



BİRİNCİ BASAMAKTA GEBE TAKİBİ

Araş. Gör. Dr. Mehmet KOCABAŞ
KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
08.11.2022

Amaç ve Öğrenim Hedefleri

Amaç:

Birinci basamağa yönelik gebe izlemi hakkında bilgi vermek

Öğrenim hedefleri:

- Gebelik izleminin amacını açıklayabilmek
- Gebelikte hangi haftalarda görüşme yapıldığını sayabilmek
- Gebelikte yapılan her görüşmede istenecek tetkikleri sayabilmek
- Dünyada gebe takiplerini karşılaştırabilmek.
- Sevk kriterlerini sayabilmek

SUNUM PLANI

I. Genel Bilgiler

II. Dünya Gebe İzlem

III. Ülkemizde Gebelik İzlemleri

1. izlem

2. izlem

3. izlem

4. izlem

IV. Kaynakça

Genel Bilgiler

- Gebe izleminin temel amacı gebe ve fetüsün sağlık durumlarını belirlemek ve buna uygun bakım planı oluşturmaktır.
- Bulunulan ülkenin maddi imkanları, sağlık sisteminin durumu, sosyokültürel özelliklerine göre izlem sayısında ve izlemin niteliğinde ülkeler arası farklılıklar olabilmektedir.
- Gebelerin içinde bulunduğu şartlara, ülke politikalarına ve kılavuzlarına göre izlemi önerilir.
- Doğum öncesi bakım yönetim rehberi- T.C. Sağlık Bakanlığı 2018

Gebe Takibi Neden Önemli?

- Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık esnasındaki komplikasyonlar; gelişmekte olan ülkelerde üreme yaşındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir.
- Yılda 295.000 kadın gebelik, doğum ve doğum sonrası hayatını kaybetmekte.
- (%94) düşük gelirli ülkeler



(World Health Organization/WHO, 2019)

Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri

1. Aşırı yoksulluğun ve açlığın yok edilmesi.
2. Evrensel ilköğretimin sağlanması.
3. Cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi ve kadınların güçlendirilmesi.
4. Çocuk ölüm oranının azaltılması.
5. **Anne sağlığının iyileştirilmesi.**
6. HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele edilmesi.
7. Çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması.
8. Kalkınmaya yönelik küresel iş birliğinin geliştirilmesi.



New York'taki Birleşmiş Milletler Merkezinde yer alan ve Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin listelendiği poster

Gebe Takibi Neden Önemli?

- Dünyada 15-49 yaş arası gebe kadınların
 - %86'sı en az bir kez doğum öncesi bakım alıyor.
 - %61'i en az dört kez bakım almaktadır. *1
- Türkiye'de gebelikleri boyunca en az dört kez antenatal bakım alma
 - 2013 yılında %89
 - 2018 yılında %90'dır*2

*1(United Nations International Children's Emergency Fund/UNICEF) 2019

*2 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018

Ülkemizde gebe izlem

Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi

- Her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi,
- Doğum sonrası hastanede 3 ve evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması,
- Normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi,
- Her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi ve gerektiğinde stabilize etmek kaydıyla bir üst düzey hastaneye sevklerinin sağlanması

Dünyada Gebe İzlem Uygulamaları

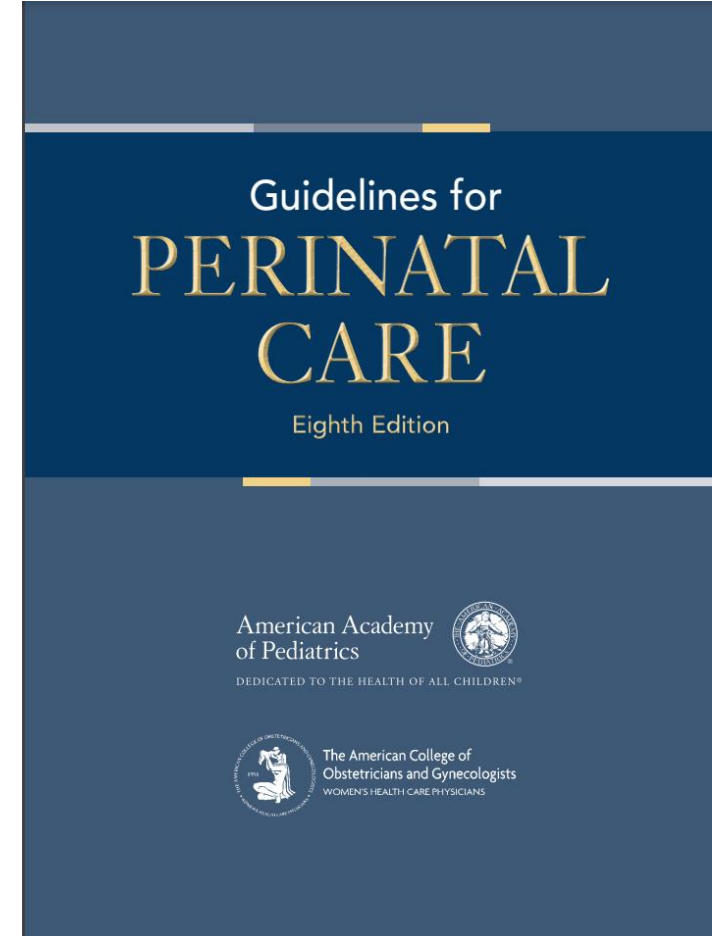
- Amerika (ACOG, 2018)
- İngiltere (NICE, 2021)
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2016)
- Türkiye (T.C Sağlık Bakanlığı, 2015)

The American College of Obstetricians and Gynecologists

Komplikasyonsuz ilk gebelik için önerilen gebelik izlemi sıklığı;

- 28. gebelik haftasına kadar 4 haftada bir,
- 29 – 35. haftalar arasında 2 ile 3 haftada bir
- 36. haftadan sonra haftalık izlem
- (Toplam 12-14 izlem)

(Daha önce sorunsuz gebelik öyküsü olan, medikal ve obstetrik problemi olmayan multipar gebelerde takip sıklığı azaltılabilir.)



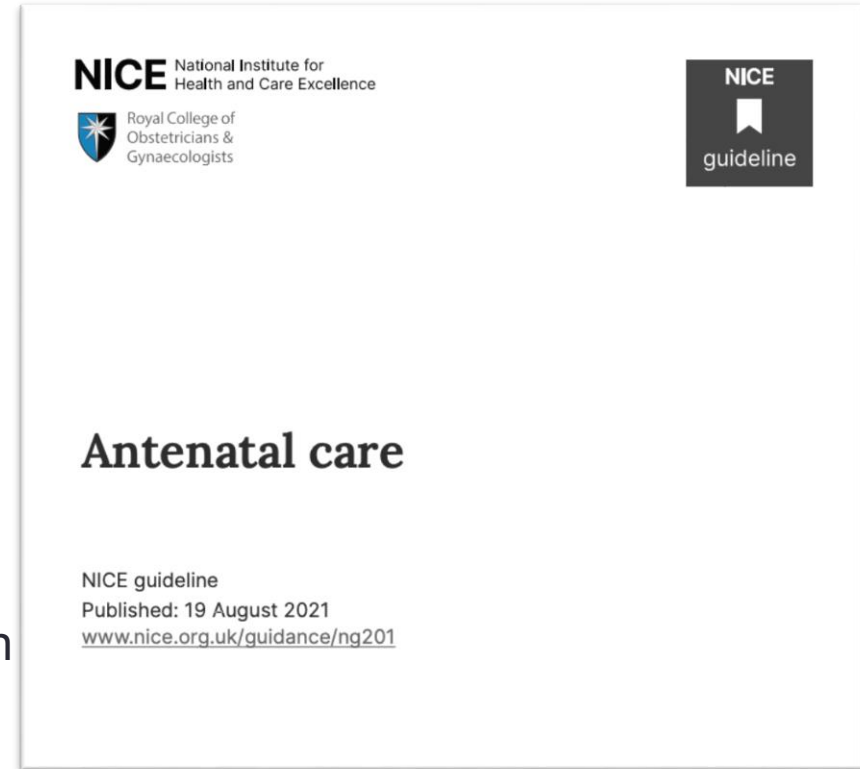
The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 8.edition

- D vit desteği rutin olarak önerilmez.
- TSH bakılması rutin olarak önerilmez.
- Grup B Streptokok taraması rutin olarak önerilir. (35-37. haftalarda)
- Sifiliz, hepatit, HIV, klamidyaya taraması rutin olarak önerilir.
- Risk varsa maternal depresyon taraması önerilir.

The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2021 İngiltere

Önerilen gebelik izlemi sıklığı;

- Komplikasyonsuz nullipar gebelere
10 izlem
- Komplikasyonsuz multipar gebelere
7 izlem
- Kilo takibi ve ödem bakılması rutin olarak önerilmez.
- D vitamini desteği rutin değil.
- Rubella ve hemoglobinopati bakılması rutin olarak önerilir.
- 25 yaş altı gebelere klamidya bakılması önerilir.



Dünya Sağlık Örgütü WHO 2016

- WHO 1990'larda Geliştirdiği Temel Antenatal Bakım Modeli (FANC) ve WHO 2016 Antenatal Bakım Modeli (ANC) Önerilen İzlem Sayıları

	WHO Temel Doğum Öncesi Bakım (FANC) Modeli	2016 WHO Antenatal Bakım (ANC) Modeli
Birinci Trimester:	1. Ziyaret: 8-12. Haftalar	1. Temas: 12. Haftaya kadar
İkinci Trimester:	2. Ziyaret: 24-26. Haftalar	2. Temas: 20. Hafta 3. Temas: 26. Hafta
Üçüncü Trimester:	3. Ziyaret: 32. Hafta 4. Ziyaret: 36-38. Haftalar	4. Temas: 30. Hafta 5. Temas: 34. Hafta 6. Temas: 36. Hafta 7. Temas: 38. Hafta 8. Temas: 40. Hafta

Antenatal Care (ANC), Focus Antenatal Care (FANC)

TÜRKİYE SAĞLIK BAKANLIĞI 2018

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi

- Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2014'te yayınlandığı kılavuz 2018 yılında güncellenmiş.
- 1. Basamağa hitap eden 48 sayfalık rehber
- DSÖ'nün kılavuzuyla benzerlik göstermektedir.



