

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE DOĞUM VE PERİNATAL DÖNEMİN ÖZELLİKLERİ

Ismail ARICI *, Dr. Selma ÇİVİ **, Mehmet AKMAN ***

ÖZET

Ana ve çocuk grubu içinde bazı olgular; Vücut yapıları, sosyal ve ekonomik koşulları nedeni ile gebelik ve doğum sırasında daha fazla hastalanma ve ölme tehlikesine maruzdurlar.

1987 yılında Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde doğum yapan 260 kadında kadın yaşı, kadının eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyinin ana sağlığı ve yeni doğana etkisini belirlemek amacı ile kesitsel olarak tanımlayıcı ve analitik tipte bir çalışma yapıldı.

Kadın yaşının 35 ve daha fazla olması başta üriner enfeksiyon ve anemi olmak üzere gebelik komplikasyonlarını artırmakta idi ($p<0.01$).

Yine 35 ve üzeri yaşta iki gebelik arasındaki süre uzamakta idi ($p>0.05$).

Kadının eğitim düzeyi arttıkça gebelik ve doğum sayısı azalmakta idi ($p<0.01$). Ailenin gelir düzeyi yeni doğanın kilosu, kadının gebelik ve düşük sayısına etkisizdi ($p<0.05$).

SUMMARY

Characteristics Of Maternal And Perinatal Period In High Risk Pregnancy

Same cases in mother and children group are more vulnerable to body constitution, social and economical conditions.

A descriptive and cross-sectional study was established in Konya Maternity and Children Health Center in 1987.

The aim of the research was if there was any correlation between mother age, educational level and family income and among mother and newborn health. If the mother age was 35 and plus, urinary infection, anemia and other pregnancy complication were increased ($p<0.01$).

Pregnancy interval was longer also for age of 35 and plus ($p<0.05$).

Educational level of mothers was reversely correlated with the number of pregnancy ($p<0.01$). Pregnancy and labor numbers was effected by mother educational level. Family income was not effect on newborn weight, number of pregnancy and abortions ($p>0.05$).

GİRİŞ

Dünyada gebelik sonucu her dakikada bir kadının öldüğü ve yılda 500 bin ana ölümü olduğu tahmin edilmektedir. Ana ölümlerinin yaklaşık olarak tümü gelişmekte olan ülkelerdedir (1). Ana ölüm hızı (100 bin canlı doğumda) Afrika'da 600, Latin Amerika'da 300, Asya'da 400 iken Kuzey Avrupa'da 10'dur (2). Özellikle 18 yaş öncesi ve 35 yaş sonrası gebelikler, 5 ve daha fazla sayıdaki gebelikler ve gebelik aralığı iki yıldan az olanlar tehlikelidir.

Bu riskli durumların çeşitli değişkenlerle ilişkisini incelemek üzere Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde kesitsel tipte bir çalışma yapılmıştır.

*S.Ü.T.F. Eğitim Araştırma Hastanesi Başmüdürü, Halk Sağlığı Bilim Uzmanı

** S.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.B.D. Öğr. Üy., Prof. Dr.

*** S.Ü.T.F. Eğitim Araştırma Hastanesi Beslenme Uzmanı, Halk Sağlığı Bilim Uzmanı.

GEREK VE YÖNTEM

1 Şubat ve 30 Nisan 1987 tarihleri arasında Konya Doğumevi'nde doğum yapan 2175 kadından gelişigüzel olarak anket uygulanan 260'ında hastanede kaldıkları süre içinde toplanan bilgilere hastane kayıtlarının eklenmesi ile tek bir bilgi formu elde edildi. Çeşitli değişkenler arasındaki ilişki Khi-Kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Doğum yapan kadınlardan en genci 17, en yaşlısı 42 yaşında olup, %3.8'i 18 yaşından küçük, %10'u 35 yaşın üzerinde idiler.

Kadınların %18.8'i okur-yazar değildi. %74.0'ü ilkokul bitirmiş, %7.2'si ilkokul üzeri eğitim görmüştü.

