tartışma

11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

11:15-12:00

UYDU SEMPOZYUMU - EXELTİS

Vajinit Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar

Moderatör: **Fatih Durmuşoğlu**

Konuşmacı: **Tamer Mungan**



12:00-13:00

Öğle Yemeği

13:00-14:00

KEYNOTE KONUŞMA: ÜREME SAĞLIĞINDA YAPAY ZEKA *Barış Ata, **Erkan Kalafat

13:00-13:45

Üreme sağlığında yapay zekadan neler bekliyoruz?

Erkan Kalafat

13:45-14:00

Tartışma

14:00-15:15

KONTRASEPSİYON VE ÖZEL DURUMLAR -1

Oturum Başkanları: **Işıl Kasapoğlu, Fatma Nurgül Taşgöz**

14:00-14:20

Adölesan Kontrasepsiyon

İlknur Çöl Madendağ

14:20-14:40

AUK'da Hormonal Tedaviler

Fisun Vural

14:40-15:00

Doğal progesteronların jinekolojide kullanım alanları

Işıl Kasapoğlu

15:00-15:15

Tartışma

15:15-15:30

Kahve Molası

15:30-16:30

KONTRASEPSİYON VE ÖZEL DURUMLAR -2

Oturum Başkanları: **Işıl Kasapoğlu, Fatma Nurgül Taşgöz**

15:30-15:50

Kombine Oral Kontraseptiflerle Kanseri ilişkisi

Murat Gültekin

15:50-16:10

Kombine Oral Kontraseptifler VTE ilişkisi

İsmail Güler

16:10-16:20

Acil Kontrasepsiyon

Zehra Kurdoğlu

16:20-16:30

Tartışma

16:30

KAPANIŞ



11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER



www.kontrasepsiyon.org

SS-01

Erişkin nüfusta gebeliği önleyici yöntemler hakkında bazı bilgiler ve görüşler: Tanımlayıcı bir araştırma

Pınar Dilbaz¹, Emre Sünel², Muhammed Atay³, Ayşe Gül⁴, Havva Sarıtepe⁵, Mürüvvet Terzi⁶, Hamzah Abdulkabir⁷, Doğa Ecem Altun⁸, Mahmut Enes Türkeri⁹, Elif İçöz¹⁰, Bahar Güçiz Doğan¹¹

¹Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Nusaybin Devlet Hastanesi

⁴Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi

⁵Tomarza İlçe Devlet Hastanesi

⁶Kastamonu Doğanıyurt Toplum Sağlığı Merkezi

⁷Başkent Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

⁸Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

⁹İzmir Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

¹⁰Azdavay İlçe Devlet Hastanesi

¹¹Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

Giriş

Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi'ne göre tüm bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya ve zamanına karar verme, güvenilir ve etkili kontraseptif yöntemlere eşit olarak ulaşabilme ve bilgilendirilme hakkı vardır.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na (UNFPA-2022) göre küresel olarak yaklaşık 172milyon kadın gebe kalmak istemediği halde hiçbir yöntem kullanmamaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA-2018) göre ise Türkiye'de toplam aile planlaması talebi %81 olup, cinsel olarak aktif 15-49 yaş arasındaki evli kadınların %30'u bir kontraseptif yöntem kullanmamaktadır. Türkiye'de 2013-2018 yılları arasında gerçekleşen doğumların %15'i istenmeyen gebelik, %11'i ise planlanan vakitten önce gerçekleşen gebelik sonucunda olmuştur.

Dünyada beş istenmeyen gebelikten en az üçü isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır. Yapılan isteyerek düşüklerin yaklaşık %45'i güvenli ve yasal olmayan ortamlarda gerçekleşmektedir.

Amaçlar

Çalışmanın amaçları, erişkin nüfusta gebeliği önleyici yöntemler hakkında bazı bilgi ve görüşler ile yöntem kullanma durumunun belirlenmesidir. Uzun erimde de konu ile ilgili topluma yönelik farkındalık çalışmalarına katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Yöntem

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanmış, ön denemesi yapılmış ve Google Forms aracılığı ile çeşitli sosyal medya platformları üzerinden 18-64 yaş erişkinlere bir davet yazısı eşliğinde iletilen bir anket formu ile 10-14 Nisan 2023 tarihlerinde toplanmıştır. Kişisel bilgilerin öğrenilmediği araştırmada katılımcıların (n=340) aydınlatılmış onamları

alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapılmış, kesikli değişkenler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca, 1.-3. çeyrekler, en küçük- en büyük değer olarak sunulmuştur. İki kesikli değişkenin birbirine göre durumunun değerlendirildiği analizlerde gözlenen farkların istatistiksel olarak anlamlılığı Ki kare veya Fisher'in kesin testi ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların 260'ı kadın (%76,5); yarıdan fazlası (%56,2) ≤ 34 yaş grubunda; %67,6'sı lisans veya lisans üstü eğitime sahip; %54,4'ünün ekonomik durumu "orta" düzeyde; yarısı (%50,6) halen evli olup eşiyile birlikte yaşayan kişilerdir. Sağlıkla ilgili bir mesleği olanlar grubun %10,6'sıdır. Katılımcıların beşte dördü (%80,3) hayatlarının çoğunda il merkezinde yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcıların gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili 11 doğru-yanlış sorusuna verdikleri doğru yanıt sayısı ortalaması kadınlarda ($6,65 \pm 2,3$); 35-44 yaş grubunda ($6,8 \pm 2,08$) ve en uzun yaşadığı yer il merkezi olanlarda ($6,6 \pm 2,29$) en yüksektir. Sağlıkla ilgili mesleği olanların doğru soru ortalaması $8,8 \pm 1,27$ 'dir.

Katılımcıların 86'sı (%25,3) cinsel deneyimi olmadığını; %68,2'si şimdiye kadar en az bir kontraseptif yöntem kullandığını bildirmiştir. İl merkezinde yaşayan kişilerin %70,6'sı, ilçe merkezinde yaşayanların %64,4'ü ($n=60$), kırsal bölgede yaşayanların %12,5'i ($n=7$) bir yöntem kullanmaktadır. Lise mezunlarında %61,8 olan yöntem kullanma yüzdesi, doktora düzeyinde %76,5'e yükselmektedir.

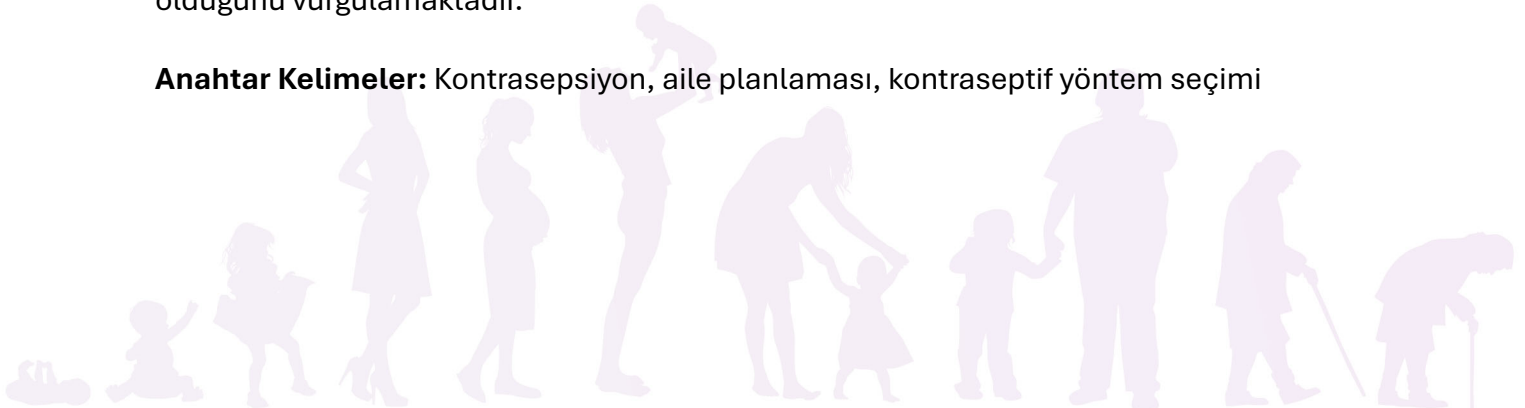
Hem halen yöntem kullanan hem de kullanmayan katılımcılar kontraseptif yöntem seçerken dikkat edecekleri özellikler olarak ilk üç sırada yüksek koruyuculuk (%59,1), kullanım kolaylığı (%41,8) ve kolay ulaşılabilirlik (%36,2) özelliklerini belirtmiştir. En çok tercih edilen yöntemler ise erkek kondomları (%74,0) ve doğum kontrol haplarıdır (%41,3).