ÖNERİLEN GEBE İZLEM PLANI

- 1.İZLEM (ilk 14 hafta)



- 2.İZLEM (18-24.hafta)



- 3.İZLEM (28-32.hafta)



- 4.İZLEM (36-38.hafta)

İzlem Basamakları

1. İletişim
2. Öykü alma
3. Fizik muayene
4. Laboratuvar testleri
5. Gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler
6. Bilgilendirme ve danışmanlık
7. Sevk edilecek durumlar
8. Yapılan izlemin kayıt altına alınması

1. İZLEM (ilk 14 hafta)

- İlk 14 hafta içinde yapılır
- En az 30 dakika ayrılması önerilir.
- 14. haftadan sonraki gebe tespitlerinde;
- gebelik haftasına bakılmaksızın “ilk izlem” olarak değerlendirilir.



iletişim

- Gebeyi **nazik** bir şekilde karşılama
- Gereki **mahremiyeti** sağlama
- Kendini **tanıtma**
- Gebenin **adını öğrenme** ve kullanma
- Gereki **olumlu beden dilini** kullanma
- İletişim için **gereki mesafeyi ayarlama**
- Gebe ile yüz yüze olma, **göz teması kurma**
- Her aşamada **soru sorabileceğini belirtme**



Öykü

Kişisel bilgiler

- T.C. Kimlik Numarası
- Yaş (Doğum tarihi)
- Adres ve telefon numarası
- Medeni hali
- Akraba evliliği/derecesi
- Yaşadığı ev tipi
- Yaşadığı mekanın alt yapı koşulları; tuvalet, su kaynağı
- Yaşadığı mekanın elektrik ve ısınma kaynağı
- Eğitim düzeyi
- Ekonomik kaynakları (Kendi mesleği ve çalışma durumu,
- Yaşadığı yerin en yakın sağlık kuruluşuna uzaklığı ve ulaşım şartları
- Sosyal güvencesi

Genel tıbbi öykü

- Soy geçmişini

- Kalıtsal hastalıkların
- konjenital hastalıklar
- kas hastalıkları,
- metabolik hastalıklar,
- endokrinolojik hastalıklar,
- psikiyatrik hastalıklar

Alışkanlıklarını sorgulayınız:

- Madde bağımlılığı
- Sigara
- alkol
- uyuşturucu)
- Toprak vb. yeme

Genel tıbbi öykü

- Kronik sistemik hastalıklar
- Geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları
- CYBE öyküsü
- Psikiyatrik hastalıklar
- Kan transfüzyonu
- Talasemi taşıyıcılığı
- Geçirilmiş operasyonlar
- İlaç allerjisi
- Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar
- İnfertilite mevcut ise süresi, gördüğü tedaviler
- Tetanoz toksoid immünizasyonu

obstetrik öykü

- Gravida, Parite
- Yaşayan çocuk sayısı
- Maternal komplikasyonlar
- Doğumların kim tarafından nerede yapıldığı
- Doğum ağırlığı ve cinsiyeti
- Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar
- Tekrarlayan düşükle
- Gebeliğin sonlanma şekli ve gebelik haftası
- Doğum sonrası yaşanan komplikasyonlar
- Fötal komplikasyonlar
- Ölü doğum ve nedenleri
- Bebek ölümü ve nedenleri
- Çocuk ölümü ve nedenleri
- Anne sütü verip vermediği ve süresi

mevcut gebelik

- Son adetinin ilk günü
- Adet düzeni
- Tahmini doğum tarihi (Naegale formülü kullanılır SAT'a 7 ekleyip, 3 ay geri gelinir)
- Son adet tarihini bilmiyorsa veya şüpheli ise ultrason ile gebelik yaşının belirlenmesi
- Gebelik yakınmaları
- Gebelik tehlike işaretlerine ait yakınmalar

Örnek

Sat 1 temmuz 2022 + 7 gün = 8 temmuz 2022

8 temmuz 2022 – 3 ay = 8 nisan 2022

8 nisan 2022 + 1 yıl = 8 nisan 2023

mevcut gebelik

- Normal gebelik yakınmaları

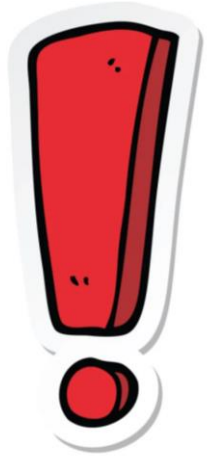
- Yorgunluk
- Bulantı ve kusma
- Sık idrara çıkma
- Baş dönmesi
- Varis ve hemoroid
- Kabızlık

- Mide yanması
- Ciltteki değişiklikler
- Meme hassasiyeti



mevcut gebelik

• Tehlike işaretleri



- Vajinal kanama
- Yüksek ateş
- Karın ağrısı
- Solunum güçlüğü veya sık solunum
- Günlük aktivitelerin gerçekleştirilememesi
- Konvülsiyon
- Baş ağrısı ile beraber görmede bozulma – Preeklampsi-eklampsi habercisi
- Yüz, el ve bacaklarda şişme
- Daha önce hissediliyorken fetüs hareketlerinin hissedilememesi
- Suyunun gelmesi

FİZİK MUAYENE

- Boy ve kilo

Gebelik Öncesi VKİ Vücut Ağırlığı (kg) / Boy ² (m ²)	Gebelik Boyunca Alınabilecek Toplam Kilo	2.ve 3.Trimesterde Haftada Alınabilecek Kilo
Zayıf (<18.5 kg/ m ²)	12.5-18	0.51 (0.44-0.58)
Normal (18.5-24.9 kg/ m ²)	11.5-16	0.42 (0.35-0.50)
Kilolu (25.0-29.9 kg/ m ²)	7-11.5	0.28 (0.23-0.33)
Obez (≥30 kg/ m ²)	5-9	0.22 (0.17-0.27)

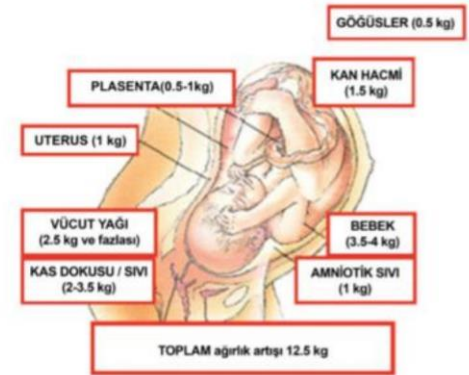
- Kan basıncı

(Sistolik kan basıncının **140 mmHg**, diastolik kan

basıncının **90 mmHg** üstünde olması yüksek tansiyon kabul edilir

- Nabız 60-100
- Ciddi anemi bulgularını kontrol
- Göğüs ve kalp oskültasyonu
- Pretibial ödem ve varis tespiti

Gebeliğe normal bir kilo ile başlayan sağlıklı yetişkin kadınlar için gebelik süresince ağırlık kazanımının 11,5-15 kg olması normal karşılanır.



FİZİK MUAYENE

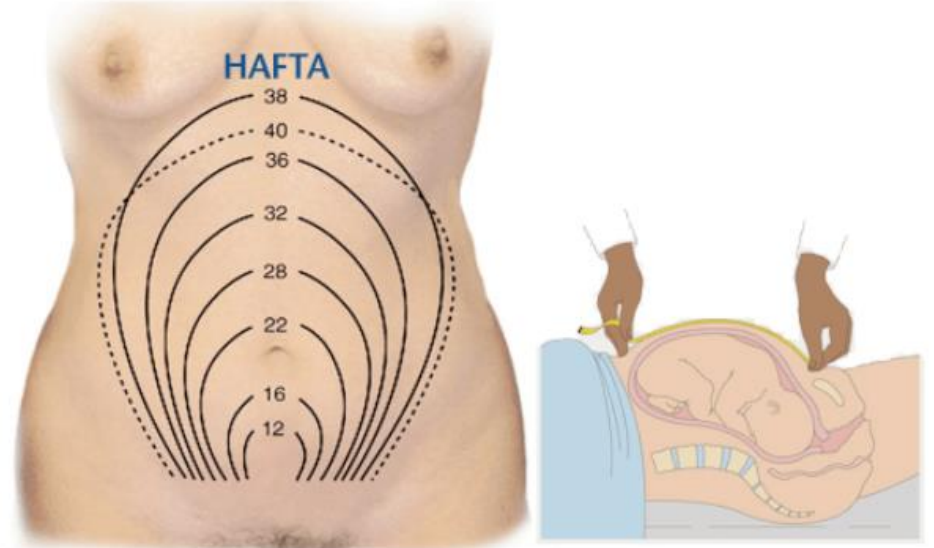
- Gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uygunluğunu değerlendirme
- Semptomatik CYBE bulgusu varsa değerlendirme
- Fetus kalp seslerini değerlendirme (Fetal kalp atımı sayısı normalde; dakikada 120-160 aralığındadır. El doppleri ile 10.-12. haftalardan itibaren duyulabilir)
- Tehlike işaretlerini kontrol etme

FİZİK MUAYENE

Gebelik süresi Fundus yüksekliği (hafta)

40	36 hafta düzeyine yakın (ksifoid çıkıntı altında)
38	Ksifoid çıkıntı düzeyinde
30	Göbегin dört parmak üstünde
24	Göbег seviyesinde
20	Göbегin 2 parmak altında
16	Pubis kemiğı üst sınırı ile göbег arasında
12	Derin palpasyonla pubis kemiğı üst sınırında

FUNDUS MESAFESİ



Gestasyonel Yaş Fundus Mesafesi

12 wks	Pubic symphysis
20 wks	Umbilicus
36 wks	Xiphoid process
37 - 40 wks	Regression of fundal height b/w 36 - 32 cm
Postpartum (≤ 24 hrs)	Umbilicus

Risk değerlendirme formu

Fizik muayeneden sonra gebenin risk değerlendirmesini forma göre yapınız.