Kadınların %22.3'ü ik doğumlarını yapmışlardı. %44.2 si 2 yada 3'üncü doğumlarını yapmışlardı.

İlk evlenme yaşı kadınların %31.9'unda 18 ve daha erken, %67.4'ünde 19-30 yaşta ve %07'sinde 31 yaşından ileri idi.

Kadınların ortalama gebelik sayıları 2.6 ± 0.26 , ortalama doğum sayıları 2.2 ± 0.14 , ortalama düşük sayıları 1.5 ± 0.14 'dür.

260 kadından 12'si (%4.6) ölü doğum, 2'si (%0.76) sakat doğum, 3'ü ikiz doğum (%1.15) ve 33'ü (%12.6) DDKB (düşük doğum kilolu bebek) doğum yaptılar.

Kadınlarda doğum öncesi izleme sayısı ortalama 3.5'tir. Kadınların %49.6'sı gebeliklerinde hiç izlenmemişlerdir. Yaş ile izleme sıklığı arasında önemli bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Tablo 1'de kadınların gebelik aralıkları görülmektedir.

TABLO I
Araştırma Yapılan Kadınların Gebelik Aralıkları (Ay)

Anne Yaşı	GEBELİK ARALIĞI					
	12-24 ay		24 aydan fazla		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18 ve altı	3	100.0	-	-	3	100.0
19-34 yaş	90	50.2	89	49.7	179	100.0
35 ve üzeri	7	26.9	19	73.1	26	100.0
Toplam	100	48.1	108	51.9	260	100.0

$$X^2 = 8.26 \quad p < 0.05$$

$$X^2 = 5.4 \quad p < 0.05$$

Kadınların yaşları ile gebelik aralıklarının gösterdiği ilişki önemli idi. 35 ve ileri yaşlarda gebelik aralıklarının 2 yılın üzerine çıkması fazlaşmakta idi ($p < 0.05$, $p < 0.05$).

Kadınların yaşları ile doğum şekilleri incelendiğinde; 18 ve daha küçük yaşta bulunan

Tablo 2'de Gebelik komplikasyonları görülmektedir.
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kadınların Gebelik Komplikasyonları

ANNE YAŞI	GEBELİK KOMPLİKASYONLARI																				
	Komplikasyon olmayan	S	%	Üriner Enf.	S	%	Kanamama	S	%	Toksemi	S	%	Anemi	S	%	Diğer	S	%	Toplam	S	%
18 ve altı	8	80.0	-	-	1	10.0	1	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100.0		
19-34	210	93.8	2	0.9	4	1.8	5	2.2	2	0.9	1	0.4	224	100.0							
35 ve üzeri	17	65.4	2	7.7	1	3.8	2	7.7	2	7.7	2	7.7	26	100.0							
Toplam	235	90.4	4	1.5	6	2.3	8	3.1	4	1.5	3	1.2	260	100.0							

$\chi^2 = 22.9$

$p < 0.01$

$\chi^2 = 10.6$

$p < 0.01$

Kadınların 235'inde (% 90.4) gebelikleri sırasında önemli bir komplikasyon görülmedi. Komplikasyon görülen 25 gebeden % 16'sında üriner enfeksiyon, % 24'ünde kanama, % 38'sinde toksemi, % 16'sında anemi ve % 12'sinde diğer (sifertalim) komplikasyonlar görülmüştür. Yasa göre gebelik komplikasyonları önemli ölçüde fazla olmamaktadır. 35 ve daha ileri yaşlardaki gebeliklerde gebelik komplikasyonları fazla görülmektedir ($p < 0.01$).

gebeler normal vajinal doğum yaptıkları halde, 19-34 yaş grubunda bulunan gebelerde %1.8 sezeryan, %4 makadi geliş, %1.8 vakum ekstraksiyon uygulaması vardır. 35 ve daha ileri yaştaki doğumların %11.5'inde sezeryan yapılmıştır. Yaş ile doğum şekli arasındaki ilişki önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin eğitim düzeylerinin ile yeni doğanın doğum kilosu arasındaki ilişki incelendiğinde, düşük doğum kilolu olan 33 bebeğin %21.2'sinin orta-lise bitirmiş annelerden olduğu bulundu. Düşük doğum kilolu bebek doğumu ile annelerin eğitim düzeyleri arasında önemli ilişki yoktu ($p>0.05$).

