



Özgün Araştırma / Original Article

Adölesan, Reprodüktif ve ileri Anne Yaş Gebeliklerde Obstetrik ve Neonatal Sonuçların Karşılaştırılması: Retrospektif Bir Çalışma

Pelin Değirmenci Ayçiçek¹, Hüseyin Kayaalp², Sertaç Ayçiçek¹, Ahmet Yalınkaya³

1 SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

2 SBÜ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

3 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Geliş: 07.07.2025; Revizyon: 12.08.2025; Kabul Tarihi: 26.08.2025

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, adölesan (<19 yaş), reprodüktif (19–35 yaş) ve ileri anne yaşı (>35 yaş) gruplarındaki gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntemler: Bu tek merkezli retrospektif olgu-kontrol çalışmasına, 2017 yılı boyunca Tersiyer merkez bir Üniversite Hastanesi'nde doğum yapan toplam 1164 gebe dahil edilmiştir. Gebeler yaşlarına göre adölesan (n=29), reprodüktif yaş (n=799) ve ileri yaş (n=336) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Demografik özellikler, obstetrik komplikasyonlar, doğum şekli, gebelik haftası, doğum ağırlığı, Apgar skorları, yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatış, konjenital anomaliler ve maternal morbiditeler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Sezaryen doğum oranı adölesan (%72,41) ve ileri yaş (%80,84) gruplarında reprodüktif yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (p<0.001). Preterm doğum oranı ileri yaş grubunda en yüksekti (%55,65) (p=0.006). Düşük doğum ağırlığı (<2500 g) ve intrauterin gelişme geriliği (IUGR) adölesanlarda anlamlı olarak daha fazlayken, gestasyonel diyabetes mellitus(GDM), preeklampsi ileri yaş grubunda daha yaygındı. YYBÜ'ye yatış oranı genel olarak %34,2 olup, en sık adölesanlarda gözlemlendi (%41,38). Amniyon sıvısı anomalileri, özellikle oligohidramnios, ileri yaş gebeliklerde daha sıkı (p=0.005). Ayrıca, cerrahi müdahale gereksinimi ileri yaş grubunda daha fazlaydı (p=0.01).

Sonuç: Adölesan ve ileri yaş gebeliklerin her ikisi de artmış maternal ve neonatal risklerle ilişkilidir. Adölesanlarda IUGR ve düşük doğum ağırlığı ön plandayken, ileri yaşta metabolik ve hipertansif komplikasyonlar daha yaygındı. Bu bulgular, her iki yaş grubuna yönelik prenatal bakımın yoğunlaştırılması ve risklerin erken tanımlanarak yönetilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Adölesan gebelik, ileri anne yaşı, obstetrik sonuçlar, neonatal sonuçlar

DOI: 10.5798/dicletip.1785304

Yazışma Adresi / Correspondence: Hüseyin Kayaalp, SBÜ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinataloji Bölümü Ankara, Türkiye e-mail: huseyinkayaalp.2121@gmail.com

A Comparative Analysis of Obstetric and Neonatal Outcomes in Adolescent, Reproductive-Age, and Advanced Maternal Age Pregnancies: A Retrospective Study"

Abstract

Objective: To compare obstetric and neonatal outcomes among adolescent (<19 years), reproductive (19–35 years), and advanced maternal age (>35 years) pregnancies and maternal-fetal complications.

Methods: Single-center, retrospective, case-control study included a total of 1164 pregnant women who delivered at a tertiary university hospital between January and December 2017.

Participants were categorized into three groups based on maternal age: adolescent (n=29), reproductive (n=799), and advanced maternal age (n=336). Demographic characteristics, obstetric complications, delivery mode, birth gestation, birth weight, Apgar scores, neonatal intensive care unit (NICU) admissions, congenital anomalies, and maternal morbidities were compared.

