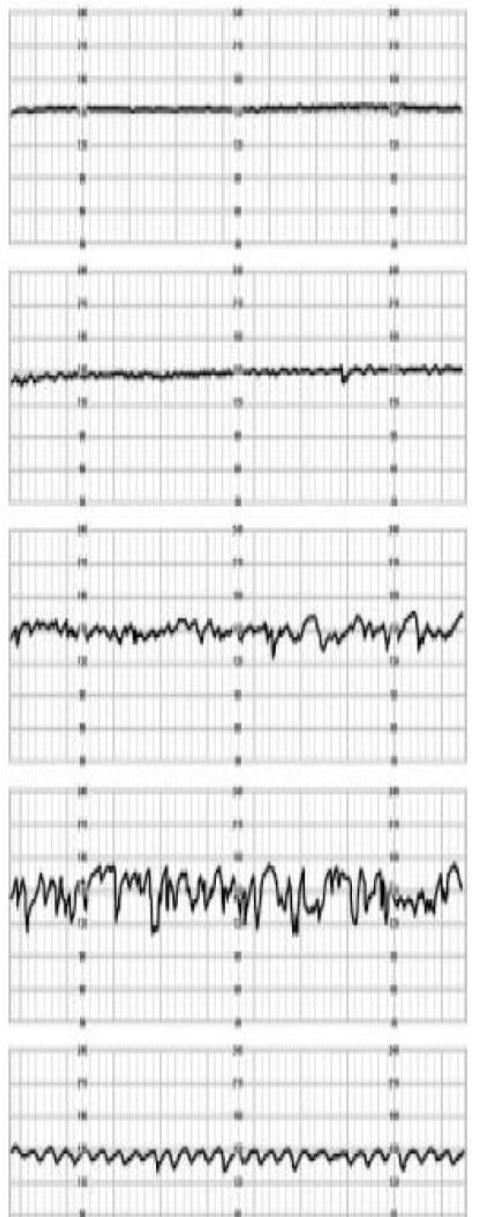


# Elektronik Fetal Kalp Atımları Monitorizasyonu ile Fetal İyilik Hali



- Dr. Turhan ÇAĞLAR

# Fetal kalp atımları monitorizasyonu

## Hedef

Ağır nörolojik harabiyet yaratabilecek, fetusu öldürebilecek ağır asfiksileri belirlemede tarama testi

Asfiksinin yeterince erken dönemde tanınması  
+ obstetrik müdahaleler

**Fetal beyin zararı-ölümünü önleyecektir**

# Akut intrapartum hipoksik olay

## Esas kriterler

İntrapartum fetal umbilikal arterial kordon /  
çok erken dönem yenidoğan kan örneklerinde  
metabolik asidoz delilleri ( $\text{pH} < 7.00$  + baz defisit  $\geq 12$  mmol/l)

$\geq 34$  gebelik haftası olan bebeklerde:  
erken başlangıçlı ağır/orta dereceli yenidoğan ensefalopatisi

Spastik kuadriplejik / diskinetik tipte serebral palsi

***Conclusions from the International Cerebral Palsy  
Task Force Consensus Statement***

# Hipoksinin doğum sırasında olduğunu düşündüren ancak non-spesifik kriterler

- Eylemde –hemen öncesindeki hipoksik olaylar
- Fetal kalp atımlarında ani,hızlı, kalıcı, önceleri normal iken hipoksik olay sonrası ortaya çıkan bozulma
- 5 dakikadan fazla Apgar skoru 0-6
- Multisistem tutulumunun erken delilleri
- Akut serebral anomalinin erken görüntüleme bulguları

Uterus rüptürü  
Abruptio plasenta  
Kordon prolapsusu  
Amnion sıvı embolisi  
Fetal kanama(vaza previa, fetomaternal hemoraji)



# Elektronik Fetal Monitorizasyon

- EFM tanı testi değil *tarama* testidir
- İntrapartum fetal ölümleri azaltır
- Cerebral palsy ve perinatal mortaliteyi azaltmıyor
- Sezaryen oranlarını artırır
- Yenidoğan konvülsiyon riskini azaltır
- Perinatal mortalite ve serebral palsy oranlarına etkisini değerlendirmede çalışmaların gücü yetersizdir.