230 bebek (%87.4) 2500 gram ve daha fazla ağırlıkta doğmuştur. Anne yaşı ile bebeklerin doğum kilosu önemli farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Anne yaşı ile yeni doğandaki ölü doğum ve sakatlık arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin eğitim düzeylerine göre gebelik sayıları incelendiğinde, okur-yazar olmayan ve ilkokul bitirmiş kadınların gebeliklerinin %92'sinin, ortaokul bitirmişlerin %82'sinin ve yüksek okul bitirmişlerin %80.0'inin gebeliklerinin doğumla sonuçlandığı ve kadınların eğitim düzeyleri ile doğum ve gebelik sayıları arasında ters bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.01$ ve $p<0.01$). Okur-yazar olmayan grupta gebelik ve doğum sayıları fazla idi.

Ailenin gelir düzeyine göre bebek doğum kilosu incelendiğinde düşük doğum kilolu 15 bebeğin 14'ünün aylık geliri 100 bin liraya kadar olan kadınlarda, 1'inin 150-200 bin lira aylık geliri olan grupta olduğu, aylık geliri 200 bin liradan fazla olan grupta düşük doğum kilolu bebeğe rastlanmadığı görüldü. Ailenin aylık gelir düzeyi ile düşük doğum kilosu arasında ilişki yoktur ($p>0.05$).

Ailenin gelir düzeylerine göre kadınların gebelik sayıları ve düşük yapmaları arasındaki ilişki incelendiğinde gebelik sayısı ve düşük sayısının gelir düzeyinden bağımsız olduğu bulundu ($p>0.05$, $p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu araştırma doğum yapan kadınların yaşları, eğitim ve gelir düzeylerinin çeşitli tıbbi parametrelerle ilişkisi konusunda bilgi vermektedir.

Bu çalışmada kadınların %49.6'sı doğum öncesi dönemde izlendiği ve yaş ile doğum öncesi izlemelerin önemli farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$). Kadın başına düşen izleme sayısı 3.5'tir. 1961-63 yıllarında New York'ta izlenmeyen gebe yüzdesi %34.4'tür (3). Gebelik sırasında ortalama izleme sayısı Etimesgut'ta 1967'de 4.5 ve 1984'de 5.5'tir (4).

Gebelik komplikasyonu olarak genç yaşlarda (18 ve daha genç) kanama %10.0 ve toksemi %10.0, ileri yaşta (35 ve daha fazla) %3.8 kanama ve %7.7 toksemi, orta yaşta (19-34) %1.8 kanama ve %2.2 toksemi görüldü. İleri yaş grubunda gebelik komplikasyonları artmakta idi $p<0.01$.

Bengladeş'te kadın ölümlerinin %10-21'i, Mısır'da %30'u, Ethiopia'da %46'sı, Tanzania'da %28'i kanamaya bağlı bulunmuştur. Toksemi aynı ülkelerde sıra ile %12-21, %5, %7, %16, %5 ve %3 sıklıktadır (2).

Çin'de kırsal yörelerde ana ölümlerinin %60'ı, şehirsellerde %25'i kanama sonucudur. Kanamalar özellikle doğum sonu dönemde yaşamı tehdit etmektedirler (2).

Araştırmada 32 kadın (%12.3) 38 haftadan önce doğum yapmışlardır. Genç yaşta kadınların 1/5'i, orta yaşta kadınların 1/10'u ve ileri yaşta kadınların 1/4'ü miadından önce doğum yapmışlardır. Prematürel perinatal ve neonatal ölümleri etkilemektedir ve prematürel sıklığı Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da %6 iken gelişmekte olan ülkelerde %15 civarındadır (1).

