

Konferanslar :

A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Kürsüsü

**BEDEN VE ZEKACA YETERSİZ ÇOCUKLARIN
DOĞUMUNDAKİ ETKENLER ***

Dr. Nejat Y. Ilgaz **

Sayın Başkan değerli konuklar :

Beden ve zekâca yetersiz çocuğun medikal ve mediko sosyal sorunları genel olarak çocuğun anne karnında teşekkülü ile başlar ve çeşitli yönleriyle bütün hayatı boyunca devam eder. Bu çok geniş konuyu nedenleri ve çareleri ile incelemek için bölümlere ayırmak ve bunları ayrıntıları ile tetkik ederek sonuca ulaşmak gerekir. Herşeyden önce örnek olanı elde etmek için konunun en başından itibaren ideal şartları sağlamak ve bunları devam ettirmek zorunludur. Tedaviden çok koruyucu tedbirlerin alınması ve örnek olan kural-lara uygun koşulların sağlanması öncelikle düşünülmelidir. Bunun için evlenme gerçekleşmeden önce kadın ve erkeğin ayrı ayrı beden ve ruh yapısını incelemekle işe başlanır. Gençleri cinsel konularda bilgisiz bırakan eski evrensel kurallar bugün değişmiştir. Hiç kuşkusuz gençlerin evlenmeden önce cinsel konularda bilgili olmaları medikal ve sosyal yönlerden fayda sağlayacaktır. Bu bilgilerin bir sistem içinde basit şekilde gençlere öğretilmesi gerekir. Böylece kullaktan dolma yanlış ve eksik bilgi edinmeleri ve yanlış hareketleri önlenmiş olur. Evlenmeden önce yapılan tıbbi muayene ve tavsiyeler kadın ve erkek için olduğu kadar doğacak çocuk için de büyük önem taşır. Evlenmeden önceki devrede ideal şartların sağlanması, beden ve zekaca yetersiz çocuğun medikal sorunlarında ilk basamağı teşkil eder. Bundan sonra gelen gebelik devresi bu temel üzerinde

* «Beden ve zekaca yetersiz çocuğun Medikal ve Mediko-Sosyal Sorunları» Symposiumu, 15-16 Mayıs 1970 A. Ü. Tıp Fakültesi.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kürsüsü Doçenti.

gelişir. Gebelik devresi başlangıcından doğuma kadar, özel ilgi, bakım ve kontrol isteyen ve çocuğun anne karnında tam olarak geliştiği, büyüdüğü bir devredir. Bu devrede annenin beslenmesi, istirahatı ve akımı çocuğun gelişmesinde büyük rol oynar. Bunun için hekimin tavsiye ve kontrolunda bulunması gereklidir (5, 7, 10, 11).

Bundan sonra en önemli devre olan eylem (yani sancı çekme devri) ve doğum gelir. Doğum esnasında husule gelebilen çocuğa ait sakatlıkları, bedene ve zekaya (yani merkezi sinir sistemine) ait mental sakatlıklar olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür.

Bunlardan en önemlisi mental bozukluklardır. Zira sinir sistemini teşkil eden sinir hücreleri ve dokusu, bir yaralanma, zedelenme ve bozukluk olduğu zaman bunu kendiliğinden tamir etmeyen ve yeniden teşekkülü mümkün olmayan diğer hücre ve dokulardan farklı bir niteliktedir. Bu nedenle husule gelen bir zedelenme veya bozukluk ekseriya devamlı kalacaktır. Bunun için amaç, sinirsel doku ve hücrelerin arızalanmamasını temin etmektir. İnsan vücudunda oksijen ve besin yokluğu veya azlığına karşı en az dayanma gösteren doku, merkezi sinir sistemi dokularıdır. Yapılan araştırmalara göre bu dayanma süresi merkezi sinir sistemi için üç dakika olarak bulunmuştur. Yani vücutta dolaşım ve solunum durduğu zaman, bunun 3 dakika içinde tekrar başlatılması ve suni araçlarla devam ettirilmesi gereklidir. Aksi halde merkezi sinir sisteminde yani beyinde husule gelecek bir sakatlık devamlı kalacaktır (1, 2, 3, 4).

Doğumda usule gelen, çocuğa ait sakatlıklar, eylem ve doğumun süresine ve seyrine bağlıdır. Normalde bu süre ortalama olarak ilk doğumda 14-16 saat, sonraki doğumlarda 8-10 saatır. Bu sürenin uzaması anne ve çocuk için tehlikeli olabilir. Doğum esnasında anne ve çocuğun durumu devamlı olarak takip edilir ve gerekli tedavi yapılır.