Alfirevic Z. Cochrane Database Sys. Rev.2006

# Sürekli Elektronik Fetal Monitorizasyon

## Endikasyonları

### Fetal distress şüphesi

Mekonyumlu amnion

Auskültasyonda şüpheli kalp atım sayıları

Vajinal kanama

İntrauterin infeksiyon

Kabul kardiotokogramda anormal fetal kalp hızı

Annenin medikal sorunları

Hipertansiyon

Diabet

Kalp hastalıkları

Hemoglobinopati

Ağır anemi

Şiddetli hipertiroidi

Kollagen hastalıkları

Böbrek hastalıkları

### Fetal problemler

Çoğul gebelik(bütün fetuslar)

Küçük bebek

Peterm fetus

Makad geliş

Oligohidramnios

Postterm gebelik

### Eylem anomalileri

Eylem indüksiyonu

Eyleme yardım

Eylemin uzaması

Uzamış membran rüptürü

Rejyonel anestezi

Geçirilmiş sezaryen

Anormal uterin aktivite

**ACOG risk taşıyan  
durumlarda sürekli EFM  
önermektedir**

# İyi gelişmiş fetus

90 dakikaya kadar  
pH düşmeksizin hipoksik stress ile baş edebilir

60 dakika sonra fetal skalp pH normal



yalancı pozitifliği göstermez

İzleyen herhangi bir dönemde pH düşebilir

Skalp pH tekrarı

# EFM de TERMİNOLOJİ

## **FKH trasesindeki 5 temel unsur .**

- Bazal fetal kalp hızı
- Variabilite
- Akselerasyonlar
- Deselerasyonlar
- Zaman içindeki değişiklikler



# **TANIMLAMALAR:**

## **Bazal fetal kalp hızı**

**Kalbin akselerasyon-deselerasyonlar hariç stabilken ortalama hızı.**

**5 / 10 dakikalık zaman diliminde, dakikadaki atım ortalaması**

**Preterm fetuslarda değerler bu aralığın üst değerlerine yaklaşır.**

**Bazal hızda giderek artış olması mutlak değerler gibi önemlidir.**

|                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| <b>– Normal bazal hız</b>   | <b>110–160 atım/dakika</b> |
| <b>– Orta bradikardi</b>    | <b>100–109 atım/dakika</b> |
| <b>– Orta takikardi</b>     | <b>161–180 atım/dakika</b> |
| <b>– Anormal bradikardi</b> | <b>&lt;100 atım/dakika</b> |
| <b>– Anormal takikardi</b>  | <b>&gt;180 atım/dakika</b> |