• A- Tıbbi yk:

- 1. Kardiyovasküler Hastalıklar: Akut Romatizmal Ateş,
- Aritmi, Konjenital Kalp Hastalıkları, Kardiyomiyopati vb.
- 2. Jinekolojik Hastalıklar: Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon vb.
- 3. Diabetes Mellitus
- 4. Diğer Endokrin Hastalıklar: Hipotroidi, Hipertroidi, Guatr, Hiperlipidemi vb.
- 5. Epilepsi
- 6. Diğer Nörolojik ve Serebrovasküler Hastalıklar: Multipl
- Skleroz, Anevrizma vb.
- 7. Psikiyatrik Hastalıklar: Şizofreni, Depresyon vb.
- 8. Kronik Hipertansiyon
- 9. Solunum Sistemi Hastalıkları: Astım, KOAH vb.
- 10. Renal Hastalıklar: Pyelonefrit, Nefrotik Sendrom, Kronik
- Böbrek Yetmezliği vb.
- 11. Hematolojik Hastalıklar: Orak Hücreli Anemi, Talasemi,
- Koagülasyon Bozukluğu vb.
- 12. Enfeksiyon Hastalıkları: Tüberküloz, Sıtma, HBV, HCV,
- HİV, vb.
- 13. Romatolojik Hastalıklar: Sistemik Lupus Eritematozus vb.
- 14. Venöz Tromboemboli
- 15. Neoplazmlar
- 16. Kalıtsal Hastalıklar: Konjenital Hastalıklar, Kas Hastalıkları, Metabolik Hastalıklar vb.
- 17. Ortopedik Bozukluk: Doğuştan kalça çıkıklığı, Skolyoz vb.
- 18. Akraba Evliliği
- 19. İlaç Kullanımı ve Zararlı Madde Bağımlılığı: Sigara, Alkol vb.
- 20. Düşük Sosyoekonomik Durum: İlgili birimlere yönlendiriniz.

Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir

Risk değerlendirme formu

- B- Obstetrik Öykü:
 1. Geçirilmiş Uterin Cerrahi: Sezaryen, Myomektomi, Metroplasti, Septum Rezeksiyonu vb.
 2. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon
 3. Tekrarlayan Düşük: 3 ve Üzeri
 4. Düşük Doğum Ağırlığı 2500gr.↓
 5. Makrozomik Bebek 4000gr.↑
 6. Ölü Doğum
 7. Eklampsi-Preeklampsi
 8. Erken Doğum
 9. Günaşımı
 10. Anomalili Bebek
 11. Gestasyonel Diyabet
 12. Venöz Tromboemboli
 13. Ektopik Gebelik
 14. Rh/rh Uygunsuzluğu
 15. Antepartum Kanama
 16. Zor ve Müdahaleli Doğum
 17. Plasenta Previa
 18. Plasenta Dekolmanı
 19. Postpartum Kanama
 20. Yeni Doğan Ölümü

Risk değerlendirme formu

• C- Mevcut Gebeliğin Değerlendirilmesi:

- 1. 18 Yaş Altı
- 2. 35 Yaş Üstü
- 3. Rh/rh Uygunsuzluğu
- 4. Çoğul Gebelik
- 5. İki Yıldan Sık Gebelik
- 6. Sigara, Alkol Kullanımı ve Madde Kullanım
- 7. Grandmultiparite: 5 ve üzeri doğum
- 8. Gestasyonel Diyabet
- 9. Plasenta Previa
- 10. Venöz Tromboemboli
- 11. Varis
- 12. Polihidramnios-Oligohidramnios
- 13. Anomalili Fetüs
- 14. Servikal Yetmezlik
- 15. Vajinal Kanama
- 16. Preeklampsi-Eklampsi
- 17. Gebelikte Cerrahi Müdahale Geçirilmesi: Appendektomi.
- 18. Yatış Gerektiren Hiperemesis Gravidarum
- 19. Preterm Eylem
- 20. Gebelikte Travma Geçirilmesi
- 21. Şiddetli Enfeksiyon
- 22. Ciddi Anemi: Hb<7 gr/dL
- 23. Preterm Erken Membran Ruptürü
- 24. Vücut Kütle İndeksi >30kg/m²
- 25. Vücut Kütle İndeksi <18kg/m²
- 26. İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebelik
- 27. Anormal HPV ve PAP Smear Taraması

- 28. Tekrarlayan Sistit
- 29. İntrauterin Gelişme Geriliği
- 30. Gestasyonel haftası ile uterus büyüklüğünün uygunsuzluğu
- 31. 10-12. haftalardan itibaren el Doppleri, 16-20. haftadan itibaren fetal stetoskop ile fetal kalp seslerinin duyulmaması.
- 20. haftadan sonra gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi
- 32. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon

• Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir.

• Uzman hekimin değerlendirmesi ve önerisi doğrultusunda izlemler, birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir.

• Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı artırılır.

4. LABORATUVAR TESTLERİ

- Tit
- Hb (+bakılabiliyorsa ferritin)
- Hbsag
- Gebenin ve eşinin kan grubu.
Uyumsuzluk var ise indirekt Coombs testi
- Glukoz ??
- TSH
- Tarama testleri
 - 11-14 ikili tarama
 - 16-18 üçlü tarama
 - 18-24 fetal anomali

ASEMPTOMATİK BAKTERİÜRİ

- Üriner toplayıcı sistemde progesteron etkisiyle dilatasyon, büyüyen uterusun basısına bağlı staz, mesanenin yer değiştirmesi ve kapasitesindeki artış, idrarın pH, osmolarite, glikoz ve aminoasit miktarlarındaki artış enfeksiyon riskini artırır.
- **Gebe olmayan kadınlarda** asemptomatik bakteriüri ciddi bir sorun yaratmaz ve **tedavisi de gerekmez.**
- Gebelikte asemptomatik bakteriürinin erken doğum ve düşük doğum ağırlığı risklerini arttırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur.
- Asemptomatik gebede 2 ayrı orta idrar kültüründe 1 ml idrarda aynı mikroorganizmaya ait 100.000'in üzerinde koloni üremesi asemptomatik bakteriüri olarak tanımlanmaktadır

ASEMPTOMATİK BAKTERİÜRİ

- Orta idrar sedimentinde mikroskop ile 5-10 lökosit gözlenmesi piyüri olarak tanımlanır.
- İdeal tedavi kültür ve antibiyogram sonucuna göre tedavi verilir.
- **Gebelerde idrar kültüründe asemptomatik bakteriüri tespit edilirse tedavi başlanır**

Kan tetkiki:

- Tam kan sayımına

- Mikrositer anemi mevcut

demir tedavisi başla 2-4 hafta sonra kontrol

Hemoglobin yükselmez ise sevk ediniz.

Demir eksikliği olmayan gebede MCV<80 fL ise talasemi taramasına yönlendiriniz.

- Aşılanmış olsa dahi HBsAg bakınız

- Kan grubu tayini:

Gebenin ve eşinin kan grubuna bakınız.

Anne Rh (-), baba Rh (+) ise indirekt coombs testinin yapılmasını sağlayınız. İndirekt coombs testi sonucu (-) olanları 28.haftada tekrarlayınız, (+) olanları üst basamağa sevk ediniz.

- Sifiliz taraması yapınız.

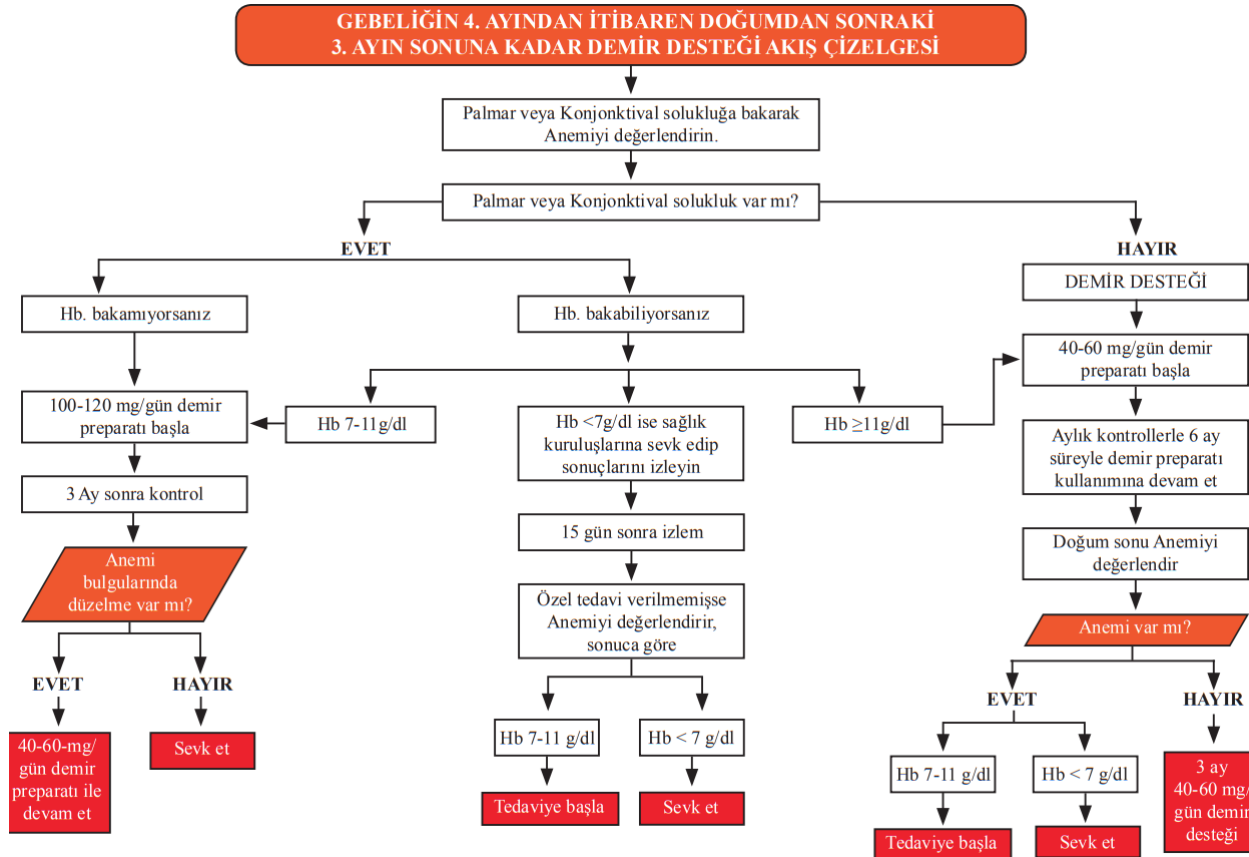
- Gebenin bilgi ve onayı dahilinde HIV testi yapınız.

- TSH bakınız.