Results: Cesarean delivery was significantly more frequent in adolescent (72.41%) and advanced maternal age (80.84%) groups compared to the reproductive group ($p<0.001$). Preterm birth (<37 weeks) rates were highest among advanced age pregnancies (55.65%) ($p=0.006$). Low birth weight (<2500g) and intrauterine growth restriction (IUGR) were significantly more prevalent in adolescents ($p<0.05$), while gestational diabetes mellitus (GDM), preeclampsia were more common in advanced age. NICU admissions were observed in 34.2% of cases overall, with the highest rate in adolescents (41.38%). Amniotic fluid disorders, particularly oligohydramnios, were significantly more frequent in older mothers ($p=0.005$). Additionally, the advanced age required more surgical interventions ($p=0.01$).

Conclusion: Both adolescent and advanced maternal age pregnancies were associated with increased maternal and neonatal risks. Adolescents had higher rates of IUGR and low birth weight, while older mothers experienced more metabolic and hypertensive complications. These findings highlight the importance of enhanced prenatal care and targeted risk management strategies for pregnancies at both extremes of maternal age.

Keywords: Adolescent pregnancy, advanced maternal age, obstetric outcomes, neonatal outcomes.

GİRİŞ

Doğurganlık çağı, gebelik, doğum ve lohusalık gibi fizyolojik olmakla birlikte ciddi sağlık riskleri taşıyan dönemleri kapsamı nedeniyle kadın sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Özellikle hem adolesan (19 yaş altı) hem de ileri yaş (35 yaş üzeri) gebeliklerin bu dönemdeki sağlık göstergeleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir¹.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre adolesanlık, 10–19 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönemde görülen gebelikler ise, özellikle gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir toplum sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır². Bu ülkelerde 18 yaşından önce evlenip, çocuk sahibi olan kız çocuklarının oranı yaklaşık %34 civarındadır. Erken yaşta evliliklerin arkasında çoğunlukla sosyokültürel nedenler yer almaktadır³. Eğitim süresi

uzadıkça adolesan gebelik oranlarının düştüğü gösterilmiştir⁴.

Adolesan döneminde gebe kalan kadınlarda anemi, erken doğum, doğum ağırlığında azalma, perinatal mortalite, morbidite ve sezaryen gibi istenmeyen sonuçların görülme olasılığı artmaktadır⁵. Genç yaşta gebe kalan bireylerin çoğunlukla sosyal desteği zayıf, gebeliği planlanmamış ve prenatal bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamayan gruptan olduğu bilinmektedir⁶. ABD yapılan istatistik sonuçlarına göre, adolesan gebelerin yalnızca %65,4'ü ilk trimesterde doğum öncesi bakım alabilmektedir; bu oran bazı etnik gruplarda daha da düşmektedir⁷. Ayrıca, erken yaşta doğum yapan kadınların eğitimlerini tamamlayamama, yoksulluk döngüsüne girme ve çocuklarının da adolesan yaşta gebe kalma

riskinin artması gibi uzun vadeli sosyal sorunlarla karşılaşma olasılığı yüksektir⁸.

Öte yandan, gelişmiş ülkelerde kadınların kariyer hedefleri ve modern doğum kontrol yöntemlerinin etkin kullanımı nedeniyle gebelik yaşı ileri yaşlara kaymaktadır⁹. Ancak ileri yaş gebelikler de spontan düşük, kromozomal anomaliler, gestasyonel diabetes mellitus) GDM, hipertansif hastalıklar ve neonatal mortalite gibi birçok komplikasyonla ilişkilidir¹⁰.

Anne yaşı, tüm medikal gelişmelere rağmen, gebelik ile ilişkili komplikasyonların bağımsız bir belirleyicisi olmaya devam etmektedir. Bazı araştırmalar yaşlı ve genç anneler arasında benzer sonuçlar bildirir de çoğu çalışma ileri yaştan yüksek risk oluşturduğunu göstermektedir^{11,12}.