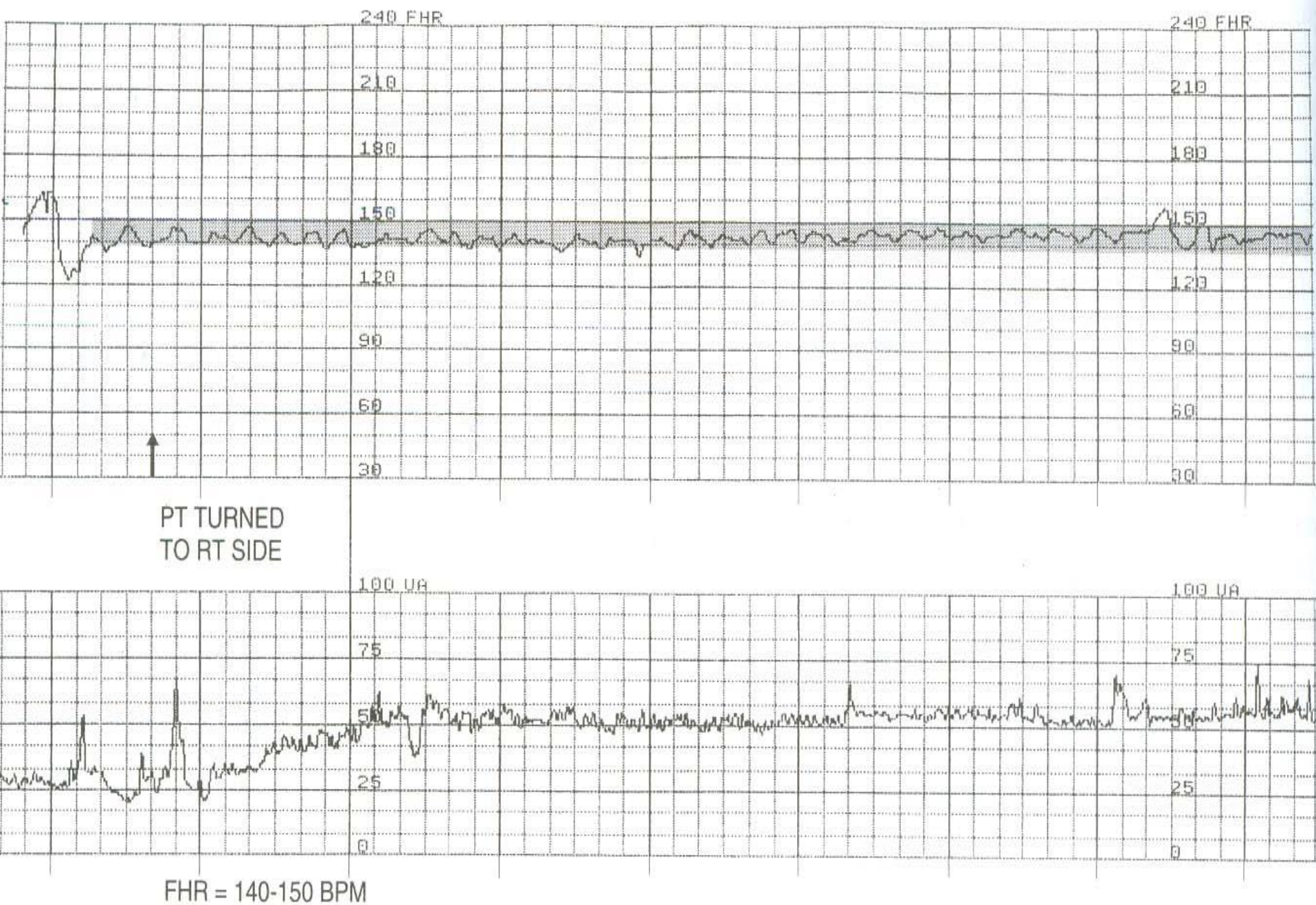


Figure 3-1. FHR baseline.

# Fetal taşikardi

Bazal kalp hızı  $>160$  atım/dk  
 $> 10$  dak sürmelidir.

Hipertiroidi

Ateş

Dehidratasyon

Parasempatolitik ya da  
sempatomimetik ajanlar

Anksiete , anemi vb..