Katılımcıların gebeliği önleyici yöntemler hakkındaki bilgi kaynaklarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, kadın katılımcıların sağlık personelinin daha çok bilgi edindiği görülmüş, gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Sonuç

Çalışma sonunda il merkezinde yaşayan; eğitim düzeyi yüksek; sağlıkla ilişkili meslek grubunda olan kişilerin kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi ve kullanım düzeyinin belirgin olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar hala kırsal bölgelerde yaşayanlar ile eğitim düzeyi düşük grupları hedef alan bilgilendirici çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kontrasepsiyon, aile planlaması, kontraseptif yöntem seçimi



SS-02

Rahim içi araç uygulanan hastalarda piroksikam kullanımının ağrı skoruna etkisi

Mehmet Güçlü, Beyzanur Kahyaoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç

Ülkemizde yaygın olarak kullanılan kontrasepsiyon yöntemlerinden biri de rahim içi araç uygulamasıdır. En sık olarak bakırlı rahim içi araç(Copper-T)kullanılmaktadır. Levonorgestrel içeren rahim içi araç sistemi (Mirena) anormal uterus kanaması olan hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız her iki rahim içi araç uygulanması öncesinde analjezik bir ilaç olan piroksikam kullanımının işlem sırasında ve sonrasında duyulan ağrıyı azaltmadaki etkinliğini ortaya koymaktır.

Yöntem

Çalışmamız randomize çift kör plasebo kontrollü olarak planlanmıştır. Çalışma öncesinde örneklem büyüklüğü 116 olarak saptanmıştır. Randomize olarak hastalara kapalı zarf içerisinde B vitamini (plasebo) veya piroksikam içeren tabletler işlemden 1 saat önce verilmiştir. Hasta ve işlemi uygulayacak hemşire zarflarda hangi ilaç olduğunu bilmemektedir (çift kör).Hastaların işlem sırasında ve sonrasında duydukları ağrıyı VAS (vizüel analog skala) formları üzerinde işaretlemeleri istenmiştir.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 35.0 ± 8.3 olarak bulunmuştur. Rahim içi araç tiplerinden Copper-T 95 hastaya Mirena ise 21 hastaya uygulanmıştır. Randomize olarak piroksikam veya B vitamini kullanan hastaların arasında yaş, BMI, gravida, parite, öncesinde yapılan doğum şekli, eğitim durumu açısından fark saptanmadı. İşlem esnasında tenakulum takılırken, RİA takılırken ve uygulama sonrası 15. dakikadaki VAS skorları piroksikam verilen grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Piroksikam grubu ile plasebo grubu kıyaslandığında VAS skoru tenakulum takılırken 3.5 ± 2.5 ile 2.1 ± 1.5 , RİA takılırken 5.0 ± 2.9 ile 3.3 ± 2.2 , RİA uygulandıktan 15 dakika sonra 1.9 ± 1.4 ile 1.2 ± 0.5 olarak bulunmuştur.

Sonuç

Rahim içi araç uygulaması öncesinde verilen nonsteroid antienflamatuar grubu analjezik ilaç olan piroksikamın ağrı azaltılmasında etkisi olmakla birlikte plaseboya göre bir üstünlüğü saptanmamıştır

Anahtar Kelimeler: Piroksikam, rahim içi araç

VAS SKORU

	PIROKSİKAM	PLASEBO
Tenakulum takılırken	3.5 ± 2.5	2.1 ± 1.5
RİA takılırken	5.0 ± 2.9	3.3 ± 2.2
RİA uygulama sonrası 15. dakika	1.9 ± 1.4	1.2 ± 0.5

SS-03

Laparoskopik Diseksiyonda Zorlu Bir Örnek: Olgu Sunumu

Dilara Sarıkaya Kurt

Etilik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç

Pelvik kitleler, jinekolojik muayenelerde sıklıkla tespit edilen ve başta pelvik ağrı olmak üzere çeşitli klinik semptomlara yol açabilen oluşumlardır. Bu vakalarda, minimal invaziv cerrahi yöntemler hem tanı hem de tedavi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sunumda, mesane diseksiyonu gerektiren bir pelvik kitle vakası ve laparoskopik yaklaşımımız ele alınacaktır.

Yöntem-Bulgular

36 Yaş, G2P2Y2 CS2 hasta 2 yıldır devam eden pelvik ağrı ve dispareni şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinin ardından yapılan ultrason görüntülemesinde uterus ile bütünleşik yapıda sınırları net ayırt edilemeyen yaklaşık 6 cm boyutunda pelvik kitle izlenmesi üzerine histopatolojik tanı ve cerrahi tedavi amacıyla laparoskopik operasyon planlandı. Kitle laparoskopik olarak yapışık olduğu omentum, mesane, uterus yapılarından diseksiyonlarla ayrılarak açığa çıkarıldı. Ardından bulunduğu alandan kontrollü bir şekilde eksize edilerek batın dışına alındı. Nihai patoloji sonucunda malignite bulgusu izlenmeyen hastanın postoperatif takiplerde de semptomlarının gerileyerek kaybolduğu izlendi.

Sonuç

Minimal invaziv cerrahi yöntemler, pelvik kitlelerin cerrahi tedavisinde etkin, güvenli ve düşük maliyetli seçenekler sunmaktadır. Bu olgu, zorlu vakalarda bile laparoskopik yaklaşımların başarılı bir şekilde uygulanabildiğini göstermektedir. Bu yöntemler, hastaların iyileşme sürecini hızlandırmakta ve korkulanın aksine komplikasyon riskini de minimize etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik kitle, pelvik ağrı, laparoskopi



SS-04

Postmenopozal adneksiyel kitle vakası olarak nadir bir olgu: Low-Grade Appendisyal Müsinöz Neoplazi (LAMN)

Arife Akay¹, Büşra Şahin², Sinem Ayşe Duru Çöteli³, Nurettin Boran³

¹Yalova Devlet Hastanesi

²Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi

³Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç

Kadın kanserleri içerisinde oldukça mortal seyreden malignitelerden biri de overyan kanserlerdir ve bu olguların yarısından fazlası postmenopozal dönemde kendini adneksiyel kitleler olarak gösterir. Ancak postmenopozal dönemdeki adneksiyel kitleleri değerlendirirken jinekolojik olmayan maligniteler de göz önünde tutulmalıdır. Bu çalışmada, postmenopozal adneksiyel kitle nedeniyle jinekolojik onkoloji kliniğinde operasyona alınan kadın hastada tespit edilen Low-Grade Appendisyal Müsinöz Neoplazi (LAMN) olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