YÖNTEMLER

Çalışma popülasyonu

Bu çalışma retrospektif bir vaka kontrol çalışması olup tek merkezli çalışma olarak planlandı. Çalışmaya Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında tersiyer merkez bir Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran ve doğumunu bu hastanede gerçekleştiren 29 adolesan yaş, 799 reproduktif yaş, 336 ileri yaş olan toplamda 1164 gebe dahil edildi. Hastalar yaş aralığına göre adolesan (<19 yaş), reproduktif (19-35 yaş) ve ileri (<35 yaş) olarak 3 gruba ayrılıp sonuçları birbirleri karşılaştırıldı. Çalışmaya dahil edilen 3 gruptaki hastaların doğum sonrası anne ve yenidoğan klinik ve labaratuvar bilgileri hastane kayıtlarından ve e nabız sisteminden elde edildi. Doğum şekilleri, doğum haftaları, fetal kilo, 1.dakika, 5. dakika apgar skorları, anne yaşı, doğum sayısı, sezaryen nedenleri, ek cerrahi işlemler, annede sistemik hastalık öyküsü, konjenital anomali varlığı, (intrauterin gelişme geriliği) IUGR bulunması, amniyon sıvı düzeyi, gebelik yaşı, yenidoğan mortalite ve

morbiditeleri çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmaya başlamadan önce Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Etik kurul onamı 18.05.2018 tarihinde 180 sıra no kararı ile alınmıştır).

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma değerleri ile gösterildi. Kesikli değişkenler çapraz tablolar haline dönüştürülerek Fisher Exact Khi-Kare testi ile analiz edildi. Verilerin normalliğinin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Değişkenlere ait ortalama değerler Eşleştirilmiş Student's t testi ile analiz edildi. Normal dağılım göstermeyen yaş ile gravida değişkenleri Tabachnick'e göre düzenlenip, normal dağılım göstermiştir. Yaş değişkeninin (skewness: 0,435, kurtosis: -0,449) ve gravida değişkeninin (skewness: 0,809, kurtosis: 0,472) olması nedeniyle çoklu karşılaştırmada Anova Testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak p<0.05 olan değerler anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 for Windows (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Bu çalışmaya çalışmaya 29 adolesan yaş, 799 reproduktif yaş, 336 ileri yaş olan toplamda 1164 gebe dahil edildi.

Gruplar arasında yaş, gravide, parite açısından anlamlı farklılık izlendi. (p<0.001) (Tablo I).

Tablo I: Grupların demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

	Grup1 (<19)	Grup2(19-35)	Grup3(>35)	Toplam	P değeri
Yaş (sayı/yüzde)	29(%2,49)	799(%68,64)	336(%28,87)	1164(%100)	0,001
Gravide	0,44(0,93-2,44)	(3,99-3,69)	(5,38-5,91)		<0,001
Parite	0,44(0,19-1,09)	2,02(1,9-2,1)	3,67(3,4-3,8)		<0,001

Gruplar arasında doğum şekli ($p<0.001$), doğum haftası ($p=0.006$), doğum ağırlığı($p=0.042$), 5.dk apgar (0.042), açısından anlamlı farklılık izlendi. ($p<0.001$) Yenidoğan yoğun bakım(nıcu) ($p=0.707$), 1.dk apgar ($p=0.329$) açısından ise anlamlı fark izlenmedi (Tablo II).