Uzamış fetal aktivite

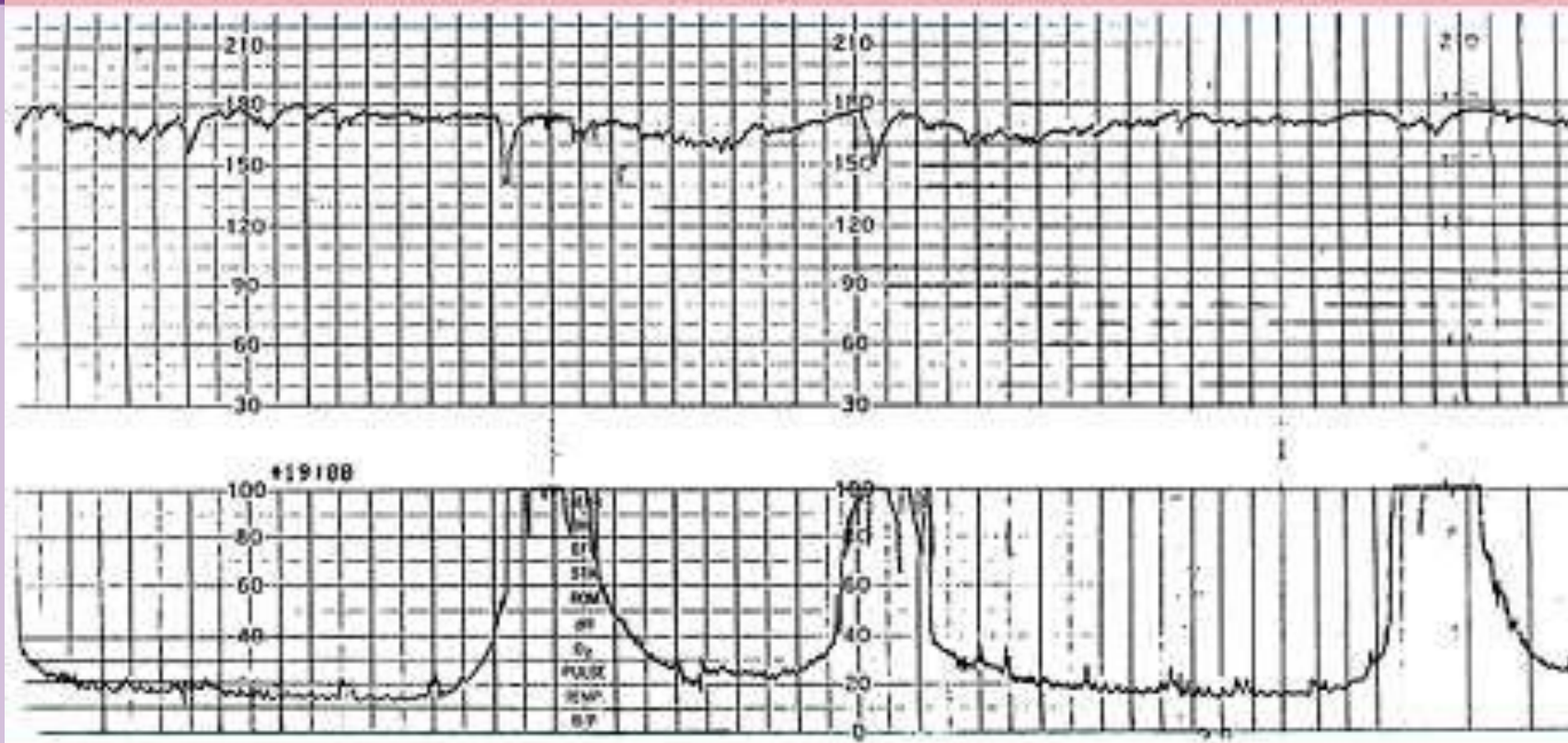
Geçici yada kronik  
hipoksi

Supraventriküler  
taşikardiler

Fetal anemi

Koryoamniyonit







# Fetal Bradikardi

Bazal kalp hızı  $< 110$  at/dk  
2 – 10 dakika

Supin pozisyon  
Maternal hipotansiyon  
Hipoglisemi  
Konnektif doku hastalıkları  
Hipotermi , beta blokörler

Umbilikal kord basısı  
Konjenital kalp  
hast  
Uzamış parasempatik  
aktivasyon