Elli dokuz yaşındaki postmenopozal kadın hasta rutin jinekolojik takipleri sırasında tespit edilen adneksiyel kitle ile tarafımıza başvurdu. Herhangi bir semptomu olmayan olgunun özgeçmişinde papiller tiroid kanseri öyküsü vardı. Ayrıca olgunun annesi premenopozal dönemde seröz over kanseri nedeniyle exitus öyküsü mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide sağ adneksal alanda 86*38 mm ölçülerinde, kalın duvarlı, lobüle konturlu, tübüler kistik lezyon gözlemlendi (Resim 1). Tümör belirteçleri ise normal sınırlardaydı (Kanser antijeni-125 = 8,7 U/ml). Tıbbi geçmişiyle beraber radyolojik bulgular göz önüne alındığında, bu olguda postmenopozal Adneksiyel kitle nedeniyle laparotomi yapılmasına karar verildi. İntraoperatif eksplorasyon sırasında her iki over de doğal ve uterus multiple miyomatö saptandı ve hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapıldı. Ardından sağ tarafta apendikte tübüler, içi sıvı dolu, sert, 8 cm'lik bir lezyon tespit edildi (Resim 2). Apendektomi yapıldı ve intraoperatif frozen incelemesi LAMN olması muhtemel olarak geldi. Daha sonra sistemik karın eksplorasyonunda, ileum mezosunda implante 5 cm'lik nodüler, sert, endüre bir lezyon daha tespit edildi (Resim 3). İleumdaki bu implant da rezeke edildi. Kesin histopatoloji sonucunda ise apendiksteki lezyonda LAMN ve ileum mezosundaki lezyonda ise paraganglioma tespit edildi. Olgu gastroenterolojik cerrahi, tıbbi onkoloji ve genetik bölümlerine postoperative dönemde konsülte edildi. Gastroenteroloji ve tıbbi onkoloji bölümünün önerisiyle çekilen pozitron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografide (PET-CT) herhangi bir ek malign odak saptanmadı. Apendektomi ve paragangliomanın lokal eksizyonu gastroenteroloji bölümü tarafından yeterli cerrahi işlem olarak değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sadece mesanede 1,5 cm'lik bir kitle tespit edildi. Hasta üroloji bölümünde ikinci kez ameliyata alındı ve kitlenin son histopatolojisi mesane leiomyomu olarak bildirildi. Genetik bölümünde yapılan ailesel kanser panelinde ise BRCA da dahil herhangi bir genetik bozukluk tespit edilmedi. Hasta şifa ile rutin jinekolojik takibe alındı.

Sonuç

Jinekolojik onkologlar için postmenopozal dönemde saptanan adneksiyal kitlelerde en kritik nokta, mevcut kitlenin jinekolojik kanserler içerisinde mortalitesi en yüksek olan ovaryan kanser olma potansiyelidir. Ancak jinekolojik olmayan maligniteler de adneksiyal kitle olarak prezente olabilir. Postmenopozal adneksiyal kitlelerde preoperative ve intraoperatif dönemde, appendiksin LAMN'leri de dahil olmak üzere gastrointestinal ve genitoüriner sistemdeki diğer maligniteler ile ayırıcı tanısının yapılması oldukça önemlidir.

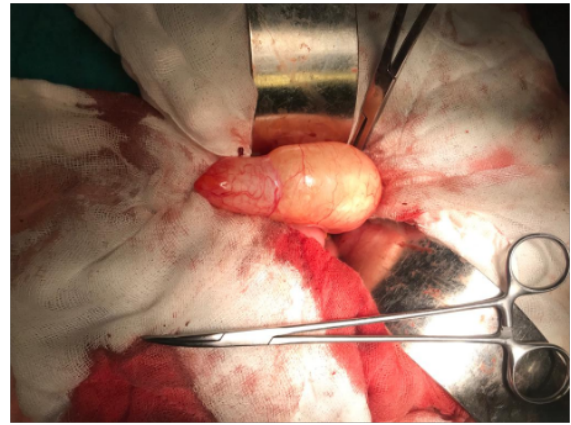
Anahtar Kelimeler: Adneksiyal kitle, appendiks, appendisiyal müsinöz neoplazi, paraganglioma, postmenopoz

Resim 1



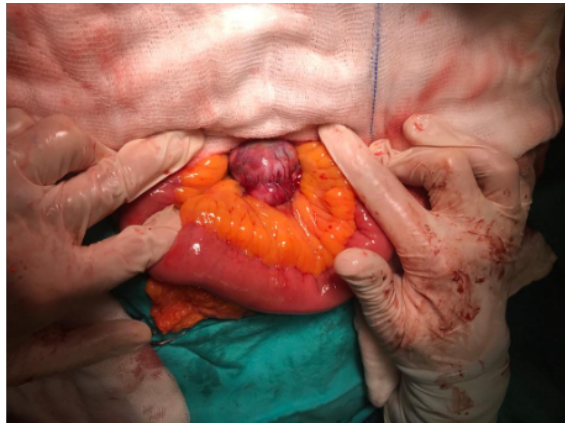
Postmenopozal adneksiyal kitlenin preoperatif dönemdeki ultrasonografi görüntüsü

Resim 2

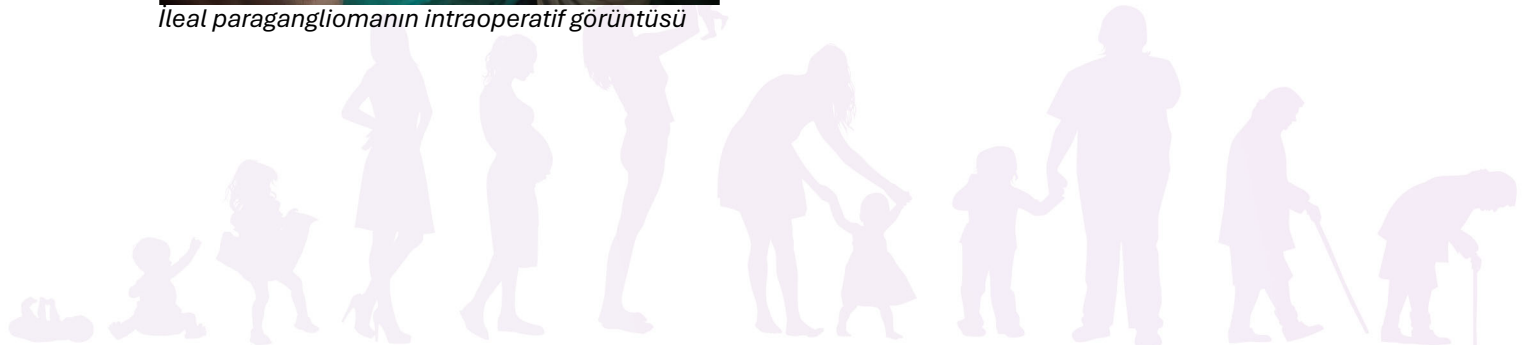


Low-grade appendisiyal müsinöz neoplazinin intraoperatif görüntüsü

Resim 3



Ileal paragangliomanın intraoperatif görüntüsü



SS-05

Anne oteli uygulamasının bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin kaygı düzeyleri üzerine etkisi

Berrin Göktuğ Kadioğlu¹, Ayşe Nur Aksoy¹, Çağla Şimşek², Gizem Özkan²

¹SBU Erzurum Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Erzurum

²Şehir Hastanesi, Psikolog, Erzurum

Amaç

Bu çalışmamızın amacı, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde olan annelerin kaygı durumlarını anne otelinde kalıp kalmama durumlarına göre karşılaştırmaktır.