Gebelik intervali 2 yıldan az olduğunda annede anemi, yeni doğanda prematüre ve düşük doğum kilolu bebeklere neden olmaktadır. Araştırmada 100 kadının (%48.1) gebelik intervali 2 yıldan azdır. İleri yaş grubunda interval uzamaktadır ($p < 0.05$). Kazan (Ankara) da yapılan bir çalışmada olguların %30.7'sinde interval 2 yıldan az idi (5).

Doğum şekillerine bakıldığında genç yaşta kadınların hepsi normal vaginal doğum yapmıştır. Orta yaşta kadınların 1/56'sı, ileri yaşta kadınların 1/8'i abdominal sezeryan ile doğum yapmışlardır. İleri yaşta sezeryan %11.5 başvurulan doğum şeklidir. Yaş ile doğum şekli arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı $p > 0.05$.

33 kadın (%12.5) düşük doğum kilolu bebek doğurdu. Bu bebeklerin 2'si genç yaşta, 5'i ileri yaşta, 26'sı orta yaşta annelerden doğdular. Ankara Doğumevi'nde düşük doğum kilolu bebek sıklığı %8 olup (6), çeşitli dünya ülkeleri %7-20 rakamı vermektedir (7). Anne yaşı ile düşük doğum kilolu bebek sıklığı arasındaki ilişki önemsizdi $p > 0.05$. Ancak genç ve ileri yaşlarda 5 kadından 1'i, orta yaşta 10 kadından biri düşük doğum kilolu bebek doğurmaktadır.

Araştırmada ölü doğum sıklığı %4.6, sakat doğum sıklığı %0.7 bulundu. Ölü doğan 12 bebekten 10'unun anneleri orta yaşta, ikisinin ileri yaşta idiler. Sakat doğum yapan iki anne orta yaşta idiler.

Ankara Doğumevi'nde (6) sakat doğum sıklığı (2.1) dir. A.B.D. de %2.6, Belçika'da %1.5, Fransa'da %1.7-1.9'dur. Sakat çocuk oluşumunda genetik faktörler %20 yer tutarlar. Tek gen mutasyonları %15, kromozom anomalileri %5 nedendir (8). Kromozom kusurlarından olan translokasyon tipi mongolizm genç annelerde sıktır. Regüler tip mongolizm 700 doğumda bir görülür ve anne yaşının ilerlemesiyle artar. 40 yaş üzerinde mongolizm insidansı 2/100 e çıkmaktadır (9). Araştırmada ölü ve sakat doğumlar ile anne yaşı arasında önemli bir ilişki bulunamadı $p > 0.05$.

Annelerin eğitim düzeyleri kendi sağlıklarına ve çocuklarının sağlıklarına verdikleri özeni artırıcı bir niteliktedir. Annelerin eğitim düzeyinin yeni doğanın kilosu üzerine etkisi incelendiğinde, okur-yazar olmayanlarda 1/7, ilkokul bitirmişlerde 1/8, orta eğitimlilerde 1/8 bebeğin düşük doğum kilolu olduğu görüldü. WHO tarafından 1982'de yeni doğanların Asya Ülkelerinde %19.7'sinin, Afrika'da %14'ünün ve Avrupa'da %6.5'inin düşük doğum kilolu olduğu belirtilmektedir (10). Araştırmada %12.5 sıklıkta düşük doğum kilosu tesbit edildi. Bu sıklık Avrupa rakamından yüksek, Asya rakamından azdır. Eğitim düzeyinin bebek ağırlığı üzerine etkisi önemsizdir ($p > 0.05$). Kadınların 62'si (%23.8) bir veya daha fazla düşük yapmıştır. Kadın başına düşen ortalama düşük sayısı okur-yazar olmayanlarda 1.6, ilkokul bitirmişlerde 1.0'dir. Kadınların %24.2'si isteyerek düşük yapmışlardır. 1983 Türkiye Doğurganlık Araştırmasında isteyerek düşük sıklığı %19 (11) verilmektedir. Eğitim düzeyinin düşük (spontan veya isteyerek) üzerine etkisinin olmadığı bulundu $p > 0.05$.