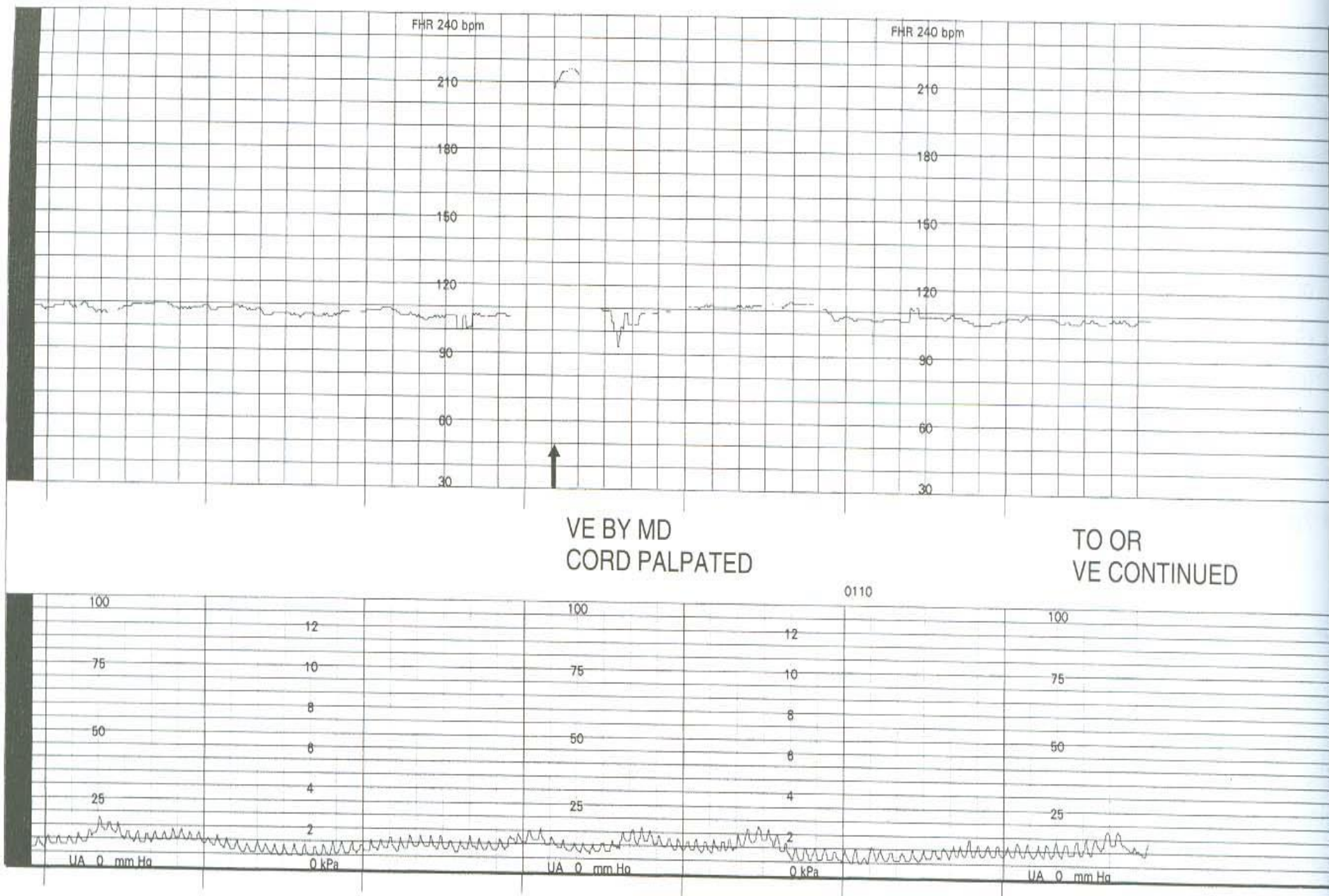


Figure 3-7. FHR baseline bradycardia (with cord compression).

# Baseline Variabilite

- Amplitud ve frekansı irregüler olan bazal FKH daki dalgalanmalar
- Variabilite görsel olarak dakikadaki atımların tepe ve taban değerlerinin farkı olarak belirlenir
- Azalmış variabilite (<5 atım/dk , >50dk)  
hipoksi/asidoz ,enfeksiyon,parasempatik bloker ilaçlar,serebral hasarlar da görülebilir.