Annelerin bebekleriyle aynı ortamda olmaları emzirmeyi ve bağlanmayı kolaylaştıracak en önemli faktördür. Bebekleri yoğun bakımda olan anneler belirli aralıklarla yoğun bakım ünitesine alınır. Bebeğin sağlık durumu uygunsa bebeklerini görmeleri ve emzirmeleri sağlanır. Bu annelerin kalacak yerlerinin sağlık kurumuna yakın olması tercih edilir. Anne yeni doğum yaptığı için bazı komplikasyonlara yatkındır. Bazı anneler ise şehir dışından geldikleri için konaklama problemi yaşamaktadırlar.

Hastanemizde YYBÜ'ne yakın bir alanda, bebekleri YYBÜ'nde yatan annelerin, bebekleri iyileşene kadar kalabilecekleri anne oteli bulunmaktadır. Anne oteli mevzuatında annelerin rutin ihtiyaçlarının karşılanması, sosyal alanların ve eğitim alanlarının planlanması öngörülmektedir. Anne otelinde psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları da çalışmaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma kontrol gruplu, prospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklemi çalışmaya gönüllü olarak katılan otelde kalan 44 anne ve 42 hastane dışında kalan anne oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri (STAI:state trait anxiety inventory 1-2) ve veri toplama formu kullanılmıştır. STAI 1 ve 2 ölçeklerinde cevap seçenekleri dörtlü gruplar halindedir. Katılımcı 3 veya daha fazla seçeneği işaretlemelidir. Aksi takdirde cevap geçersiz sayılır. Ölçeklerdeki bazı maddeler ters kodlanmıştır. Her iki grubun verileri anne otelinde çalışan iki psikolog tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. 18 yaş ve üzeri, iş birliğine gönüllü olan iletişim kurabilen, işitme -konuşma problemi bulunmayan, psikiyatrik bozukluk, spesifik ilaç kullanma öyküsü olmayan kadınlar kabul edildi. Ancak bebeklerinde herhangi bir sorun olmayan annelerde de ilk 4 günde post partum blues görülebileceği için bebeği 4 günden daha uzun süredir YYBÜ de yatan bebeklerin anneleri çalışmaya dahil edildi. Verilerin değerlendirilmesinde deney (otel-grup 1) ve kontrol (ayaktan- grup 2) gruplarındaki hastaların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması amacıyla frekans, yüzde oranları, ki-kare anlamlılık testi kullanıldı. Bulgular: Katılımcıların demografik özellikleri (yaş, kilo, çocuk sayısı, doğum sayısı, eğitim, ekonomik durum, sosyal güvenlik) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ayakta tedavi gören anne grubunda çalışanların oranı daha yüksekti. Ayaktan tedavi gören grupta sigara içme oranı anlamlı derecede yüksekti. STAI-2 sürekli anksiyete envanteri sonuçları her iki grupta da benzerdi. Ancak STAI-1 durumluk kaygı puanları grup 1'de grup 2'ye göre daha düşüktü.

Sonuç

Sonuç olarak YYBÜ'de bebeği olan annenin hassas duygusal durumunun iyi yönetilmesi gerekmektedir. Bu anlamda anne otelleri, annelere fiziksel konfor sağlayarak, gerekli personel ve bilgi desteğini sağlayarak annelerin sorunlarla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Belki de tüm annelerin anne otelinde kalması konusunda iyileştirme çalışmaları yapılması uygun bir yaklaşım olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, anne oteli, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Tablo 1. Grupların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=44)	Grup 2 (n=42)	P-değeri
Yaş (yıl)	27.4±5.28	28.2±7.65	0.548
Annenin kilosu (kg)	68.1±14.14	69.4±12.43	0.654
Gebelik haftası	34.9±4.08	34.18±3.66	0.322
Gravida(n)	2.32±1.36	1.95±1.10	0.176
Parite (n)	1.39±0.49	1.38±0.49	0.959
Üniversite eğitimi n, %	9, %20.5	7, %16.7	0.341
Çalışma durumu n, %	2, %4.5	5, %11.9	0.294
Düşük ekonomik seviye n, %	8, %18.2	2, %4.8	0.935
Sigara n, %	0, %0.0	10, %23.8	<0.001

Table 2. Grupların STAI-1 ve 2 skorlarının ve yenidoğanların klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=44)	Grup 2 (n=42)	P değeri
Yatış süresi (gün)	7.39±3.26	7.74±2.24	0.564
Düzenli prenatal kontrol n, %	39, %88.6	37, %88.1	0.938
Düzenli prenatal kontrol n, %	39, %88.6	37, %88.1	0.938
STAI-1 score	40.07±9.94	50.19±11.17	<0.001
STAI-2 score	43.05±10.75	42.62±7.37	0.830

SS-06

Hiperemesis gravidarum tanılı hastalarda serum D-Dimer düzeyleri: Prospektif gözlemsel çalışma

Berrin Göktuğ Kadioğlu¹, Ayşe Nur Aksoy¹, Konca Altınkaynak², Selvihan Tapanoğlu Karaca³

¹SBU Erzurum Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Erzurum

²SBU Erzurum Tıp Fakültesi, Şehir Hastanesi, Biyokimya AD, Erzurum

³Erzurum Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzurum

Amaç:

Hiperemesis gravidarum (HEG) dehidratasyona sebep olarak gebelikte tromboemboli riskini artırabilir. İleri anne yaşı, enfeksiyon, hastaneye yatış, obezite gibi ek risk faktörleri mevcut olduğunda venöz tromboemboli (VTE) riski artar. Bu çalışmanın amacı; hiperemesis tanısı alan ve almayan gebelerdeki serum D-Dimer seviyelerini karşılaştırmak ve risk grupları için referans değerlerini araştırmaktır.

Yöntem:

Çalışmaya 18-40 yaş arası, 6-13 gebelik haftasına sahip hiperemesis tanısı alan ve almayan gebe kadınlar dahil edildi. Diabet, kardiyak patoloji, tiroid hastalığı, hipertansiyon gibi kronik bir problemi olanlar, alkol, sigara gibi madde kullanımı olanlar, görme-işitme-konuşma kaybı gibi herhangi bir iletişim problemi olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcıların yaş, gestasyonel yaş, vücut kitle indeksi kaydedildi. Gestasyonel yaş tayini son menstrüel kanamanın ilk günü sorgulanarak ve ultrasonografi ile doğrulanarak yapıldı. Hiperemesis tanısı olan (HEG grubu) ve olmayan (kontrol grubu) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Tüm katılımcılardan kan örnekleri, sabah aç olarak, antikoagülan kullanılmaksızın antekübital venden alındı. Alınan tüm kan örnekleri 4500 g'de santrifüj edildi ve ayrılan serum örneklerinde D-Dimer düzeyleri çalışıldı. D-Dimer analizi için (Symex CS-2500) cihazı kullanıldı. Ayrıca hastalardan rutin alınan hematolojik ve biyokimyasal parametreleri kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya HEG tanısı alan 50 hasta (Grup HEG) ve HEG tanısı almayan 50 hasta (Grup kontrol) olmak üzere 100 hasta dahil edildi. HEG grubundaki 5 hastanın, kontrole grubundaki 3 hastanın laboratuvar sonuçlarında hata oluştu. Sonuçta HEG grubundaki 45 hastanın, kontrol grubundaki 47 hastanın verileri analiz edildi.

Gruplar demografik ve obstetrik karakteristikler açısından benzer özelliklere sahipti. Kuagülasyon parametreleri arasında anlamlı fark yoktu. HEG grubunda D-Dimer ve fibrinojen seviyeleri kontrol grubuna göre daha yüksek olmasına rağmen istatistik olarak anlamlı değildi ($p=0.308$, $p=0.118$). Fakat total kolesterol ve HDL seviyeleri HEG grubunda anlamlı derecede düşüktü ($p=0.004$, $p=0.006$).