Normalde doğumu takiben ilk 1 dakika içinde bebek nefes alır ve ağlar. Eğer 1 - 2 dakika içinde nefes almaz ise Asphyxia Neonatorum denilen yeni doğmuş çocuğun soluk almaması meydana çıkar. Bunun sebepleri kısaca anneye ait (kansızlık, toksemi, uterus tetanisi, tansiyon düşüklüğü, kanama, şok) çocuğa ait (merkezi sinir sistemi hastalıkları, akciğer hipoplazisi, akciğerlerde hyaline membran kardiyovasküler anomali, anneden gelen sebeple solunum merkezi depresyonu, anestezi forseps, vakum, doğum travması, sifi-

lis, eritroblastozis, hava yolu tıkanması), plasenta ve kordona aittir (9). (Mole, geniş plasenta infarktı, kanama, plasenta previa, plasenta yaralanması, plasentanın erken ayrılması, kordonda tıkanma, düğümlenme bükülme ve dolanma). Bu durum hemen tedavi edilmezse beyinde sakatlık husule gelir.

Doğum esnasında husule gelen çocuğa ait başlıca yaralanmalar şunlardır : Beyin kanaması, kafatası kırıkları, beyin zarı yırtılması (dural semptomda), köprücük kemiği kırıkları, kol ve bacak kırıkları, (ve epifiz ayrılması), omurga kırıkları, omurilik ve beyin sapı yaralanmalarıdır (8, 12).

Yenidoğan çocukta omurilik ve beyin yaralanmalarının klinik sonuçları 3 grupta toplanabilir (Towbin) (13).

Grup 1 — Çocuk sancı çekme zamanı (eylem) ve doğum sırasında veya hemen sonra âniden ölür.

Grup 2 — Çocuk doğumdan sonra kısa bir süre yaşar : (ağır bozukluklar),

- a) Doğum solunum depresyonu (sathi olması veya durması),
- b) Sinirsel belirtiler, omurilik şoku, (bebek gevşek ve soluk-tur neonatal ölümlerde % 10 dur).
- c) Hyaline membrane hastalığının akciğer ihtilatları, pnömoni.

Grup 3 — Çocuk doğumdan sonra uzun süre yaşar :

- a) Omurilik yaralanması : Nörolojik arızalar, geçici ve devamlı felçler, adale sertliği (spastisite),
- b) Omurilikten çıkan sinirlerde yaralanmalar : Nörolojik sakatlık, brachial palsy (Duchenne - Erb's paralysis), Facial Palsy,
- c) Beyin sapı yaralanması : Kafa sinirleri noksanlıkları,
- d) Sonradan husule gelen, az oksijenlenmesine bağlı beyin harabiyetleri : Cerebral palsy de motor kusurlar, zeka noksanlığı ve sar'alar vardır. (Diğer sakatlıklar: Yumuşak dokuya ait: Caput Succedaneum Cephalhematoma, Subcutaneous FAT Necrosis, Fibromatosis colli (Sternocleidomastoid adalesi içinde fusiform fibrous kitle), Adrenal kanama, karaciğerde subkapsüler hematom, dalak

yırtılması, akciğer kanaması, pnömotorax ve pnömomediastinum, retrolental fibroplasia, neonatal anemia, kanın pıhtılaşma bozuklukları, myasthenia gravis, neonatal enfeksiyonlar, plasentitis, toxoplazmosis konjenital malformasyonlar, hydrocephalus, Down's Synd. (Mongolism).

Prematürite dediğimiz bebeğin gününden erken doğması veya ağırlığının 2500 gramdan az olması da doğumdan sonra tedavi ve özel bakımı gerektirir.

Bunlardan başka eritroblastozisföetalis hastalık grubuna sebep olan kan uyumsuzluklarını da burada zikretmek icap eder. Anne ve babanın kan gruplarındaki Rh faktörü uyumsuzluğunun sebep olduğu bu hastalık grubunda ağır beyin harabiyetine bağlı sakatlıklar meydana gelebilir (6).

Doğum esnasında beden ve zekaca yetersiz çocukların dünyaya gelmesine sebep olan etkenlerden korunma çareleri ve tedavilerine gelince, kısaca şöyle özetliyebiliriz.

1 — Çocuk, anne karnında teşekkülünden doğumun nihayetine kadar hekim kontrolunda bulundurulmalıdır.