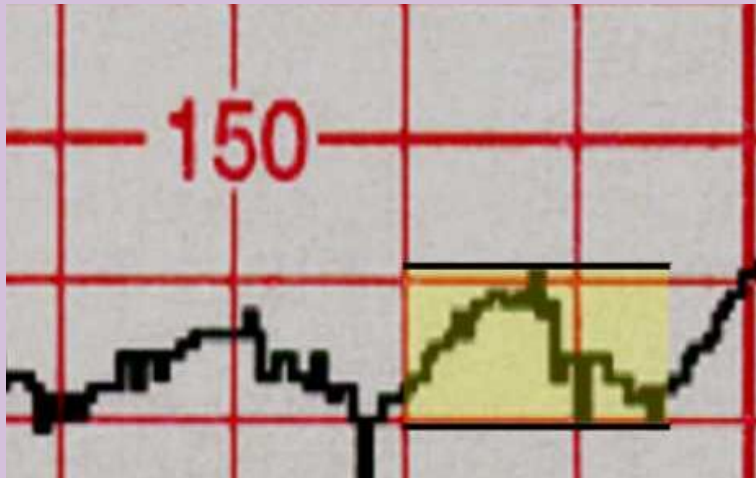




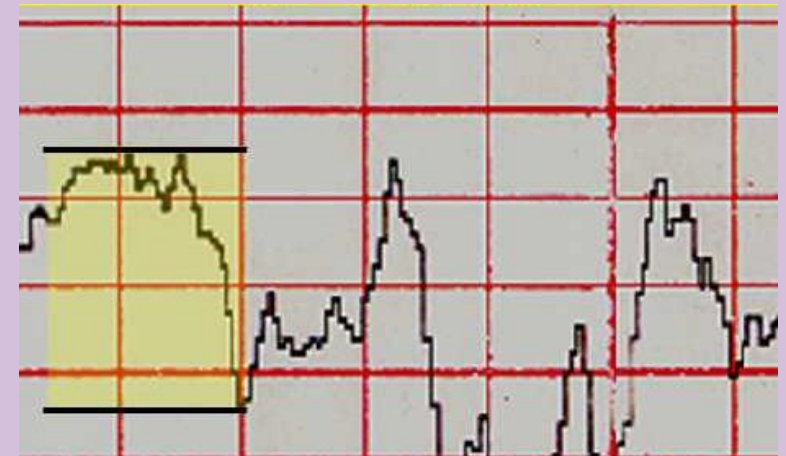
**Variabilite kaybı**



**Minimal variabilite**  
amplit. aralığı  $< 5$  atım/dk



**Normal variabilite**  
amplit. aralığı 6-25 atım/dk



**Artmış variabilite**  
amplit. aralığı  $\geq 25$  atım/dk

# Akselerasyonlar

- Kalp hızında en az 15 atım/dk'lık en az 15-20 sn süren artıştır.
- Uzamış akselerasyon > 2 dakika
- Güven vericidirler



**Başlangıçtan tepeye çıkış <30 sn**  
**Amplitüdü > 15atım/dk**

# Deselerasyonlar

Fetal kalp atımlarında baselinin altına 15 atım/dk dan fazla ve 15 sn den uzun süren düşüşler.

- ***Erken deselerasyonlar:*** Kontraksiyon başlangıcında fetal kalp atımlarındaki tekrarlayan, aynı görünümde, peryodik yavaşlama; kontraksiyon sonrası baseline'a döner
- ***Geç deselerasyonlar:*** kontraksiyonun ortasından sonlanmasına kadar geçen sürede, tekrarlayan, aynı görünümde, peryodik yavaşlama ve en düşük seviyeye kontraksiyonun pikinden 20 saniye sonrasında erişilir ve kontraksiyondan sonra biter.

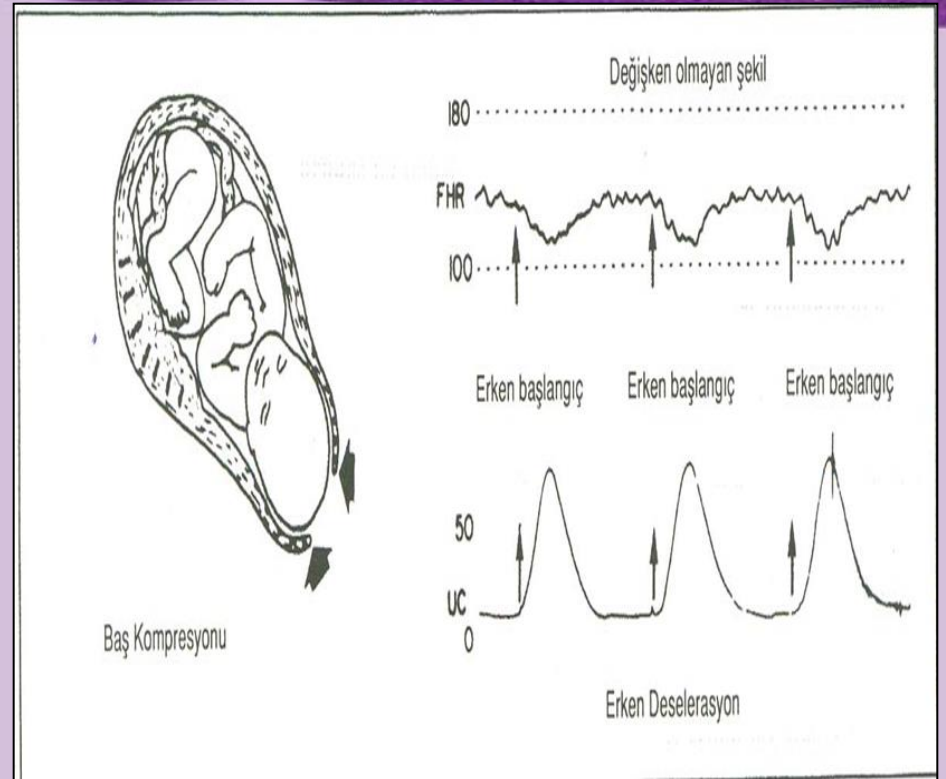
Fetal Hipoksiye chemoreceptor mediated cevap göstergesidir.