Sonuç

HEG, etkilenen anne ve bebek için olumsuz sağlık sonuçları doğurabilir. VTE, pulmoner emboli gibi sonuçlar için mutlak artan riskler düşük olsa da, HEG anemi veya dehidratasyon gibi olası komplikasyonların artmasında bir uyarı işareti olabilir. D-Dimer

seviyeleri, pıhtılaşma ve fibrinolitik aktivasyonunun bir belirteci olarak, trombotik aktivitenin pratik ve hızlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlar. Bu nedenlerle HEG li hastalarda D-dimer seviyeleriyle bir referans oluşturulması tedavi açısından yol gösterici olabilir. HEG'nin erken semptomlarının tanınması ve yüksek risk altındaki kadınlara zamanında destek sağlanmasıyla anemi veya dehidratasyona bağlı VTE gibi komplikasyonlar önlenebilir. Sonuç olarak, bu çalışmada HEG tanısı alan ve almayan gebelerde serum D-Dimer seviyeleri benzer olarak bulundu. Bu sonuçlara göre sadece HEG tanısı ile hospitalize edilen bir gebeye antikoagulan tedavi başlanması gerekliliği tartışmalıdır. Farklı HEG tedavi protokollerinin olumsuz gebelik ve doğum sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirecek yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: D-Dimer, hiperemesis gravidarum, venöz trombo emboli

Tablo 1: Grupların demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup HEG (n=45)	Grup Control (n=47)	P-değeri
Yaş(yıl)	27.16±4.59	27.72±4.83	0.566
Maternal kilo(kg)	62.27±13.10	63.00±13.09	0.789
Boy(cm)	161.56±4.92	161.09±4.89	0.647
BMI (kg/m ²)	23.97±4.48	24.40±4.52	0.648
Gravida(n)	2.11±1.54	2.51±1.93	0.277
Abortus(n)	0.33±0.85	0.53±1.10	0.337
Gebelik haftası	9.02±1.88	8.10±2.11	0.567
Kusma	7.82±5.93	0.00±0.00	<0.001
Keton pozitifliği	2.36±0.77	0.00±0.00	<0.001

Tablo 2: Grupların biyokimyasal analiz sonuçlarının karşılaştırılması

	HEG Grup (n=45)	Kontrol Grup(n=47)	P-değeri
Hgb(g/dl)	13.47±1.26	13.24±1.39	0.409
WBC (×10 ³ /μl)	9.03±2.37	9.27±2.43	0.629
PLT (×10 ³ /μl)	268.31±40.18	291.55±76.75	0.074
PT (sn)	15.09±1.41	17.33±19.39	0.441
PTT (sn)	29.40±3.32	28.61±3.04	0.239
INR	1.16±0.11	1.10±0.14	0.064
Fibrinojen(mg/dl)	370.60±84.38	344.55±73.69	0.118
D-Dimer(mg/L)	539.13±390.96	465.23±295.04	0.308
Total Kolesterol(mg/dl)	134.64±25.65	152.91±33.64	0.004*
Trigliserid(mg/dl)	85.67±30.11	97.36±38.79	0.111
HDL (mg/dl)	43.11±10.30	49.78±12.21	0.006*

SS-07

Normal Doğum Sonrası Spontan Splenik Arter Anevrizması Rüptürü

Mustafa Can Sivas, Cafer Yelkenci, Nazlıcan Böçkün Eğitmen

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Jinekoloji Kliniği, İstanbul

Amaç

Splenik arter anevrizması rüptürü (SAA) mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır. Splenik arter anevrizması rüptürü için risk faktörleri arasında portal hipertansiyon, pankreatit, hızlı büyüme, dalak anevrizması >2 cm boyut ve gebelik yer almaktadır. Bunlar arasında gebelik ve portal hipertansiyon splenik arter anevrizması için en önemli risk faktörü olarak gösterilmiştir. Literatüre göre gebelik sırasında SAA gelişimi genellikle asemptomatiktir ve %95'i yırtılıncaya kadar asemptomatik kalır. Gebelik, tüm rüptürlerin %20-50'siyle ilişkilidir ve çoğunlukla üçüncü trimesterde veya erken doğum sonrası dönemde meydana gelir. Gebelik sırasında rüptür oranı ilk iki trimesterde yaklaşık %12, üçüncü trimesterde %69, doğum sırasında %13 ve doğum sonrası dönemde %6 gibi görünmektedir Splenik arter anevrizma rüptürü sırasıyla %75 ve %95,7 gibi yüksek maternal ve fetal ölüm oranlarıyla ilişkilendirilmiştir. Patofizyolojisinde; elastik liflerin parçalanmasını indükleyerek duvar yeniden şekillenmesine ve anevrizma gelişimine neden olan östrojen, progesteron ve relaksin vardır. Bu vaka sunumunun amacı hastanemize doğum sonrası erken dönemde SAA ile başvuran hastanın takip, ve tedavi üzerine deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Yöntemler

Normal doğum sonrası dördüncü gününde tarafımıza şiddetli karın ağrısı ve halsizlik şikayetiyle başvuran ve splenik arter anevrizması rüptürü tanısı ile opere edilen hasta sunulacaktır.

Bulgular

Hasta normal doğum sonrası postpartum dördüncü gününde acil servise karın ağrısı ve halsizlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde, ani karın ağrısı yaşadığı ve fenalaştığı, herhangi bir travma geçirmediği öğrenildi.

Fizik muayenede nabız 115/dk, Ta:120/80, solunum sayısı 14/dk bilinç açık, oryante, koopere izlendi. Hastanın vajinal

kanaması yoktu. Batın muayenesinde; yaygın hassasiyet pozitif, defans şüpheli pozitif ve rebound negatifti. Hastanın yapılan ultrasonunda endometrium 7 mm, uterus kontrakte, overler normal izlendi. Karaciğer altı 74 mm, dalak altı 30 mm mayi izlendi. Hastaya 2 damar yolu açılıp intravenöz sıvı tedavisi başlandı. Laboratuvar sonuçlarında Hg:6,8 g/dl, Hct: %20,6, Platelet: 130 bin olarak görüldü. Obstetrik patoloji düşünülmemesi üzerine hasta genel cerrahiye danışıldı. Kontrastlı tüm batın tomografisinde dalakta şüpheli anevrizma alanı izlendi. Takiben çekilen BT anjiyografide anevrizma alanı teyitlendi. Bu süreçte hastanın vital bulguları; nabız:130/dk, Ta: 90/70, dudak ve palmar renkler beyaz izlenmesi ve bilinç bulanıklığı sebebiyle hasta acil olarak ameliyathaneye çıkarıldı. Genel cerrahi uzmanı ile birlikte yapılan gam-güm kesi ile batına girildi. Yaygın mayi ve splenik rüptür izlendi. Hastaya splenektomi yapıldı. İntraop kan gazında Hg:2 g/dl olması üzerine

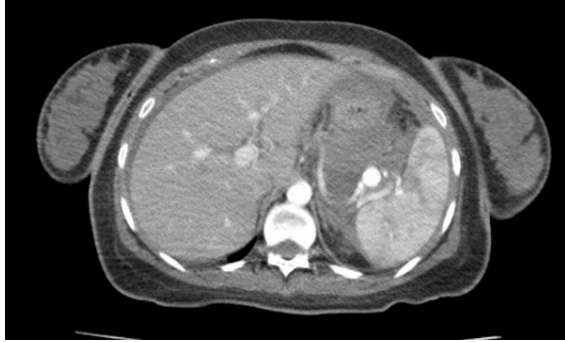
6 eritrosit süspansiyonu, 4 gr fibrinojen ve 2 taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Kanama kontrolü ardından batına 2 adet dren yerleştirildi, batin katları usulüne uygun kapatılarak operasyona son verildi. Vital bulguların stabil olmaması nedeniyle hasta entübe halde yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın orali postop ikinci gününde açıldı. Hastanın dreni postop üçüncü gününde çekildi. Hasta acil splenektomi sonrası aşılama için enfeksiyon hastalıklarına danışıldı ve önerileri dahilinde planlama yapıldı.