Eğitim düzeyinin doğum ve gebelik sayıları üzerine etkisi olabilir. Eğitim düzeyi ile

gebelik ve doğum sayıları arasında ters ilişki olduğu özellikle okur-yazar olmayanlarda bu ilişkinin en fazla olduğu görüldü $p < 0.01$. Okur-yazar olmayanlarda 5 ve daha fazla sayıdaki doğumlar artmakta idi.

Annelerin iyi beslenmemesi düşük doğum kilolu bebeklere ve gebelik komplikasyonlarına sebep olur. Annenin beslenmesi ailenin gelir düzeyi ile ilgili olabilir. Gelir düzeyi bilinen 200 kadında düşük doğum kilolu bebek sıklığı %7.5'tir. Dar gelirlilerde (aylık 150 bin liraya kadar) toplam 14 (%7.7), orta gelirlilerde (aylık 150 binden fazla) 1 (%5.9), düşük doğum kilolu bebek doğmuştur. Düşük doğum kilolu bebek sıklığı Afganistan'da %20, Bolivya'da %10, Sudan'da %17, Mısır'da %7, Cezayir'de %12, Brezilya'da %9, Portekiz'de %8, Yunanistan'da %6, İsveç'te %4, Japonya'da %5 ve Türkiye'de %8'dir (10).

Araştırma sonucu Türkiye'de 1979-1983 verilerinden elde edilen sıklıktan %0.5 daha azdır.

Ailenin gelir düzeyi çocuk sayısını belirleyen bir faktör olabilir. Dar gelirli grupta kadın başına düşen ortalama gebelik sayısı 2.5'tir. Ortalama düşük sayısı 1.4'tür. Orta gelirli grupta ise sıra ile 2.6 ve 0.5'tir. Dünyada her 4 gebelikten biri düşükle sonlanmaktadır ve yılda yaklaşık 40 milyon düşük olmaktadır (12). 1977'de Kazan'da ortalama gebelik sayısı 5.5, ortalama düşük sayısı 0.8 bulunmuştur (5). Araştırmada bulunan ortalama 2.6 gebelik sayısı Türkiye bulgularına yakındır. Ailenin gelir düzeyi ile düşük sayıları arasında önemli ilişki yoktu ($p > 0.05$ ve $p > 0.05$).

KAYNAKLAR

1. Beyazova, U.: 0-4 Yaş Grubu Çocuklarda Ölümlerin Tıbbi ve Sosyal Nedenleri, Doçentlik Tezi, Ankara, 1982.
2. Population Reports: Series L Number 7, September, 1988, Baltimore, Maryland, U.S.A.
3. Akın, A.: Hacettepe Üniversitesi, Toplum Hekimliği, Ders Notları, Ankara, 1980.
4. Benli, D., Endal, R., Bulut, A.: Etimesgut Sağlık Bölgesi 1980-1984 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayın No: 85/29.
5. Kazan, H.: Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Aralıkları ve Buna Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Araştırma, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1977.
6. Say, B.: Türk Halkında Çeşitli Konjenital Malformasyonların Görülme Sıklığı, H.Ü. Yayınları No: c-12, Ankara.
7. Population Reports: Seri J, No: 27, Nisan-1987, İngilizce Basım, Mayıs-Haziran 1984, Baltimore, Maryland.
8. Yüksel, M.: Konjenital Malformasyonlar ve Önlenmesi, (Genetik Danışma ve Prenatal Tanının Yeri), Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 1:187-192, 1987, İstanbul.
9. Emery, A.E.H.: Elements of Medical Genetics, Churchill Livingstone, Sixth Edition pp. 66-84, 1983, Newyork.
10. Dünya Çocuklarının Durumu: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Ankara, 1986.
11. Nüfus, Aile, Sağlık: Türkiye'de Doğurganlık, Kontraseptif Kullanımı ve Aile Sağlığı Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ankara, 1986.
12. Kişnişçi, H., Akın, A.: Türkiye'de Düşüklerle İlgili Epidemiyolojik Bir Araştırma, Türkiye'nin Nüfus Yapısı ve Sorunları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1978.