Tablo II: Grupların maternal ve fetal sonuçlarının karşılaştırılması

		Grup1(<19) (n:29)	Grup2(19-35) (n:799)	Grup3(>35) (n:336)	Toplam(n:1164)	P değeri kikare
Doğum şekli	Nvd	8(%3,59)	174(%78,2)	41(%18,39)	223	<0,001
	Cs	21(%2,23)	625(%66,42)	295(%31,35)	941	
Doğum haftası	34h<	13(%44,83)	225(28,16)	95(%28,27)	333(%28,6)	0,006
	34-37	4(%13,79)	162(%20,28)	92(%27,38)	258(%22,16)	
	37-42	12(%41,35)	411(%51,38)	147(%43,75)	570(%48,97)	
	42>	0(%0,0)	1(%0,13)	2(%0,6)	3(%0,26)	
Doğum ağırlığı (gram)	<1000	5(%4,9)	66(%64,7)	31(%30,4)	102	0,042
	1000-2000	9(%5,06)	125(%70,22)	44(%24,72)	178	
	2000-2500	6(%4,08)	103(%70,07)	38(%25,85)	147	
	2500-4000	9(%1,27)	484(%68,56)	213(%30,17)	706	
	4000 üstü	0(%0,0)	21(%67,7)	10(32,3)	31	
1.DK APGAR		4,41(0,0-7,0)	5,15(0,0-9,0)	5,18(0,0-9,0)		0,329
5.DK APGAR		6,27(0,0-9,0)	7,49(0,0-10,0)	7,48(0,0-10,0)		0,042
Nıcu	Evet	12(%41,38)	271(%33,92)	115(%34,23)	398(%34,19)	0,707
	Hayır	17(%58,62)	528(%66,08)	221(%65,77)	766(%65,81)	

Nvd: normal vajinal doğum cs: sezeryan nıcu: yenidoğan yoğun bakım

Gruplar arasında IUGR ($p=0.029$), presentasyon ($p=0.008$), amnion sıvı anormallikleri ($p=0.005$), açısından anlamlı farklılık izlendi. ($p<0.001$) çoğul gebelik($p=0.959$), konjenital anomali ($p=0.452$) açısından ise anlamlı fark izlenmedi (Tablo III).

Gruplar arasında bilateral tüp ligasyonu(btl) ($p<0.001$), ek cerrahi işlem ($p=0.010$), anestezi şekli($p=0.008$) açısından anlamlı fark izlendi.

($p<0.001$) Maternal kan transfüzyon ihtiyacı ($p=0.584$), yardımcı üreme teknikleri(yüt) (0.187), açısından ise anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo III).

Tüm hasta gruplarındaki gebelikte annede görülen sistemik hastalıklar incelendiğinde en sık olarak sırası ile preeklampsi, GDM ve kalp hastalıkları olarak izlenmiştir (Tablo IV).

Tablo III: Gruplar arasında maternal ve fetal komplikasyonların karşılaştırılması

		Grup1 sayı/yüzde	Grup2 sayı/yüzde	Grup3 sayı/yüzde	Toplam(sayı/yü zde	P değeri
Annede sistemik hastalıklar	Ek Evet	9(%31)	249(%31,117)	137(%40,77)	395(%33,93)	0,007
	Hayır	20(%69)	550(%68,83)	199(%59,23)	769(%66,07)	
Transfüzyon ihtiyacı	Evet	3(%10,34)	57(%7,13)	20(%5,95)	80(%6,87)	0,584
	Hayır	26(%89,66)	742(%92,87)	316(%94,05)	1084(%93,13)	
Yüt	Evet	0(%0)	5(%0,63)	6(%0,77)	11(%0,94)	0,187
	Hayır	29(%100,0)	794(%99,37)	330(%99,2)	1153(%99,05)	
Btl	Evet	2(%6,9)	124(%15,52)	122(%36,31)	248(%21,31)	<0,001
	Hayır	27(%93,10)	675(%84,48)	214(%63,69)	916(%78,69)	
Ek cerrahi	Evet	3(%10,34)	122(%15,27)	75(%22,32)	200(%17,18))	0,010
	Hayır	26(%89,66)	677(%84,73)	261(%77,68)	964(%82,82)	
Anestezi şekli	Yok	8(%3,74)	167(%78,04)	39(%18,22)	214	0,008
	Spinal	18(%2,24)	529(%65,8)	257(%31,97)	804	
	Genel	3(%2,18)	97(%69,77)	39(%28,05)	139	
	Lokal	0(%0)	6(%85,71)	1(%14,29)	7	
Prezentasyon anormallikleri	Baş	21(%2,13)	691(%69,87)	277(%28)	989	0,008
	Makat	6(%4,25)	94(%66,67)	41(%29,08)	141	
	Transvers	2(%8,7)	9(%39,13)	12(%52,17)	23	
Amnion sıvı anormallikleri	Normal	20(%68,97)	612(%76,60)	274(%81,55)	906(%77,84)	0,005
	Anhidroamnios	5(%17,24)	75(%9,39)	18(%5,36)	98(%8,42)	
	Oligohidroamnios	3(%10,34)	79(%9,88)	19(%5,65)	101(%8,68)	
	Polihidroamnios	1(%3,45)	33(%4,13)	25(%7,44)	59(%5,07)	
İugr	Evet	6(%20,69)	77(%9,64)	23 (%6,85)	106 (%9,11)	0,029
	Hayır	23(%79,31)	722(%90,36)	313 (%93,15)	1058(%90,89)	
Çoğul gebelik	Evet	1(%3,45)	22(%2,75)	10(%2,97)	33(%2,84)	0,959
	Hayır	28(%96,55)	777(%97,25)	326(%97,02)	1131(%97,16)	
Konjenital anomaliler	Evet	3(%10,34)	50(%6,26)	17(%5,1)	70(%6,0)	0,452
	Hayır	26(%89,66)	749(%93,74)	319(%94,9)	1094(%94,0)	