Sonuç

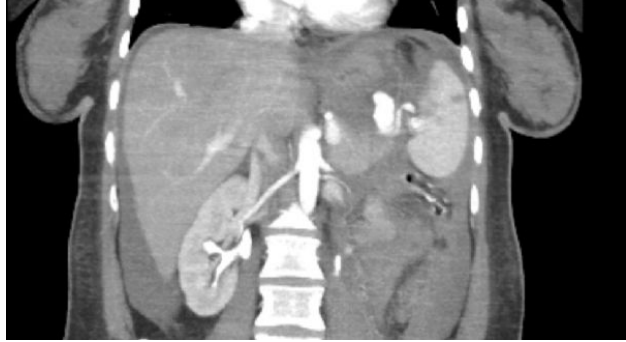
Gebelikte özellikle 3. trimesterde ani başlangıçlı batın ağrısında ve batın içi mayi durumunda obstetrik değerlendirmeler tamamlandıktan sonra patoloji saptanmaması durumunda splenik arter anevrizma rüptürü olabileceği, bu durumun yüksek maternal ve fetal mortalite ile seyrettiği akılda tutulmalıdır. Ayırıcı tanı için genel cerrahi görüşü alınmasında geç kalınmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Normal vajinal doğum, splenik arter, spontan anevrizma rüptürü

bt anjio 1



bt anjio 2



bt batin mayi



SS-08

Postmenopozal dönemdeki kadınlarda osteoporoz tarama sıklığının osteoporozla ilişkin sağlık inançları ile değerlendirilmesi

Seda Hızlı¹, Burak Hızlı², Duygu Yengil Taci³

¹Kahramankazan Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ankara

Amaç

Osteoporoz, günümüzde gittikçe artan ve toplumun büyük bir kesimini etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Özellikle ilerleyen yaş ile birlikte kemik dokusunda gerçekleşen bozulma sonucu oluşan kronik bir kemik hastalığıdır. Bir halk sağlığı problemi haline gelmesinin sebebi osteoporozun belirli tedbirler alındığında engellenebilmesi ve riskli gruplarda uygulanacak tarama yöntemleriyle erken tanı konması sağlanarak hastalık yükünün azaltılabilmesidir. Hormonal değişiklikler sebebiyle özellikle kadınlar menopoz dönemi sonrasında osteoporoz gelişmesinde riskli bir grupta bulunmaktadır. Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran menopoz sonrası dönemde olan kadın hastalarda osteoporoz tarama sıklığını osteoporozla yönelik sağlık inançları doğrultusunda değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma prospektif, gözlemsel ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 01.12.2022-28.02.2023 tarihleri arasında başvuran postmenopozal dönemdeki 250 hasta dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik ve reproduktif özellikleri sorgulayan veri formu ile Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği'nden oluşan anket yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, kilo, boy, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, erken menopoza girme durumu, kalsiyum ve D vitamini kullanma durumu, egzersiz, kemik ölçümü yaptırma, güneşlenme, menopoza girme sebebi sorulan sorular arasındadır. Verilerin analizinde IBM SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır ve p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 57,68±8,17 yıl olup menopoz yaşı ortalaması 47,04±5,11 yıl şeklindeydi. Katılımcıların 126'sının (%50,4) daha önce hiç kemik mineral yoğunluğunu ölçtürmediği tespit edilmiştir. Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği (OSİÖ) ortalaması 139,5±18,8 olarak bulunmuştur. Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği toplam ve duyarlılık algısı alt boyut puanları osteoporozu olan ve kemik mineral yoğunluğunda orta düzeyde azalma tespit edilenlerde anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Sonuç

Çalışmamıza katılan postmenopozal dönemdeki kadınlarda osteoporoz tarama sıklığı ile osteoporozla ilişkin sağlık inançları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Ancak duyarlılık algısı ve sağlık motivasyonu alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüzdesel olarak yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, postmenopoz, tarama

SS-09

Postpartum kanamada makine öğrenmesi modellerinin kullanımı: literatür derlemesi

Tuba Kızılkaya

Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Amaç

Kanama, dünyada anne ölümlerinin önde gelen sebeplerinden biri olmakla birlikte kanamaların çoğu postpartum dönemde gerçekleşmektedir. Doğumdan önce postpartum kanama risklerinin saptanması, kanamanın gelişmesi durumunda sürecin daha iyi yönetilmesinde önemli bir unsurdur. Bu derlemenin amacı makine öğrenmesi ile postpartum kanama hakkındaki araştırmaların incelenmesidir.

Yöntem

Bu literatür derlemesinde, 2020-2024 yılları arasında Pubmed ve Web of Science veritabanlarında postpartum kanama ve makine öğrenmesi ile ilgili çalışmalar incelenmiştir.

Postpartum Kanamada Makine Öğrenmesinin Kullanımı

Literatürde postpartum kanama riskini saptamada yapay zeka kullanımının faydalı olabileceğine dair çeşitli çalışmalar mevcuttur. Yüksek riskli gebelerde makine öğrenmesi yöntemiyle postpartum kanama riski saptanabilmektedir.

Sonuç

Önemli bir maternal sağlık sorunu olan postpartum kanama ile ilgili risk faktörlerinin saptanmasında ve kanama riskinin belirlenmesinde makine öğrenmesi tekniğinin kullanılması faydalı olabilir. Bu konuda daha fazla klinik çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, makine öğrenmesi, postpartum kanama, yapay zeka



SS-10

Amniyotik Sıvı Embolisi: Olgu Sunumu

Yiğit Mert Bayrak, Mustafa Can Sivas

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç

Amniyotik sıvı embolisi (ASE), önemli morbidite ve mortalite ile seyreden ancak 100.000 doğumda 1,9-6,1 sıklığında görülen bir hastalıktır. Vajinal veya sezaryen doğum sonrasında ilk 48 saat içinde ortaya çıkabilir. Amniyotik sıvının ve fetal unsurların maternal dolaşıma girmesi, pıhtılaşma kaskatını başlatır. Yoğun ve geçici pulmoner vazokonstriksiyon ilişkili sağ kalp yetmezliği, sonuç olarak kardiyovasküler kollaps ve ölüm gerçekleşir. Bu bildirinin amacı; nadir görülen ama ölüm oranları yüksek olan bu hastalık ile ilgili bir vaka üzerinden klinik deneyimimizi kadın doğum hekimleriyle paylaşmaktır.

Yöntem

Postpartum 24. Saatte akut genel durum bozukluğu, satürasyon düşüklüğü olan, taşikardisi olmadan hemogram düşüşü olan hastaya ayırıcı tanı için acil diagnostik laparotomi yapıldı. Diagnostik laparotomi ile batın içi kanama odağı saptanamayan hastaya akut amniyon embolisi tanısı koyuldu.