Demir tedavisi

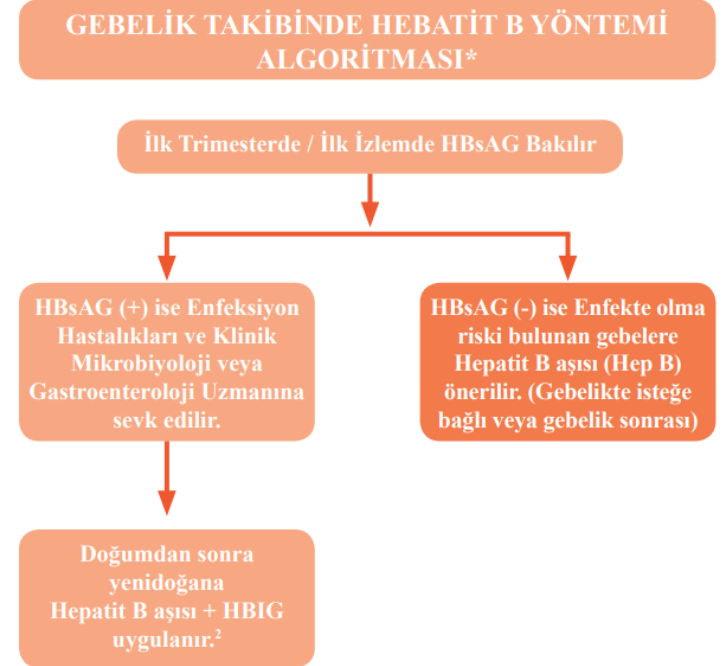
Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda demir başlayınız.

Anemi yoksa 16.gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlayınız.



Gebelikte Hepatit B

Aşılanmış olsa dahi HBsAg bakınız







¹ Gebelikte yapılan tetkikte HBsAg (-), AntiHBs (-) çıkan ve gebelik sırasında HBV ile enfekte olma riski bulunan gebelere; gebelik sırasında (ikinci veya üçüncü trimesterde) Hepatit B aşısı 0-1-6 ay aşı şemasıyla yapılabilir. Gebelikte aşılınmayan anneler doğumdan sonra aşılabilir.

Gebelik Aşı

Tablo 14. Erişkinlerde risk gruplarına göre 2016 aşı önerileri (ÖZET TABLO)

Aşı	KHN ¹	İmm. Komp. Hasta.	Aspleni ²	SOT ³	Romato. hast. ⁴	HIV enf. ⁵ (CD4<200 /mm ³)	HIV enf. ⁵ (CD4≥200 /mm ³)	Sağlık çalışanı ⁶	Gebe ⁷
Td/Tdap									
İnfluenza									
PCV13									
PPSV23									
Hepatit B									
Hepatit A									
Zoster									
Suçiçeği									
KKK									
Meningokok									
Hib									
HPV									

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aselülür boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KHN: Kök hücre nakli; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömokok aşısı; PPSV23: Polisakkarit pnömokok aşısı; SOT: Solid organ transplantasyonu

-  Uygulanması önerilir.
-  Diğer risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş faktörüne göre uygulanması önerilir.
-  Kontrendikedir.
-  Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Gestasyonel diyabet

Gebe gestasyonel diyabet açısından

- 1) Diyabet açısından risk grubunda
 - Makrozomik doğum öyküsü (≥ 4500 g)
 - Gestasyonel diyabet öyküsü,
 - VKİ ≥ 30 kg/m²
 - Birinci derece yakınlarında diyabet öyküsü,
 - Bilinen bozulmuş glukoz toleransı
 - PKOS
- 2) Riskli gebelik
- 3) Hipertansiyon
- 4) kardiyovasküler sistem hastalığı

[kan şekeri bakınız.](#)

(AKŞ ≥ 126 /dl veya rastgele bakılan kan şekeri ≥ 200 mg/dl ise aşikar diyabet tanısı konulur.)

Bu değerlerin altında ise 75 gr oral glukoz tanı testinin (OGTT) yapılmasını sağlayınız.

Test sonuçları negatif ise gebeliğin 24-28. haftalar arasında 75 gr oral glukoz tanı testini tekrarlayınız

Gestasyonel diyabet, ilk kez gebelik sırasında saptanan değişik derecelerde glukoz tolerans bozukluğu

GDM

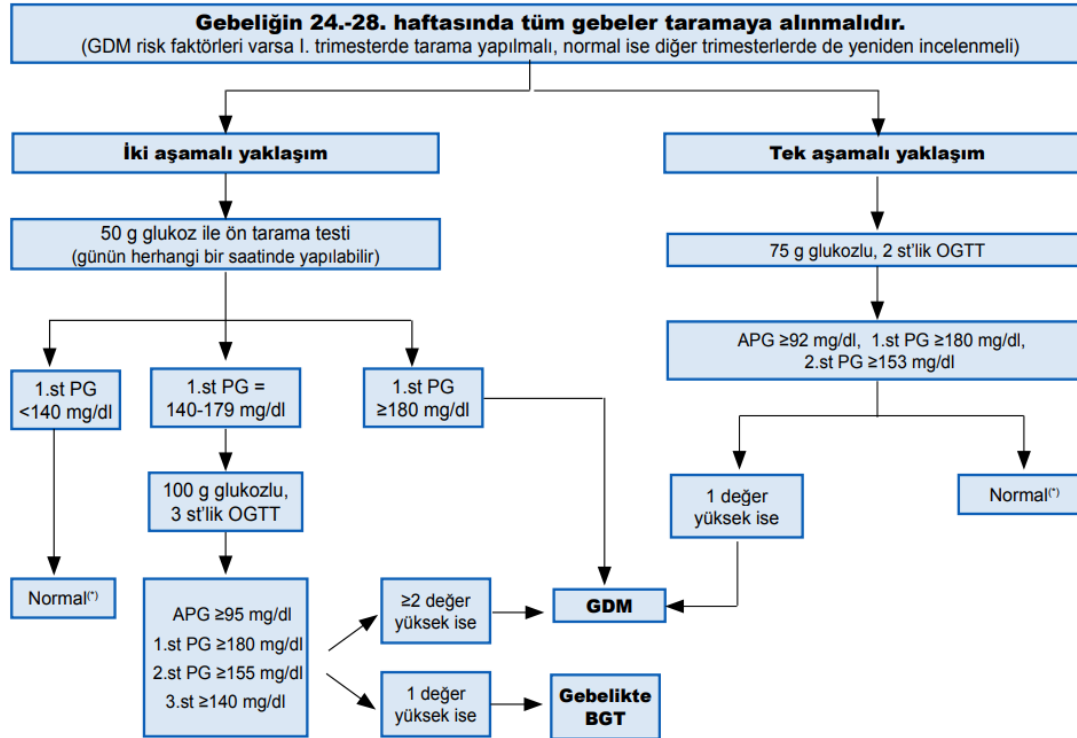
- Tüm gebelerde 24-28. haftalar arasında “Glukoz Tarama Testi” yapılmalıdır.
- Risk gruplarında ilk müracaat edilen gebelik haftasında Açlık plazma glukozu 100-126 arasında olanlara OGTT testi uygulanmalıdır. *

GDM risk faktörleri

- Obezite
- Daha önce GDM öyküsü
- Anne yaşının 40' tan büyük olması
- Glukozüri
- Daha önce tespit edilmiş glukoz yüksekliği (prediyabet) öyküsü
- Birinci derece akrabalarda diyabet
- Makrozomik (doğum tartısı 4.5 kg veya üzerinde olan) bebek doğurmak
- PKOS
- Kortikosteroid ve antipsikotik ilaç kullanmak

* Sağlık bakanlığı riskli gebelik yönetim rehberi

Gestasyonel diyabet



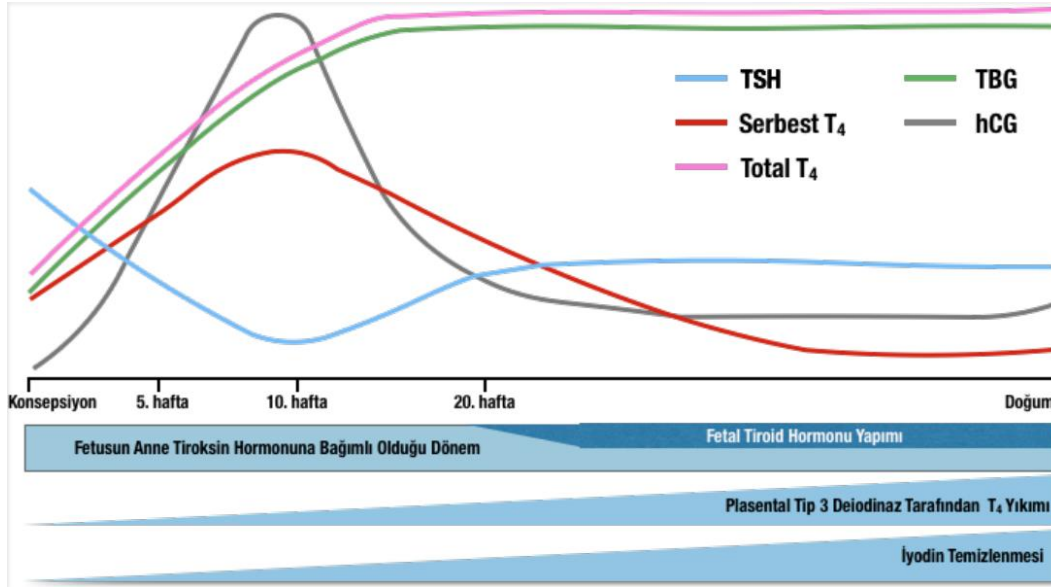
ŞEKİL 1.2: TEMD iki aşamalı ve tek aşamalı gestasyonel diyabet taraması ve tanısı

^(*)GDM risk faktörleri varsa 3. trimesterde yeniden incelenmeli. GDM: Gestasyonel diabetes mellitus, PG: Plazma glukozu, OGTT: Oral glukoz tolerans testi, APG: Açlık plazma glukozu, BGT: Bozulmuş glukoz toleransı.

TSH

- Tiroid hormonu normal gebelik ve fetus gelişimi için gerekli bir hormondur. Gebeliğin ilk yarısında plasental ve fetal gelişim annedeki tiroid hormon düzeylerine bağlıdır.
- Bu nedenle annedeki tiroid fonksiyon bozuklukları
 - Düşük
 - İntrauterin gelişme kısıtlanması
 - Hipertansif bozukluklar
 - Erken doğum
 - Yenidoğanda düşük IQ riskini artırır
- Gebelik tiroid fizyolojisini belirgin olarak etkilemektedir. Fetusun tiroid bezi gebeliğin **18-20.haftasına** dek fonksiyonel olarak olgunlaşmaz. Bu nedenle fetusun gelişimi plasentadan geçen anneye ait tiroid hormon düzeylerine bağlıdır.