(Btl): Bilateral tüp ligasyonu, (yüt): Yardımcı üreme teknikleri, (iugr): intrauterin gelişme geriliği

Tablo IV: Tüm yaş gruplarındaki gebelerde bulunan ek sistemik hastalıklar

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Ek sistemik hastalık yok	769	66,1	Göğüs hastalıkları	7	0,6
Preeklampsi	108	9,3	Troid hastalıkları	6	0,6
GDM	68	5,5	Hematolojik hastalıklar	6	0,6
Kalp Hastalığı	56	4,9	Nefrolojik hastalıklar	6	0,6
ITP, HELLP, Gestasyonel Trombositopeni, KHT	43	3,7	Psikiyatrik hastalıklar	3	0,3
Nörolojik hastalıklar	22	2,1	Dermatolojik hastalıklar	3	0,3
Pre-GDM	16	1,4	Kanser hastalıkları	3	0,3
Kc hastalıkları, gebelik kolestazi	11	1,1	Diğerleri	42	3,6
			Toplam	1164	100,0

Pre-GDM: Pregestasyonel diabetes mellitus

Tüm hasta gruplarındaki fetüslerde hangi değerlendirme tablo V' te gösterilmiştir. konjenital anomalilerin görüldüğü ile ilgili

Tablo V: Konjenital fetal anomalilerin değerlendirilmesi

	Sayı	Yüzde		Sayı	Yüzde
Konjenital anomali yok	1094	94,0	Kardiyak Anomali	9	0,8
Anensefali	5	0,4	Kistik Higroma	1	0,1
Hidrocefali	2	0,2	Meningomyelosel	2	0,2
Dandy-Walker Malf.	1	0,1	Multiple Fetal Anomali	4	0,3
Diafragma Hernisi	4	0,3	NIHF	16	1,4
Ensefalosel	4	0,3	Omfalosel	1	0,1
Gastroşizis	1	0,1	PUV	1	0,1
GIS Atrezisi	1	0,1	Sacrokoksigial Teratom	1	0,1
Hidrocefali	4	0,3	Spina Bifida	1	0,1
IHF	2	0,2	Ürogenital Anomali	10	0,9
			Toplam	1164	100,0

GIS atrezisi: Gastrointestinal sistem atrezisi, IHF: interhemisferik fissür

TARTIŞMA

Üreme yaşının uç noktalarında, yani adölesan (<19 yaş) ve ileri maternal yaş (>35 yaş) dönemlerinde gebelikler, anne ve fetüsle ilgili komplikasyon riskinin arttığı durumlar olarak bilinmektedir. Bu çalışmada, üçüncü basamak bir sağlık merkezinde yürütülen retrospektif olgu-kontrol çalışmasıyla farklı yaş gruplarındaki gebelik sonuçları değerlendirilmiş ve ilişkili riskler ortaya konmuştur.