Bulgular

19 yaş, G2NSD1, 32 haftalık gebe, sancı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Ultrasonografide fetüs; verteks, 32 haftayla uyumlu, kalp atışı pozitif izlendi. Muayenede dilatasyon 6 cm, efasman %70, nst reaktif, kontraksiyon cüzzi pozitif, vital bulgular normal izlendi. Hemoglobini 7.3g/dl olan, ek hastalığı olmayan, preterm eylem tanısı ile yatırılan gebenin epizyotomi ile doğumu gerçekleştirildi. Nefes darlığı tarifleyen hastanın satürasyonu 97, akciğer sesleri ve pa-ac grafisi normal, vitalleri normaldi. Kontrol hemoglobin 6.8g/dl olan hastaya 3 eritrosit süspansiyonu ve donmuş plazma takıldı. Kontrol hemoglobin 9.9gr/dl geldi. 24. saatte tekrar nefes darlığı gelişen hasta hafif ajite, satürasyon 4lt oksijen ile %97, nabız 102 atım/dakika, tansiyon 105/65 mmHg, uterus kontakte, vajinal kanama yok, ultrasonografide batın içi mai yok, uterin kavitede rest koagulum yok, overler normal izlendi. Kan gazında Ph değeri 7.35, bikarbonat değeri 23, laktat değeri 6 olan ve genel durumu kötüye giden hasta yoğun bakım ünitesine devir edildi. Yoğun bakım ilk değerlendirmede bilinç açık, oryante ve koopere, tansiyon 131/88 mm Hg, nabız 60 atım/dakika, saturasyon rezervuarlı maske ile %100 saptandı. Ancak takiben genel durumun bozulması üzerine entübe edilen hastanın kan gazında hemoglobin 5.5gr/dl, ph 6.82, laktat 14.3'tü ve ultrasonda batın içi veya vajinal kanama yoktu. Olası retroperitoneal kanamanın dışlanması için hastaya acil laparotomi kararı verildi. Hemogram düşüşünü açıklayacak batın içi, retroperitoneal, hepatik, splenik, vajinal veya epizyo hattında kanama odağı izlenmedi. Hastada operasyon esnasında kardiyak arrest gelişti ve tüm ameliyat süreci boyunca anestezi tarafından cpr uygulandı. İntraoperatif 7 eritrosit süspansiyonu, 4 taze donmuş plazma, 1 havuzlanmış trombosit, 4 gram fibrinojen ve 1 gram transamin uygulandı. Kontrol kan gazında hemoglobin 7,6g/dl.

Hasta operasyonun 90. dakikasında exitus kabul edildi.

Sonuç

Doğum sonrası erken dönemde akut gelişen, satürasyon düşüklüğü ve bilinç değişikliğinin izlendiği, düşük hemoglobin değerlerine göre uyumlu taşikardinin olmadığı, DIC tablosuna ilerleyen bir hastada, nadir görülen amniyon embolisi tanısı akla getirilmeli ve olası diğer hastalıkları dışlamak için zaman kaybetmeden tanısız laparotomi vb cerrahi girişimler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amniyotik sıvı embolisi, dissemine intravasküler koagülasyon



SS-11

Üçüncü trimester gebelerde tuvalet davranışlarının idrar yolu enfeksiyonuna etkisi

Öznur Yaşar¹, Ceylan Sayhan²

¹Balikesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Balıkesir

²Balikesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Balıkesir

Giriş - Amaç

Üriner sistem enfeksiyonları gebeliğin en önemli enfeksiyonlarından biridir. Gebeliğe bağlı diğer fizyolojik değişiklikler nedeniyle, hamile kadınlar da idrar yolu enfeksiyonu riski daha yüksektir. Gebelikte üriner sistem enfeksiyonları komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu sebeple araştırmada üçüncü trimester gebelerin tuvalet davranışları ve bunun idrar yolu enfeksiyonlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç - Yöntem

Araştırma verileri Gemlik Devlet Hastanesi kadın doğum ve NST polikliniklerinde Mart 2024-Eylül 2024 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 198 son trimesterde olan gebe oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak için katılımcı tanıtım formu, Bristol Kadın Alt Üriner Yol Semptomları Ölçeği ve Tuvalet Davranışları-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği kullanılmıştır.

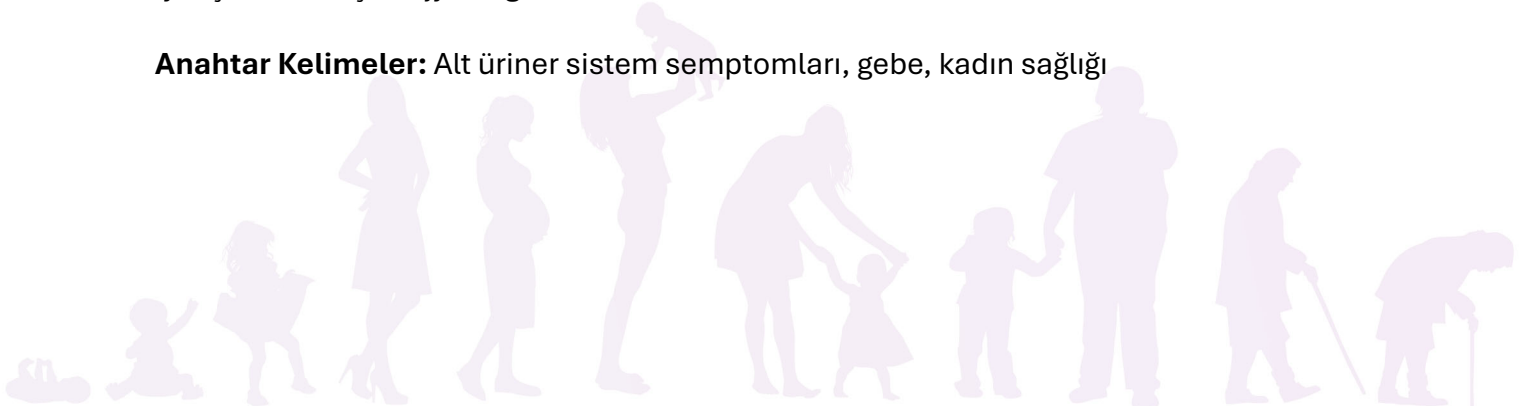
Bulgular

Araştırmada gebelerin yaş ortalaması 27.96±4.96 idi. Gebelerin %46.0'ı lise mezunu, %70.7'sinin geliri gidere denk, %87.4'ü küretaj olmamış, %57.1'i daha önce doğum yapmış, %48.5'i günde 6-8 bardak su içmekte, %39.4'ü gebelik sırasında idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş, %68.7'si her gün iç çamaşırı değiştirmekte, %55.1'i günlük ped kullanmamaktadır. Araştırmada Bristol Kadın Alt Üriner Yol Semptomları Ölçeği toplam puan ortalaması 22.71±10.69, Tuvalet Davranışları-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 52.23±9.81 bulunmuştur. Tuvalet Davranışları-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeği ve idrar yolu enfeksiyonu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ölçekler arasında pozitif yüksek düzey korelasyon saptanmıştır (r=0.59, p<0.05).

Sonuç

Araştırmada gebelerin düşük düzeyde üriner sistem semptomu yaşadığı ve tuvalet davranışları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Gebelere tuvalet davranışlarının iyileştirilmesi için hijyen eğitimleri verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, gebe, kadın sağlığı



SS-12

3.Trimester'de Anemisi Olan Gebelerde İv Demir Tedavisi Öncesi ve Sonrası Fetal Doppler Parametrelerinin İncelenmesi

Berru Serdar

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç

Bu çalışmanın amacı, anemisi olan 3.trimester gebelerde, maternal hemoglobin seviyelerindeki değişimle fetüste vasküler adaptasyon etkisini ve kompensatuar değişikliklerin derecesini değerlendirmek ve intravenöz demir tedavisi sonra fetal doppler parametrelerinin değişikliğini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde, Aralık 2023 ve Mayıs 2024 tarihleri arasında, ayrıca aynı tarihler arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği obstetri servisine yatışı olan dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan, gebelikte anemi tanısı nedeniyle iv demir tedavisi planlanmış 3.trimesterındaki 40 olgu tedavi öncesinde ve sonrasında değerlendirilmek üzere bu prospektif çalışmaya dahil edilmiştir.Hastaların demografik verileri yatış anında hasta ile konuşularak alınmıştır.Hastaların laboratuvar sonuçlarına hastane bilgi yönetim sisteminden ulaşılmıştır. Hastaların ultrasonografik verileri intravenöz demir tedavisi verilmeden ve hastalar poliklinik kontrollerine geldiklerinde 2 hafta sonra kliniğimizde rutinde kullanılan Voluson S10 cihazı ile tarafımızca yapılmıştır.Hastalar, hemoglobin ≤ 9 g/dL ve hemoglobin >9 g/dL olarak, iv demir tedavisi öncesi ve sonrasında fetal doppler parametrelerinde değişiklik olup olmadığını araştırmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Bulgular