Gebelikte Tiroid Fizyolojisi Değişiklikleri.



- Tiroksin Bağlayan Globulin (TBG) artışı, fetus tarafından tiroksin tüketiminin artması ve plasental tip 3 deiyodinaz yapımının artması, tiroid hormon yapımını upregule ederek yeterince tiroid hormonu sağlanmasına yol açar.
- Bu upregulasyon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) tarafından tiroid bezini uyarılması sonucu olur.
- Sonuçta Serbest T₄ konsantrasyonu artar ve TSH konsantrasyonu azalır.

TSH

Gebelikte Tiroid Hastalığı Taraması

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), her gebede tiroid hastalığı taramasını önermemektedir, bunun en önemli nedeni maternal subklinik hipotiroidinin tanı ve tedavisinin çocuklarda nörobilişsel sonuçlarda iyileşme sağladığının gösterilememesidir
- Gebelerde ancak anamnezde tiroid hastalığı öyküsü veya ilişkili olabilecek semptomların varlığında tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesini önermektedir
- Ancak Türkiyenin
 - iyod eksikliği bölgesi olması,
 - tiroid hormon eksikliğinin gebelikte bir çok olumsuz sonuçlara yol açma riskinin olması
 - TSH ölçümlerinin ülkemizde kabul edilebilir bir maliyette olması nedeni

gebe kalmayı planlayan tüm kadınlarda ve tüm gebelerde başlangıçta TSH ölçümü yapılmalıdır.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneğinin önerisi de bu yöndedir.

TSH

GEBELİKTE TSH DEĞERLENDİRMESİ

	TSH (Alt Sınır)	TSH (Üst Sınır)
1. TRİMESTR	0.1 mIU/L	2.5 mIU/L
2. TRİMESTR	0.2 mIU/L	3 mIU/L
3. TRİMESTR	0.3 mIU/L	3 mIU/L

TSH için normal değerlerin sınırlarını gebe olmayanlar için 0.35-4.5 mU/mL arasındadır.

Preeklampsi

- Risk faktörlerini gözden geçirmeye yönelik medikal öykü alma dışında demografik, biokimyasal ya da biofiziksel tarama yapılması önerilmez*

Majör Risk Faktörleri	Minör Risk Faktörleri
Önceki gebeliklerde hipertansif hastalık	İlk gebelik
Kronik böbrek hastalığı	yaş≥40 yaş
Otoimmün hastalıklar (SLE ya da AFS)	10 yıldan fazla gebelik aralığı
Tip 1 ya da Tip 2 DM	VKİ≥35 kg/m ²
Kronik hipertansiyon	Ailede preeklampsi öyküsü
	Çoğul gebelik

Majör risk faktörlerinden en az bir

Minor risk faktörlerinden en az 2

bir kontrendikasyon yoksa 12-35. gebelik haftalarında 80 mg/gün Aspirin veriniz.

*ACOG

Prenatal Tarama Testlerinin Gelişim Süreci

- Prenatal tarama testlerinin kullanımı **1970**'lerde maternal kanda alfa fetoprotein (**AFP**) düzeyinin yüksekliğinin nöral tüp defekti ile ilişkilendirilmesiyle başlamıştır.
- Maternal serumda düşük AFP yüksek insan koryonik gonadotropin (hCG) ve düşük ankonjuge östriol (uE3) düzeyleri Down sendromu ile ilişkilendirilmiştir ve **1980**'lerde ikinci trimester testi olan **üçlü test** kullanıma girmiştir .
- **1990**'larda ise maternal serumda ölçülen gebelikle ilişkili plazma protein A (pregnancy-associated plasma protein A/PAPP-A) ve serbest beta hCG düzeyleri ile birlikte ultrasonografik bir belirteç olan fetal ense kalınlığının (NT) Down Sendromu ile ilişkilendirilmesi birinci trimester **kombine testin** kullanıma girmesini sağlamıştır .
- 1997 yılında maternal plazmada fetal DNA varlığı saptanmış ve sonrasında **2011** yılından itibaren fetal DNA testi (**NIPT**: non invazif prenatal tarama) klinik kullanıma geçmiştir.

11-14. HAFTA İKİLİ TARAMA

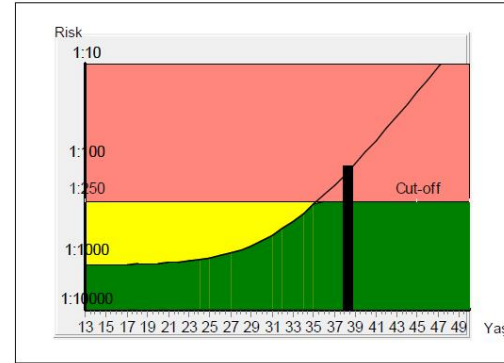
- Ultrasonografide Crown Rump Length (CRL) ile gebelik haftası belirlenir ve ense kalınlığı ölçümü (NT) yapılır.
- Anne kanında Free Beta HCG ve Pregnancy Associated Plasma Protein-A (PAPP-A) düzeylerine bakılır.
- İkili test sadece kromozom bozuklukları açısından riski belirler. Nöral tüp defektleri açısından bir risk belirlemez.



Tarama testleri

- Down sendromu riski 1 : 250 den büyükse genetik danışma ve prenatal tanı uygulanır.
- Down sendromu riski 1 : 250 den küçükse Rutin Gebelik Takibi yapılır.

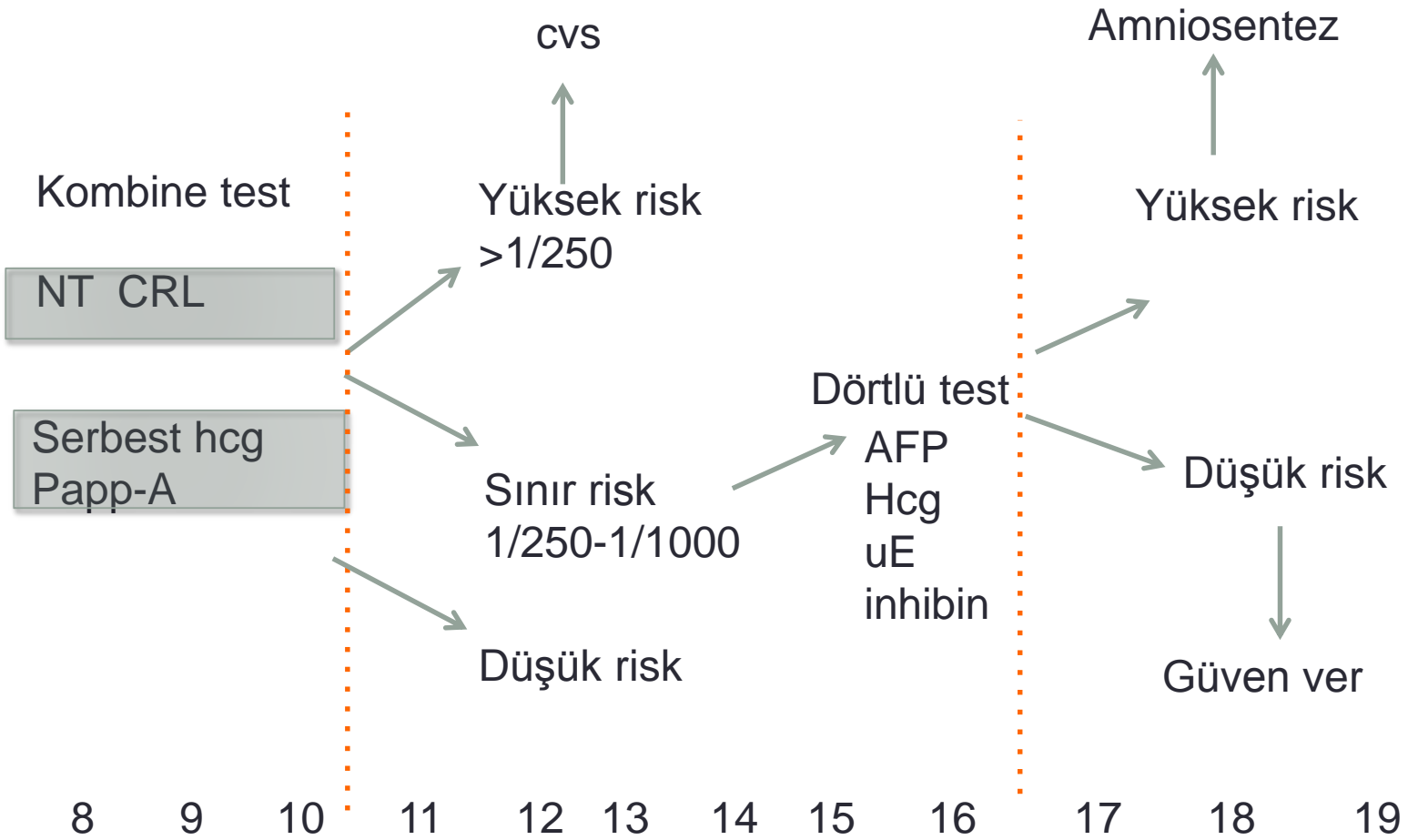
DÜZELTİLMİŞ MoM'LAR ve RİSKLER			
fβ-hCG	148 ng/ml	3,09	Düzeltilmiş MoM
PAPP-A	3,92 mIU/ml	0,87	Düzeltilmiş MoM
Ultrason bilgisi			
Ultrasonografi tarihi		Nuchal translucency	1,60 mm
CRL	55,5 mm		1,09 MoM
CRL ye göre gebelik yaşı	12+ 1	##Nasal Bone	bilinmiyor
Serum alma tarihine göre gebelik haftası	12+ 1	Doktor	
NT ölçümü yapan doktorun sertifikası			



RİSKLER (örnek alma tarihindeki)

Kombine risk	1:109
Cut off değerinin üzerinde	
İkili test	>1:50
Cut off değerinin üzerinde	
Yaş riski	1:121
Trisomy 13/18 + NT	
<1:10000	
Cut off değerinin altında	

Hekim hastaya oran ne kadar düşük olursa olsun her zaman risk olduğunu ve bu testlerin birer tarama testi olduğunu açıklamalı. Bu durum hukuki sorunları beraberinde getirmektedir



16-18. HAFTA ÜÇLÜ TARAMA

- Anne kanında hCG, alfa fetoprotein (AFP), estriol (E3) bakılmasıdır.
- 15-22 haftalar arasında yapılırsa da en tatmin edici sonuç 16-18 haftada elde edilir.
- İkili test daha erken dönemde yapıldığı için olası bir olumsuzluk durumunda gebeliğin daha erken ve risksiz şekilde sonlandırılmasına olanak tanır.