Çalışmamızda, yüksek riskli gebelik oranının ulusal ortalamalara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye'de adölesan yaş doğum oranı %1,14 ve ileri yaş gebelik oranı %15,58

iken, çalışmamızda bu oranlar sırasıyla %2,49 ve %28,87 bulunmuştur. Bu farkın, kurumumuzun komplike gebelikler için bir sevk merkezi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kahveci ve ark. ile Şekeroğlu ve ark.'nın çalışmalarına paralel olarak, ileri yaş grubunda gravide ve parite değerlerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır^{13,14}. Sezaryen oranları hem adölesan (%72,41) hem de ileri yaş (%80,84) grubunda belirgin derecede yüksek bulunmuştur. Bu oranlar, Kahveci ve ark.'nın bildirdiği %66,9'luk oranın üzerindedir¹³. Bu durum, üçüncü basamak

sağlık kurumlarında komplikasyon sıklığının fazla olmasıyla ilişkili olabilir.

Önceki literatürde, pelvik immatürite nedeniyle adölesanlarda sefalopelvik uygunsuzluğa bağlı sezaryen oranının yüksek olduğu bildirilmişse de, bazı güncel çalışmalarda bu yaş grubunda daha düşük oranlar rapor edilmiştir^{15,16}. Çalışmamızda gözlenen yüksek sezaryen oranı, merkezin klinik protokolleriyle ilişkili olabilir. Adölesanlarda en sık sezaryen endikasyonu malprezentasyon iken, ileri yaşta en sık neden önceki sezaryendir.

Preterm doğum her iki risk grubunda da, özellikle ileri yaşta (%55,65), anlamlı derecede daha sık görülmüştür. Seoud ve Namavar'ın çalışmalarında bu ilişki desteklenmiş olsa da bazı çalışmalarda anlamlı bulunmamıştır^{17,18}. Bulgularımız, yaş ilerledikçe preterm doğum riskinin arttığını göstermektedir.

IUGR, adölesanlarda (%20,63) daha yaygın bulunmuştur. Bu durum, biyolojik olgunlaşmanın eksikliği ile açıklanabilir ve literatürle uyumludur¹⁹. İleri yaşta IUGR oranı (%6,85) beklenenden düşük olup Kahveci ve ark.'nın çalışmasıyla çelişmektedir¹³.

YYBÜ yatış en çok adölesan gebeliklerde (%41,37) görülmüştür. Bu durum, prematürite, düşük doğum ağırlığı ve yetersiz prenatal bakım gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir²⁰.

Konjenital anomali oranı, beklenenin aksine, adölesan grubunda (%10,34) ileri yaş grubundan (%5,10) daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, yaşlı gebelerde konjenital anomalilerin tanısının daha az konması veya altta yatan risk faktörlerinin tam olarak belirlenmemesi ile açıklanabilir²¹.

Preeklampsi, ileri yaş grubunda (%12,79), adölesanlara (%10,34) göre daha sık görülmüştür. Bu bulgu, hipertansif bozuklukların maternal yaşın her iki ucunda da arttığını bildiren literatürle uyumludur²². Gestasyonel diyabet ise en sık ileri yaşta

(%12,5) görülmüş, Özçelik ve Hsieh'in çalışmalarıyla uyumlu bulunmuştur^{23,24}.

Çoğul gebelik ve yardımcı üreme teknikleri (YÜT) kullanımı açısından grupları kıyasladığımızda anlamlı bir fark bulamasak da, YÜT' nin yalnızca ileri yaş grubunda izlenmesi literatürle uyumludur²⁵.

Doğum ağırlığı değerlendirildiğinde, düşük doğum ağırlığı (<2500 g) adölesanlarda daha sık görülmüştür. Bu durum, beslenme yetersizlikleri, zayıf antenatal takip ve yüksek preterm doğum oranları ile açıklanabilir²⁶. İleri yaş grubunda ise, gestasyonel diyabet ve maternal obeziteye bağlı olarak makrozomi (>4000 g) daha yaygındır²⁷.