Bu prospektif çalışmamıza 3.trimesterinde 40 anemik gebe dahil edilmiştir. Hb'ı 9 g/dL ve altı olan grup ile hb'ı 9 g/dL'den büyük olan grup arasında intravenöz demir tedavisi almadan önce fetal doppler parametrelerinde;MCA S/D, MCA PI persentil, UA S/D, UA PI persentil, Ut-A PI persentil, CPR (MCA PI/UA PI), CPUR arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. CPR her iki grupta da sınır değeri olan 1.1'in üzerinde izlenmiştir.

Hb 'ın 9 g/dL ve altında olduğu grupta IV demir sonrası UA PI (persentil) değerleri, IV demir öncesine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir;MCA S/D, MCA PI persentil, UA S/D, Ut-A PI persentil, CPR, CPUR, CPR persentil arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.Buna ilaveten iv demir öncesi hemoglobinin ile fetal doppler parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Hb >9 g/dL olan hastalarda iv demir öncesi ve demir sonrası ölçümlere göre MCA PI, MCA S/D, Ut-A S/D, Ut-A PI, Ut-A PI (persentil) ve CPR değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.IV demir öncesi MCA PI, MCA S/D, Ut-A S/D, Ut-A PI, Ut-A PI (persentil) ve CPR değerleri, IV demir sonrasına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. CPR persentil değerleri arasında tedavi öncesi ve sonrası arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ut-A PI, Ut-A PI persentil, tedavi sonrasında anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ek olarak Hb>9 g/dL olanlarda iv demir öncesi hemoglobin ile Ut-A PI (persentil) arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Hb'ı 9 g/dL ve altı olan grup ile hb'ı 9 g/dL'den büyük olan grup arasında intravenöz demir tedavisi aldıktan sonra da gruplar arasında fetal doppler parametreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. CPR her iki grupta da sınır değeri 1.1'in üzerinde izlenmiştir.

Sonuçlar

Çalışmamızda, her ne kadar orta ve hafif düzeyde anemide, doppler parametrelerinde belirgin değişiklik olmadığı gösterilmişse de bu olgularda aneminin tedavisinin, ilerleyen gestasyonel haftalarda şiddetli anemiye ilerleyecek nedenlerin de belirlenmesi ile fetal ve maternal kötü gebelik sonuçlarının büyük bir kısmını önleyebilir görüşünderiz. Bu anlamda bu olgularda fetal değerlendirilmenin bir parçası olarak başta MCA ve CPR olmak üzere doppler parametreleri ile antenatal takip, antenatal yönetimin bir parçası olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doppler ultrasonografi, gebelikte anemi, iv demir tedavisi, serebroplasental oran, umbilical arter



SS-13

İn-Vitro Fertilizasyon Tedavisinde Taze ve Donmuş Embriyo Transferinin Gebelik Başarısına Etkisi

Gülsüm Gülcan Kocamış

Gülhane EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

İnfertilite (kısırlık) tedavisinde başarılı bir tedavi diyebilmenin en önemli ölçütü canlı doğumdur. Yardımcı Üreme Tekniklerinde taze embriyo transferi tercih edilen yöntem olmasına rağmen, son yıllarda tüm dünyada donmuş embriyo transferi giderek artmaktadır. Donmuş embriyo transferi tıbbi ve diğer nedenlerle gerçekleştirilmektedir. Çalışmamızın amacı donmuş embriyo transferleri ile taze embriyo transferi sonrası gebelik elde edilen grupların niteliksel ve niceliksel değişkenler ile değerlendirilip embriyo transferi (taze veya donmuş) sonrası canlı bebek oranını arttırabilmektir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi(GEAH) Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 01 Ocak 2017 – 31 Ekim 2023 tarihleri arasında donmuş embriyo transferi ve taze embriyo transferi yapılan hastalar incelendi. Çalışmamıza 18-50 yaş aralığında; çeşitli etiyolojik faktörler nedeniyle donmuş embriyo transferi ve taze embriyo transferi yapılan 297 infertil hasta dahil edilmiştir. Hasta sayısı G-power programı ile yapılan analiz sonucunda belirlenmiştir. Hastalarda GnRH(Gonadotropin Salgılatıcı Hormon) antagonist protokolü uygulanmıştır. Hasta grupları arasında niteliksel ve niceliksel değerler karşılaştırıldı. Verilerin analizi SPSS (IBM SPSS Statistics 27) paket program kullanılarak yapılmıştır. Hastalara ait değerlerin analizinde “Mann-Whitney U” testi (Z-tablo değeri) yöntemi, “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları, “Spearman” korelasyon katsayısı, “Binary (ikili) Lojistik Regresyon yöntemi: Backward LR modeli” kullanılmıştır.

Çalışmamız sonucunda klinik gebelik oranı %31,3, canlı doğum oranı ise %19 olarak gözlemlendi. Donmuş embriyo transferi grubunda %37,6, taze blast grubunda %22,6 klinik gebelik oranı tespit edilmiştir. Donmuş embriyo transferi olan grupta gebelik oranları taze embriyo transferi olan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Gebelik elde edilen her iki transfer grubunda demografik ve hormonal parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Toplanan oosit sayısı <15 olduğunda ve 4.gün transferindeki istatistiksel verilere bakıldığında taze embriyo transferindeki başarı oranı dikkat çekmektedir. Her ne kadar IVF endikasyonlara göre transfer şekli belirlenmiş olsa da, gebelik elde edilmesi açısından fark saptanmamıştır.

Tüm çalışma değerlendirildiğinde, donmuş embriyo transferinin Yardımcı Üreme Tekniklerinde (YÜT) kümülatif olarak başarı şansını arttıran bir yöntem olduğu görülmüştür. Ancak seçilmiş hasta gruplarında taze embriyo transferinin kullanılabileceğini saptadık. İnfertilite tedavisinde bireyselleştirilen tedavi modellerinin başarı şansını arttıracığını öngörüyoruz.

Anahtar Kelimeler: AMH, donmuş embriyo transferi, infertilite, taze embriyo transferi, VKİ

11. KONTRASEPSİYON VE ÜREME SAĞLIĞI KONGRESİ

Dijital Çağda Üreme Sağlığı

21 - 22 Eylül 2024 | Radisson Blu Otel Şişli, İstanbul



KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ

İLETİŞİM

BİLİMSEL SEKRETARYA



**KONTRASEPSİYON &
ÜREME SAĞLIĞI
DERNEĞİ**

Kontrasepsiyon ve Üreme Sağlığı Derneği

Adres: Çetin Emeç Bulvarı, Harbiye Mah. Hürriyet Cad. 1-13

Öveçler / Ankara

Telefon: +90 312 481 06 06

E-posta: info@uremesagligi.org

URL: www.uremesagligi.org

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Adres: Koşuyolu Mah. Katip Salih Sok. No:4

34718 Kadıköy / İstanbul

Telefon: +90 216 296 04 81

E-posta: kontrasepsiyon@bosporusmice.net

URL: www.bosphorusmice.net



www.kontrasepsiyon.org