Kromozom anomalileri için testler

TEST	ZAMANLAMA	SENSİTİVİTE	YANLIŞ POZİTİF
NT, PAPP-A, free β hCG	11-14	78,7-89	%5
Koryon villus örneklemesi	10-13	97,8	%1-2
hCG, AFP, E3	15-20	60-69	%5
Amniyosentez	16-18	99,4	%0,1-%0,6
İkili + üçlü tarama	11-14 ve 15-20	92	%5

Maternal Kanda Fetal DNA sensitivitesi 99.7 yanlış pozitiflik: 0.04.

Maternal Kanda Fetal DNA (noninvaziv prenatal test)

- Trafik iki yönlü
 - fetal kanda maternal DNA (%0,9)
 - maternal kanda fetal DNA (%14,3)
(Sekizawa, 2003)
- İdrarda da bulunur (Tsoi NBY 2012)
- Fetal DNA plasenta (trofoblast) kökenli
 - 4-5. haftadan itibaren
(Guibert, 2003)
 - Plasental karyotipi yansıtır
(Masuzaki, 2004)
 - Anembryonik gebeliklerde saptanabilir (Alberry, 2007)
- Konsantrasyon GH ile artar
- Klirensi hızlıdır (30 dk) (Lo, 1998)
 - Doğumdan sonra tamamen kaybolur
(Lo, 1999)

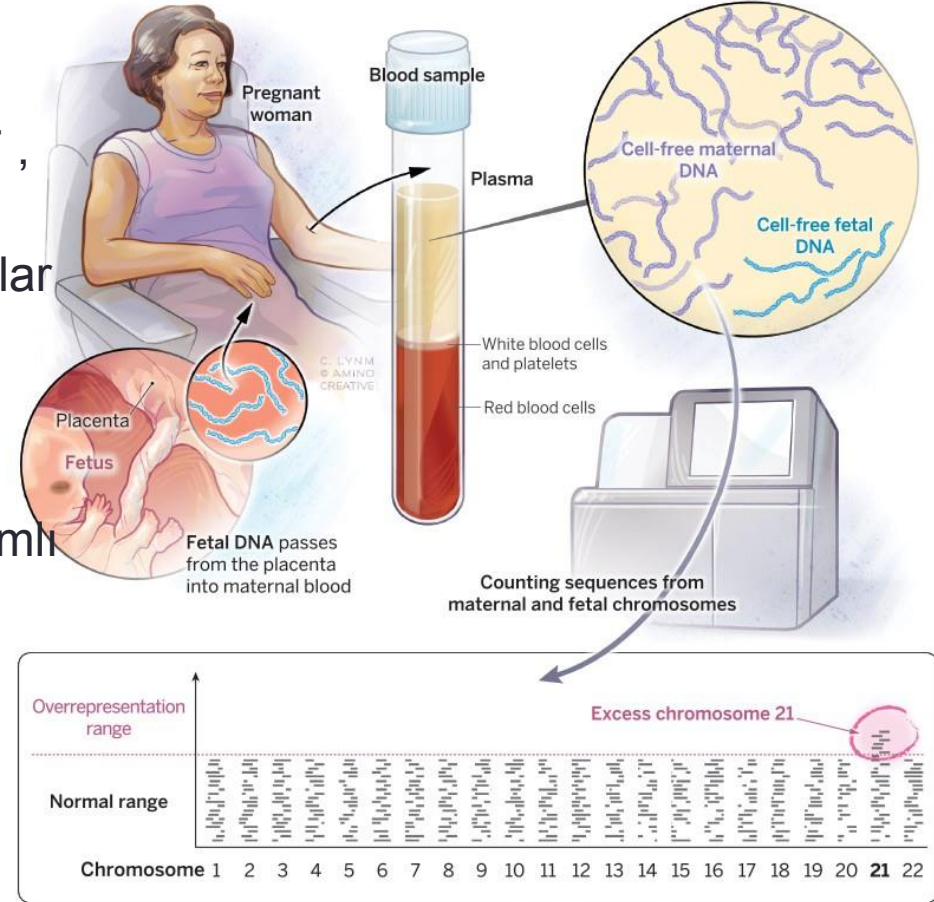
- 11-14 hafta
 - Ortalama cff-DNA %10
 - %4'ün altında analizi zor
 - Obezite ile azalıyor
 - Plasenta küçükse azalıyor
 - CRL, PAPP-A, sHCG, sigara ile artıyor

Ashoor G, 2012

Maternal Kanda Fetal DNA (noninvaziv prenatal test)

- Down sendromu için sensitivitesi:99.7 , yanlış pozitiflik: 0.04.
- Diğer anoploidiler için de benzer oranlar mevcut.
- 10. haftadan itibaren yapabilir.
(9. hf itibaren yapılması mümkün)
- USG'ye dolayısıyla uygulayıcıya bağımlı değil.
- İnvaziv gereksinimini azaltıyor.

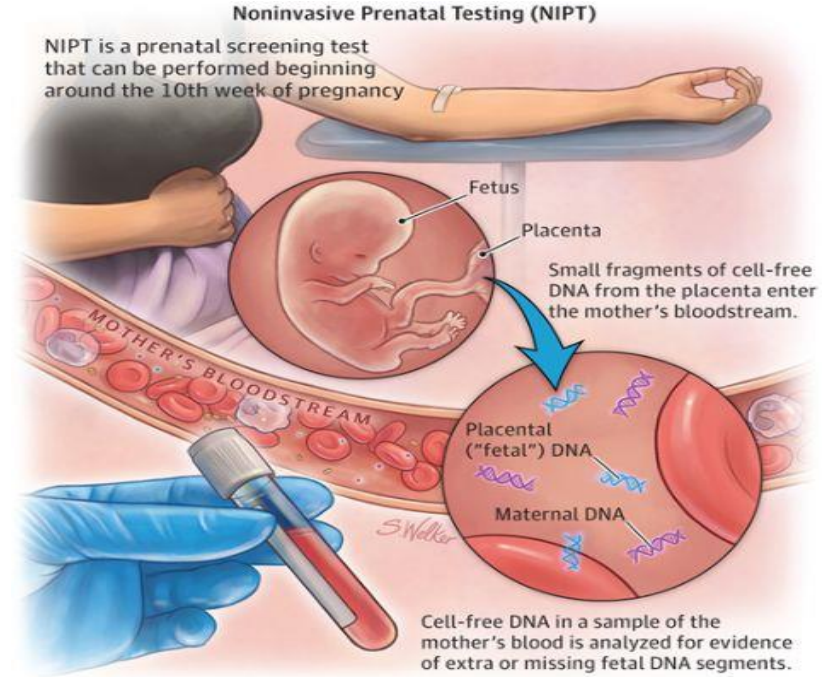
Noninvasive prenatal screening for Down syndrome (trisomy 21) using cell-free DNA



Maternal Kanda Fetal DNA (noninvaziv prenatal test)

- Tanı testi değil.
(ilk uygulamalarda sonuçların çok iyi olması nedeniyle başta tanı testi gibi değerlendirilmiş ancak, yalancı pozitif ve negatif sonuçların alınması üzerine invaziv girişimler ile bu sonuçların doğrulanması gerektiğinden çok iyi bir tarama testi olarak kabul edilmiştir)
- Sonuç pozitif gelirse invaziv işlemle doğrulama gerekiyor.
- 1-2 hafta içinde sonuç veriyor.
- Çoğul gebeliklerde yanlış pozitiflik artıyor.
(Sapma oranı %94.4 diğer testlerden daha yüksek)
- PAHALI....

400\$



GEBEYE VERİLECEK İLAÇ DESTEĞİ, BAĞIŞIKLAMA VE TEDAVİLER

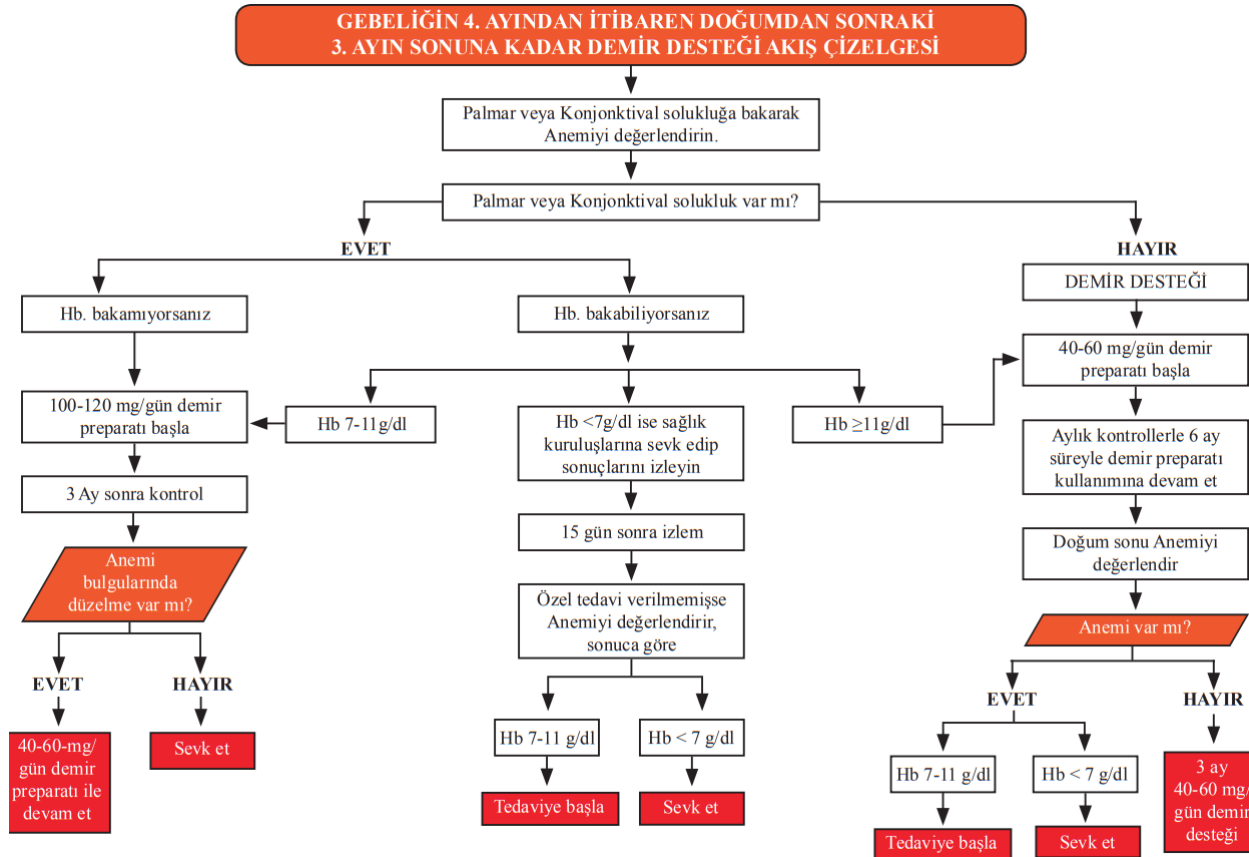
- Demir tedavisi
- Folik asit
- D vitamini
- Tetanoz
- Hepatiti b



Demir tedavisi

Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda demir başlayınız.