Amniyon sıvısı bozuklukları, özellikle oligohidramnios, ileri yaş grubunda daha sık görülmüştür. Bu durum, uteroplental yetmezlik ya da plasental yaşlanma ile ilişkilendirilebilir²⁸. Polihidramnios ise tüm yaş gruplarında nadir görülmüş ve anlamlı fark göstermemiştir.

Ek cerrahi girişimler (manuel plasenta çıkarılması, uterin revizyon, uterin kompresyon sütürleri gibi) açısından bakıldığında, bu tür müdahalelere en fazla ileri yaş grubunda ihtiyaç duyulmuştur. Bu bulgu, yaşla birlikte azalan uterin kontraktilite, artmış plasenta previa veya akreta riski ve uzamış doğum süresi ile ilişkili olabilir²⁹.

Çalışmanın limitasyonları tek merkezli, retrospektif olarak tasarlanması ve genellenebilirliği sınırlı olmasıdır.

Bu çalışmanın güçlü yanları ise, aynı merkezde doğum yapan farklı yaş gruplarından geniş hasta popülasyonunu karşılaştırarak riskli yaş gebeliklere ait detaylı ve bütüncül bir analiz sunması açısından literatüre katkı sağlaması olarak düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamız hem adölesan hem de ileri yaş gebeliklerinin obstetrik ve neonatal komplikasyon riskinin arttığını ortaya

koymuştur. Bu bulgu, yaşla ilişkili biyolojik ve sosyoekonomik farklılıkların gebelik süreci üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Adölesan gebeliklerde düşük doğum ağırlığı, prematürite ve yetersiz prenatal bakım ön plandayken; ileri yaş gebeliklerde metabolik hastalıklar, hipertansif bozukluklar ve cerrahi müdahale gereksinimi daha sık görülmektedir. Bu nedenle, her iki yaş grubuna özgü multidisipliner yaklaşımlar ve yaşa özel takip protokolleri geliştirilmelidir. Ayrıca, sosyoekonomik durum, antenatal bakım kalitesi ve eşlik eden hastalıklar gibi faktörleri de içeren çok merkezli ve geniş örneklemli ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Etik Kurul Kararı: Bu çalışmaya başlamadan önce Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Etik kurul onamı 18.05.2018 tarihinde 180 sıra no kararı ile alınmıştır).

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Declaration of Conflicting Interests: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was received.

KAYNAKLAR

1. Coşkun A. Üreme sağlığının kadın yaşamındaki yeri. HB Yayınları; 2005. s.11-40. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95437>
2. World Health Organization. Adolescent health and development: the second decade. Geneva: WHO; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64320>
3. UNICEF. Child marriage: latest trends and future prospects. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018. Available from: <https://data.unicef.org/resources/child-marriage-latest-trends-and-future-prospects/>
4. Montesero C, Blixen CE. Kamu politikası ve adölesan gebelik: yeniden değerlendirme. Nurs Outlook. 1996;44:31-6. doi:10.1016/S0029-6554(96)80023-6
5. Varmaghani M, Katibeh P. Ergenlik çağında gebeliğin sıklığı ve ilişkili obstetrik-neonatal sonuçların değerlendirilmesi: sistematik derleme. Reprod Health. 2024;21:112. doi:10.1186/s12978-024-01856-4.
6. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Adölesan gebeliklerin üreme ve obstetrik özellikleri. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2005;18:249-53. doi: 10.1016/j.jpag.2005.05.003
7. Tilghman J, Lovette A. Adölesanların gözünden prenatal bakım. J Perinat Educ. 2008;17:503.doi: 10.1624/105812408X298390
8. Perper K, Peterson K, Manlove J. Ergen annelerde diploma kazanımı. Child Trends Fact Sheet. 2010.
9. Jacobsson B, Ladfors L, Milsom I. İleri anne yaşı ve perinatal sonuçlar. Obstet Gynecol. 2004;104:727-33. doi: 10.1097/01.AOG.0000140682.63746.
10. Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. İleri maternal yaş ve gebelik sonuçlarına etkisi: anne ve bebek için sonuçların iyileştirilmesi. Int J Womens Health. 2021;13:667-79. doi:10.2147/IJWH.S283216.
11. Sugai S, Matsui H, Hasegawa J, et al. ≥45 yaşındaki gebelik sonuçları: sezaryen oranlarına etkileri – bir meta-analiz. J Perinat Med. 2023;51(5):598-606. doi:10.1515/jpm-2023-0033.
12. Sauer MV, Paulson RJ, Lobo RA. Pregnancy in women 50 or more years of age. Fertil Steril 1995;64:11-5. doi:10.1016/S0015 0282(95)00024 6
13. Kahveci B, Melekoğlu R, Evruke İC, et al. İleri anne yaşının perinatal sonuçlara etkisi. J Clin Med Res. 2018;10(2):116-121. doi:10.1186/s12884 018 1984 X
14. Şekeroğlu M, Yüce T, Demircan O. Adölesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2009;43(1):1-7.
15. Zeteroğlu S, Şahin İ, Göl K. Adölesan gebeliklerde sezaryen oranı. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2005;10(2):119-122. doi:10.1080/13625180500131600
16. Nyongesa C, Gitaka J, Karuga R, et al. Adolescent pregnancy and associated adverse neonatal