2 — Sadece normal doğumlar ebe kontrolunda yapılmalı, en ufak bir zor doğum belirtisi ortaya çıkınca hasta, hemen en kısa zamanda hastaneye nakledilmelidir.

3 — Ev doğumları en iyi şartlarda ve bütün imkanlar temin edilerek yapılmalıdır.

4 — İlk planda merkezi sinir sisteminin oksijensizliğe bağlı bozukluklarında vakit kaybetmeden ve modern metodlarla canlandırma tedavisi yapılmalıdır.

5 — Çocuğun tedavi ve korunmasında daima nazik şekilde hareket edilmeli ve hırpalanmamalıdır.

6 — Eylem ve doğum sırasında erken ve yersiz müdahalede bulunulmamalı ve çocuğu zedeleyici metodlardan mümkün olduğu kadar kaçınılmalıdır.

7 — Kan uyumsuzluğu vak'alarında bebeğe uygun kan nakli yapılır (Kanı değiştirilir).

8 — Yeni doğmuş bebek daima yüzükoyun ve kol bacakları serbest olarak yatırılmalıdır.

9 — Son olarak husule gelen sakatlık erken teşhis edilip hemen tedavi edilmelidir.

ÖZET

Beden ve zekâca yetersiz çocuğun Medikal ve Mediko Sosyal sorunları adlı symposium 15 - 16 Mayıs 1970 günlerinde Ankara'da A. Ü. Tıp Fakültesi Morfoloji binasında yapılmıştır. Bu toplantıya konuşmacı olarak katılan yazar, Beden ve zekâca yetersiz çocukların doğumdaki etkenler konusunda bir konuşma yapmış ve sorulan sualleri cevaplandırmıştır.

SUMMARY

The effects on children who have inadequate development of body and intelligence, during labor and delivery

The symposium named «Medical and Medico - Social problems of children who have inadequate development of body and intelligence, was held in The Faculty of Medicine, University of Ankara, Morphological Sciences building in Ankara, in 15 - 16 th of May, 1970.

The author having to attend this meeting as a speaker, talked about the subject of the effects on children who have inadequate development of body intelligence during labor and delivery, and he answered questions.

LİTERATÜR

- 1 — APGAR, V. GIRDANY, B. R., McINTOSH. R. and TAYLOR, H. C., JR.: Neonatal Anoxia, pediatrics 15: 653 (June) 1955.
- 2 — APGAR, V., HOLADAY, D, A., JAMES, L. S., WEISBROT, I. M. and BERRIEN. C.: Evaluation if the newborn infant - second report J. A. M. A. 168: 1985, 1958
- 3 — COURVILLE, C. B.: Case studies in cerebral anoxia, Bull. Los Angeles Neurologic Soc. Vol. 20, No. 1 march 1955.
- 4 — COX, L. W.: Fetal distress, Austral. New Zeal 5. Obst. and Gynaec. 1: 99. 1961

- 5 — ÇANGA, Ş., ÖNDER, I. : Propedötik (Kadın - Doğum) II. baskı, Ülki Matbaasu Ankara - 1967
- 6 — ÇANGA, Ş., ÖNDER, I. : Rh/rh kan faktörleri sistemi ve Erythroblastosis fötalis hastalık kompleksi, A. Ü. Tıp Fak. Yayınlarından 99, Balkanoğlu Matbaasu, Ankara 1961.
- 7 — EASTMAN, N. J., HELLMAN, L. M. : Williams Obstetrics, 13 th. ed. Appleton - Century - Crofts, Inc. New York, 1966.
- 8 — FALLS, F. H., HOLT, C. S. : Atlas of Obstetrics Complications, J. B. Lippincott Co., 1961.
- 9 — FENTON, A. E. and D'ESOP, D. A. : Prolapse of the cord during labor, Am. J. Obst. and Gynec. 62 : 52, 1951.
- 10 — GREENHILL, J. P. : Obstetrics, 13. th. ed. W. B. Saunders Co, 1965,
- 11 — GREENHILL, J. P. : Office Gynecology. 8 thed. Chicago. the year book publi. 1965.
- 12 — POTTER, E. L. : Pathology of the Fetus and the Infant. Ed. 2. Chicago, year Book Medical Publishers. Inc. 1961.
- 13 — TOWBIN, A. : Spinal cord and Brain Stem Injury at Birth. Arch. Path. 77 : 620 (June) 1964.

(Mecmuaya geldiği tarih : 7 Ekim 1970).