Anemi yoksa 16.gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlayınız.



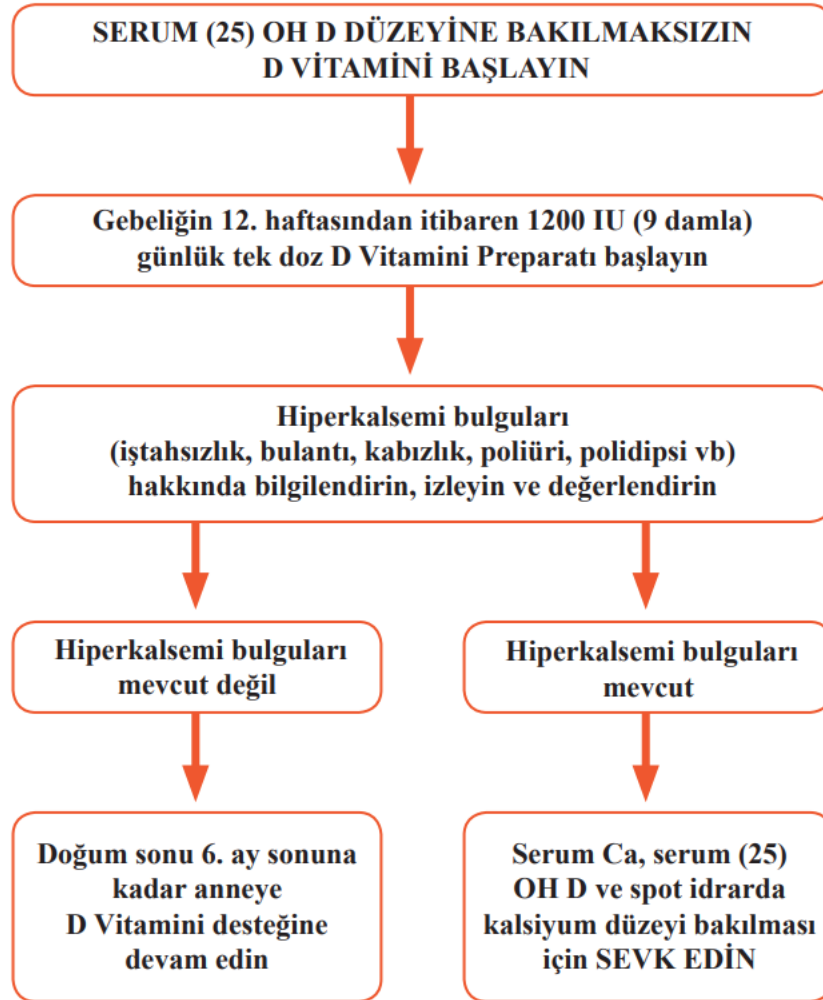
Folik Asit

- Gebelik planlayan her kadının
gebelikten en az 1 ay önce 400-800 mikrogr/gün
- Nöral tüp defekti açısından yüksek riskli
 - antiepileptik ilaç kullananlar,
 - NTD gebelik öyküsü olanlar
 - diyabet,
 - obezite

gebelikten 3 ay önce başlanan yüksek doz (4mg/gün)

gebeliğin 12. haftasına kadar devam

D vitamini başlama akış çizelgesi



Tetanoz Aşısı

Doğurganlık çağı (15- 49 yaş) /gebe kadınlardaki tetanoz aşı takvimi

	Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma süresi
Tetanoz bağışıklaması 12. haftadan itibaren yapılabilir	Td 1	Gebeliğin 4. ayında - İlk karşılaşmada	Yok
	Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
	Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
	Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
	Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

- Hiç aşılanmamış gebelerin en az iki doz Td aşısı almaları sağlanmalıdır.
- İkinci doz doğumdan en az iki hafta önce tamamlanmalıdır.
- Yeterli süre sağlanamadıysa tek doz Td almış gebenin ve bebeğinin tetanoz hastalığı açısından risk altında olduğu dikkate alınmalıdır.
- Temiz doğum şartlarının sağlanması ve bebeğin göbek bakımının doğru yapılması daha da önem kazanmaktadır.

bilgilendirme ve danışmanlık

- Beslenme ve diyet
- Fiziksel aktivite
- Gebelikte cinsel yaşam
- Hijyen ve genel vücut bakımı
- Ağız ve diş sağlığı



bilgilendirme ve danışmanlık

- Sigara alışkanlığı
- Alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı
- İlaç kullanımı
- Tetanoz toksoid immünizasyonu
- Gebelikte tehlike işaretleri



SEVK KRİTERLERİ

Aşağıdaki durumlardan herhangi birinin varlığında anneyi acilen sevk ediniz.

1. Ani veya yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil şok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur düzeyinde oluşan değişiklikler mevcut ise,
2. Sistolik 160 mmHg ve/veya diastolik 110 mmHg ve üzeri değerlerde ise 15 dakika sonra ölçümü tekrarlayınız hala yüksek ise; kan basıncı 140/ 90 mmHg'nin üzerinde ve preeklampsinin diğer bulguları eşlik ediyorsa veya 4 saat içerisinde kan basıncı 140/90 mmHg'nin altına düşürülemiyorsa,
3. Konvülsiyon mevcut ise,
4. Ciddi karın ağrısı ve/veya peritoneal irritasyon bulguları varsa,
5. Solunum güçlüğü ve hızlı solunum mevcut ise,
6. Şiddetli veya sürekli baş ağrısı, bulanık görme varsa,
7. İki ölçümde ateş 38°C'nin üstündeyse veya enfeksiyonu düşündüren diğer işaret ve bulgular varsa,
8. Baldır ağrısı, kızarıklık veya şişme mevcut ise,
9. Nefes darlığı veya göğüs ağrısından şikâyet ediyorsa,
10. Ciddi anemi (Hemoglobin 7 gr/dL ve altında) bulguları varsa,
11. Sürekli idrar kaçırma veya fekal inkontinans.

2. İZLEM (18-24)

- 18-24. haftalar arasında yapılır.
- En az 20 dk ayrılması önerilir.
- İlk izlemdeki basamaklar aynen uygulanır.
- İlk izlemdeki öykü gözden geçirilir.
- Birinci izlemden bu yana meydana gelen gebelik yakınmaları sorgulanır.
- Tehlike işaretleri sorgulanır.



1. İLETİŞİM

2. ÖYKÜ ALMA

3.FİZİK MUAYENE

- Kilo alımını ve VTE risk faktörlerini değerlendiriniz

Gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uyumunu kontrol ediniz

Uterus yüksekliğinin (fundus-pubis mesafesi) beklenen haftaya göre büyük veya küçük olması (± 4 cm fark) durumunda sevk edilmelidir

laboratuvar

- Tit
- Tam kan
- 24-28 hf arası OGTT
- Nöral tüp defekti alfa fetoprotein
- Obstetrik ultrasonografi yapılmasını sağlayınız

destek tedavi

- Demir ve D vitamini tedavisi alıp almadığı sorgulanır.
- Birinci izlemde bilgilendirme ve danışmanlık başlığı altında yer alan konularla ilgili danışmanlık yapılır.
- Ayrıca fetus hareketlerinin hissedilememesi ve hızlı kilo alımı hakkında danışmanlık verilir.

FETAL HAREKET

- Annenin çocuk hareketlerini hissetmesi nulliparlarda 18-20. gebelik haftası, multiparlarda ise 16-18. gebelik haftaları dolaylarında başlar.
- Fetal hareketler en çok 28-34 gebelik haftaları arasında olur
- Fetal hareketlerin değerlendirilmesi sübjektif bir değerlendirmedir.



FETAL HAREKET

- Objektif hale getirmek için fetal hareketlerin sayılması yöntemleri geliştirilmiştir.
- İçlerinde en kullanışlı olanı, gebenin akşam çocuğun hareketli olduğu ve dikkatini ona verebileceği dönemde 10 fetal hareketi kaç dakika içinde yaptığını belirlemesidir.
- On fetal hareket için geçen ortalama süre 20.9 (± 18.1) dakikadır, ve **2 saat içinde 10** hareketin tamamlanmaması, fetal hareketlerde azalma olarak yorumlanmaktadır



3. İZLEM (28-32)



- **28-32. haftalar** arasında yapılır.
- En az 20 dk ayrılması önerilir.
- İlk izlemdeki basamaklar aynen uygulanır.
- İlk izlemdeki öykü gözden geçirilir.
- 2. izlemden bu yana meydana gelen gebelik yakınmaları sorgulanır.
- Tehlike işaretleri sorgulanır.

3. İZLEM

- Ayrıca ödem ve meme muayenesi yapılır.
- Gebeliğin ilerleyen haftalarda alt ekstremitelerde ödem olabilir.
- Üst kısımlardaki ödem preeklampsinin ilk bulgusu olabilir!