outcomes in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Front Glob Womens Health*. 2023;4:1201037. doi:10.3389/fgwh.2023.1201037.

17. Seoud MA, Nassar AH, Usta IM, et al. İleri anne yaşının gebelik sonuçlarına etkisi. *Am J Perinatol*. 2002;19(1):1–8. doi: 10.1055/s-2002-20175

18. Namavar JB, Hantoushzadeh S, Mahmoudi M, et al. 40 yaş ve üzeri gebeliklerin sonuçları. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2008;47(3):318–321.

19. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, et al. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors: a population based retrospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4113.

doi: 10.3390/ijerph20054113
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901128

20. İmir GA, Çetin M, Balta Ö, et al. Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2008;9(2):82–86.

21. Chen XK, Wen SW, Fleming N, et al. Ergen gebelik ve konjenital anomaliler: hangi sistem daha savunmasız? *Hum Reprod*. 2007;22(6):1730–1735. doi: 10.1093/humrep/dem043

22. Yogev Y, Melamed N, Tenenbaum-Gavish K, et al. Aşırı ileri anne yaşında gebelik sonuçları. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(6):558.e1–7. doi: 10.1016/j.ajog.2010.07.039

23. Özçelik S, Serdaroğlu F, Güner H, et al. 40 yaş üstü gebeliklerin retrospektif analizi. *Perinatoloji Dergisi*. 2004;12(4):154–158.

24. Hsieh TT, Liou JD, Lo LM, et al. İleri anne yaşı ve olumsuz perinatal sonuçlar. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;148(1):21–26. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.08.022

25. T'sang-Tang H, Lee CP, Lai MY. Anne yaşına göre gebelik sonuçları ve yardımcı üreme tekniği kullanımı. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;148(1):27–31. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.08.023

26. Chen XK, Wen SW, Fleming N, et al. Ergen gebelik ve olumsuz doğum sonuçları: büyük ölçekli retrospektif kohort çalışması. *Int J Epidemiol*. 2007;36(2):368–373. doi: 10.1093/ije/dyl284

27. Krishnamoorthy U, Schram CM. Makrozomi: klinik sonuçlar. *Obstet Gynecol Surv*. 2020;75(1):45–52.

28. Gunkaya S, Oncul M, Basbug A, et al. Maternal and neonatal outcomes in women aged 40 years and older: a retrospective study in a tertiary care hospital. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2025;52(3):e31319. doi:10.31083/CEOG31319.

29. Gizzo S, Noventa M, Fagherazzi S, et al. Postpartum hemorajinin yönetiminde uterin kompresyon sütürleri ve diğer cerrahi teknikler: literatür incelemesi. *Arch Gynecol Obstet*. 2013;288(4):713–723. doi: 10.1007/s00404 013 2833 5