3. İZLEM

bilgilendirme ve danışmanlık

- İlk izlemdeki bilgilendirme ve danışmanlık konuları gözden geçirilir. Ayrıca;
- Fetus hareketlerinin hissedilememesi
- Hızlı kilo alımı
- Doğum eylemi ve doğum
- Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıının planlanması
- Anne sütü ve emzirme
- Postpartum aile planlaması hakkında danışmanlık verilir

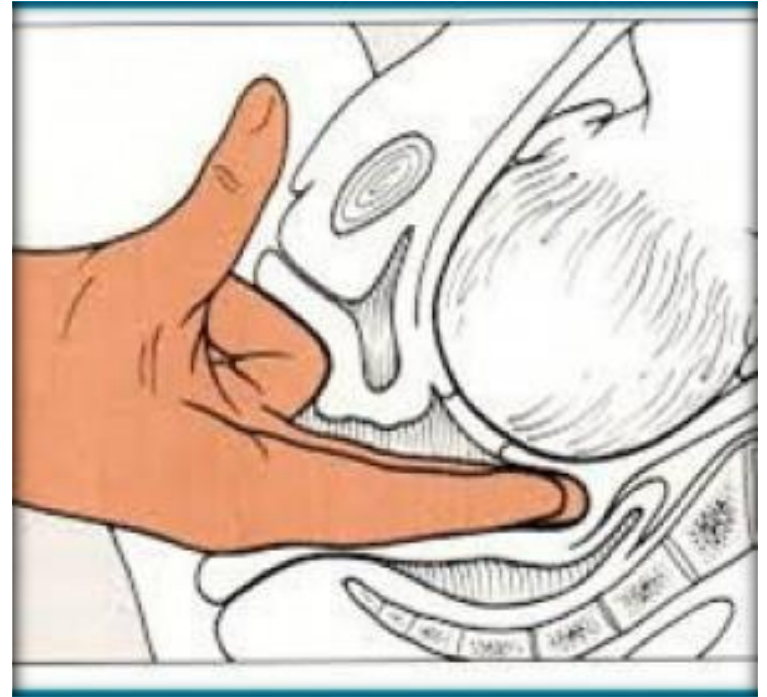
4. İZLEM (36-38)

- 36-38. haftalar arasında yapılır.
- En az 20 dk ayrılması önerilir.
- İlk izlemdeki basamaklar aynen uygulanır.
- İlk izlemdeki öykü gözden geçirilir.
- 3. izlemden bu yana meydana gelen gebelik yakınmaları
- Tehlike işaretleri sorgulanır.



4. İZLEM

- Obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal muayene yapılır. (pelvik yapı, serviks, prezente olan kısım)
- Muayene sonrası lekelenme tarzında kanama olabilir.



Karşılaştırmalar

	Amerika (ACOG)	İngiltere (NICE)	WHO	Türkiye (Sağlık Bakanlığı)
Önerilen İzlem Sayısı	12-14	Nullipar 10 Multipar 7	4	4
Her izlemde	Rutin Olarak	Önerilenler;		
Kilo, VKI	+	-	-	+
Fundus yüksekliği	+	+	+	+
FKA	+	+	+	+
Kan Basıncı	+	+	+	+
Ödem	+	-	+	+
Proteinuri takibi	-	+	-	+
Eğitim ve Danışmanlık	+	+	+	+

Karşılaştırmalar

	Amerika (ACOG)	İngiltere (NICE)	WHO	Türkiye (Sağlık Bakanlığı)
İlk izlemde	Rutin Olarak	Önerilen Lab		
Kan grubu,Rh	+	+	+	+
Hemogram	+	+	+	+
HBsAg	+	+	-	+
HCV	Risk varsa	-	-	-
HIV	+	+	+	+
Sifilis	+	+	+	+
Klamidya	+	<25 yaş	-	-
Rubella	-	+	-	-
Gonore	Risk varsa	-	-	-
TIT	+	+	+	+
İdrar kültürü	+	+	-	+
TSH	-	-	-	+
Diabet taraması	Risk varsa	Risk varsa	-	+
HTLV-1	-	-	-	-
Toxo, CMV, B19	-	-	-	-
PAP	Risk varsa	-	-	-

Karşılaştırmalar

	Amerika (ACOG)	İngiltere (NICE)	WHO	Türkiye (Sağlık Bakanlığı)
Rutin Olarak	Önerilen	Destek Tedavileri		
Demir desteği	+	+	+	+
D vit desteği	-	-	-	+
Tetanoz aşısı	+	Yorum yok	+	+
İnfluenza aşısı	+	Yorum yok	-	+
Hep B aşısı	+	Yorum yok	-	+

Kaynaklar

- T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelik Yönetim Rehberi
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kilavuzu 2020
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi klavuzu 2020
- The American College of Obstetricians and Gynecologists(ACOG) 8. edition
- The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) antenatal care guide 2021
- T.C. Sağlık Bakanlığı GebelikteFetal Kromozomal Anomali Taraması Amacıyla Uygulanan Testlerin Etkililik Analizi
- T.C. istatistik kurumu sağlık istatistikleri
- WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience
- Türkiye maternal- fetal tıp ve perinatoloji derneği tanı ve yönetim kılavuzları.

Teşekkürler

Doç. DR. Elif ATEŞ

Değerli Dinleyicilere

Kedim Marty



1- ülkemizde her gebe gebelik süresi boyunca en az 5 defa izlenmelidir.

doğru yanlış fikrim yok

--	--	--

2- Preeklampsi için aile öyküsü önemli bir risk faktörüdür aspirin başlama endikasyonudur.

--	--	--

3- Anemi yoksa 16.gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlanması gerekmez. Anemi açısından takip edilir.

--	--	--

4- Serum (25) oh d düzeyine bakılmaksızın gebeliğin 12. haftasından itibaren 1200 IU (9 damla) tek doz D Vitamini Preparatı başlanmalıdır.

--	--	--

6- gebelik döneminde asemtomatik bakteriüri için antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.

--	--	--

7- fetal kromozom anomalileri tarama testleri güvenilirlik sıralamasında 3'lü ve 4'lü testler kobine (usg+2'li test) testten daha güvenlidir.

--	--	--

8- 35 yaş üstü gebelikler mutlaka kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunan sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

--	--	--

9- gebelik döneminde tsh değerleri üst limitleri
trimesterde 2.5 mIU/L
trimesterde 3 mIU/L
trimesterde 3 mIU/L

--	--	--

10- folik asit gebelikten en az 1 ay önce 400-800 mikrogr/gün
Nöral tüp defekti açısından yüksek riskli
gebelikten 3 ay önce yüksek doz (4mg/gün)
başlanmalı ve gebeliğin 12. Hf kadar devam edilmeli

--	--	--

11- Aşılanmış olan gebeye HBsAg bakılması gerekmez

--	--	--

12- fetal DNA testi (NIPT: non invazif prenatal tarama) klinik kullanıma ne zaman geçmiştir?

A) 1990 lardan sonra B) 2000lerden sonra C) 2010 dan sonra
D) Bu soru ilgimi çekmiyor.

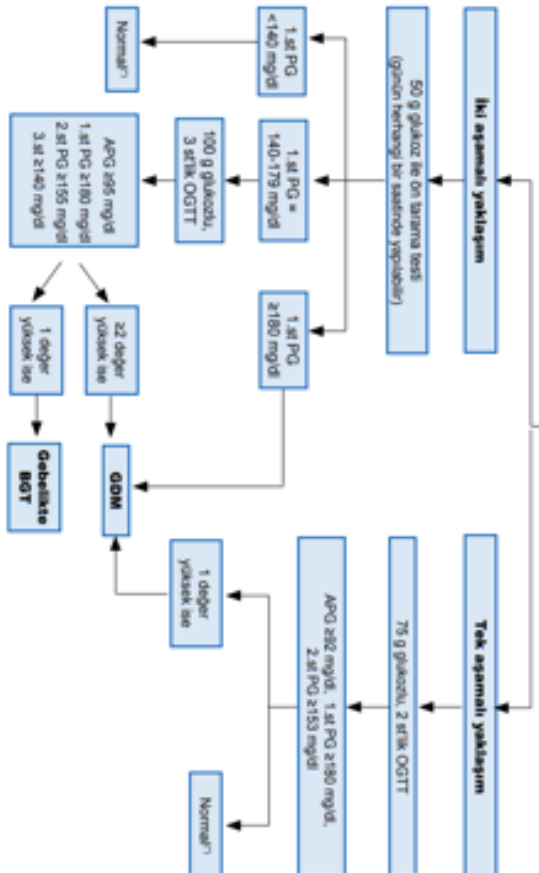
GEBELİĞİN 4. AYINDAN İTİBAREN DOĞAL MIDAN SONRANI 3. AYIN SONUNA KADAR DEĞİR DİSTELGİ ANIS ÇİZELGESİ



GEBELİKTE TSH DEĞERLENDİRMESİ		
TSH (Alt Sınır)	TSH (Üst Sınır)	
1. TRİMESTR	0.1 mIU/L	2.5 mIU/L
2. TRİMESTR	0.2 mIU/L	3 mIU/L
3. TRİMESTR	0.3 mIU/L	3 mIU/L

Gebelik Öncesi VKİ Vücut Ağırlığı (kg) / Boy ² (m ²)	Gebelik Boyunca Alınabilecek Toplam Kilo	2.ve 3.Trimesterde Haftada Alınabilecek Kilo
Zayıf (<18.5 kg/ m ²)	12.5-18	0.51 (0.44-0.58)
Normal (18.5-24.9 kg/ m ²)	11.5-16	0.42 (0.35-0.50)
Kilolu (25.0-29.9 kg/ m ²)	7-11.5	0.28 (0.23-0.33)
Obez (≥30 kg/ m ²)	5-9	0.22 (0.17-0.27)

Gebeliğin 24.-28. haftasında tüm gebeler taranmaya alınmalıdır.
(GDM risk faktörleri varsa 1. trimesterde taranma yapılmalı, normal ise diğer trimesterlerde de yeniden incelenmeli)



ŞEKİL 1.2: TEMO İKİ aşamalı ve tek aşamalı gestasyonel diyabet taraması ve tanısı
*GDM risk faktörleri varsa 3. trimesterde yeniden incelenmeli, GDM: Gestasyonel diabetes mellitus, PG: Plazma glukozu, OGTT: Onuz saatlik tolerans testi, APO: Açlık plazma glukozu, BGT: Boşluktaki glukoz toleransı.

GEBELİK DİYABETİNİ DİSTELGİ ANIS ÇİZELGESİ



Gebelik planlayan her kadının, gebelikten en az 1 ay önce 400-800 mikrogram/ gün Nöral tüp defekti açısından yüksek riskli antiyöleptik ilaç kullanmaları...NTD, gebelik öyküsü olmaları diyabet, obezite, gebelikten 3 ay önce başlanan yüksek doz (4mg/gün) gebeliğin 12. haftasına kadar devam