Akselerasyonu olmayan ve baseline variabilitesi  $< 5$  atım/dak olan traselerde tanıma 15 atım/dak altındaki deselerasyonlar da girer.



# Erken deselerasyonlar:

- FKH 100 atım/dk altına genellikle düşmez.
- Fetal hipoksi veya asidoz ile ilişkisizdir.
- Kasılmaların ayna görüntüsü biçiminde (kasılmayla başlayıp kasılmayla biter)





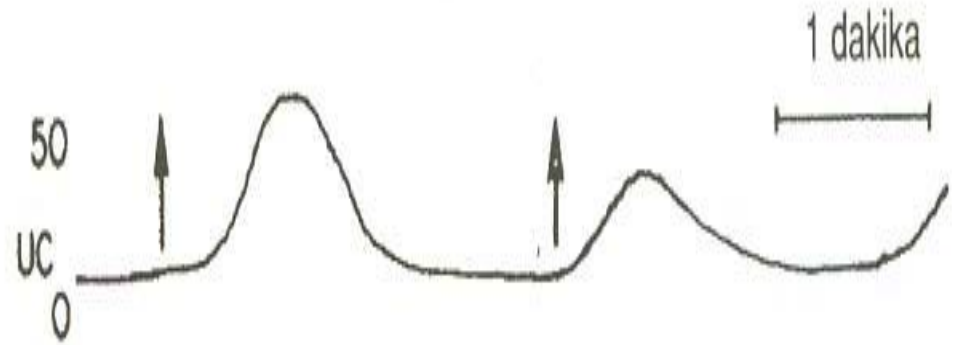
Damarların  
Kompresyonu

Uteroplasental Yetmezlik

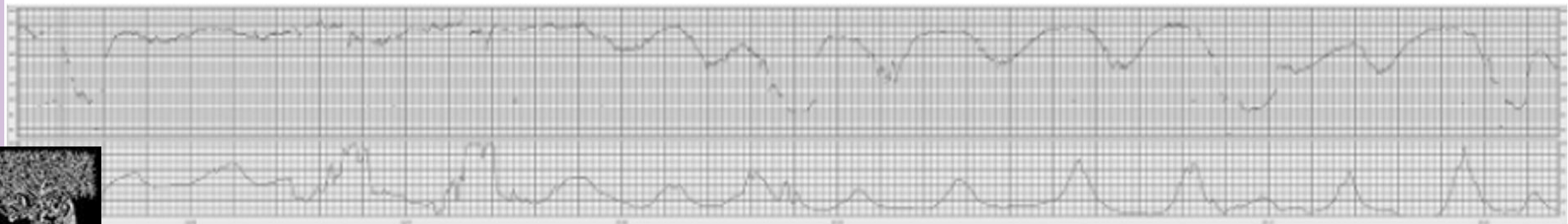
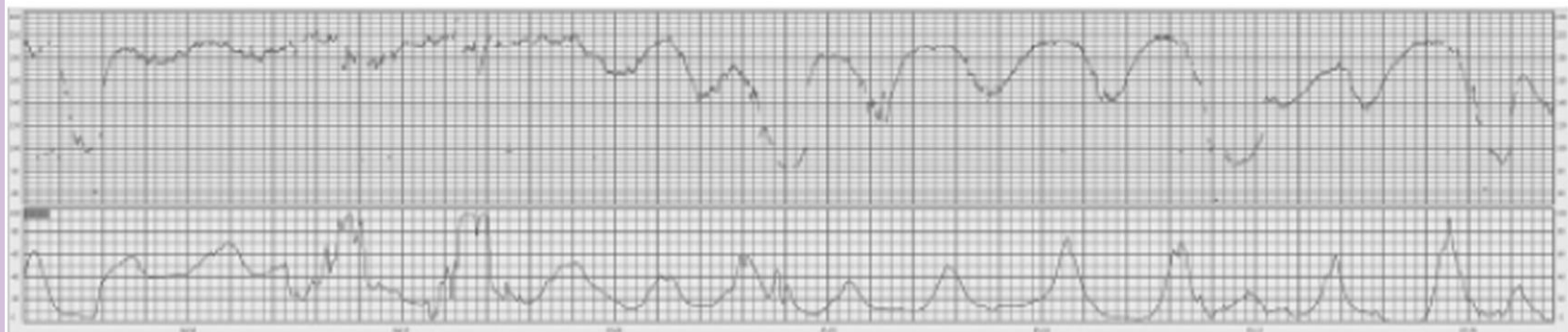
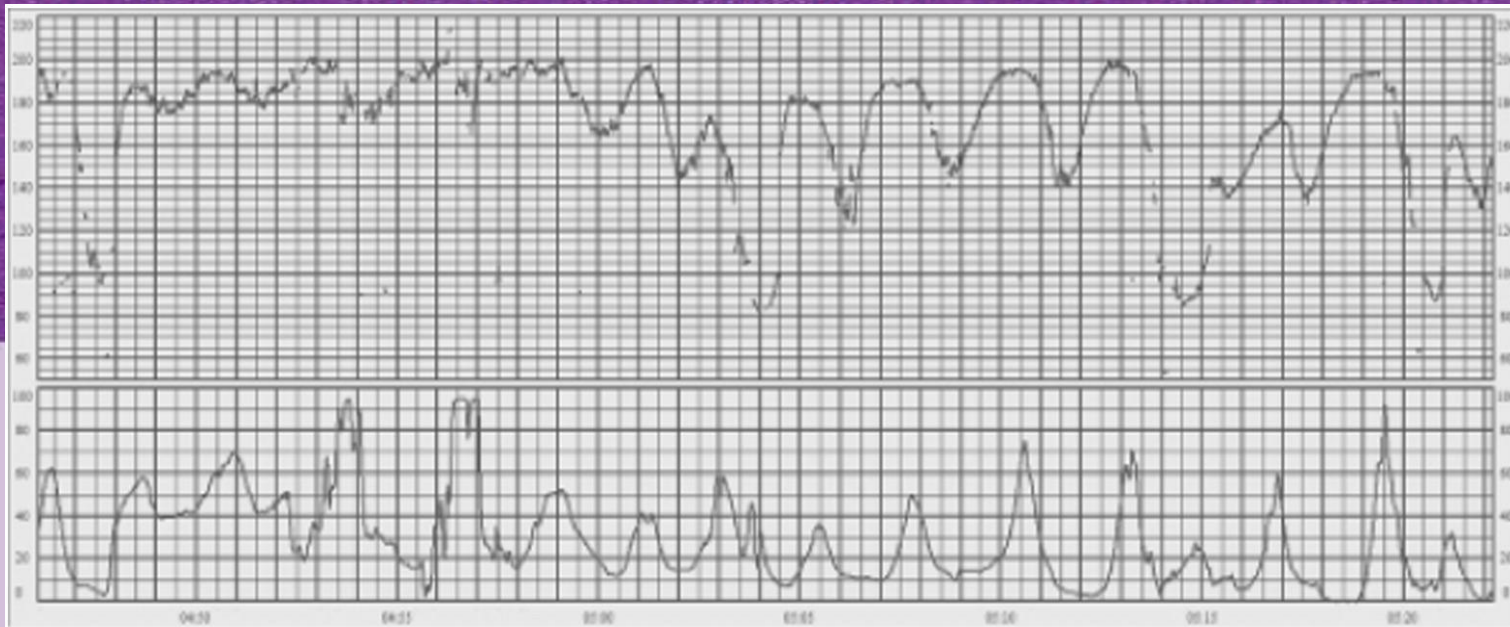


Geç başlangıç

Geç başlangıç



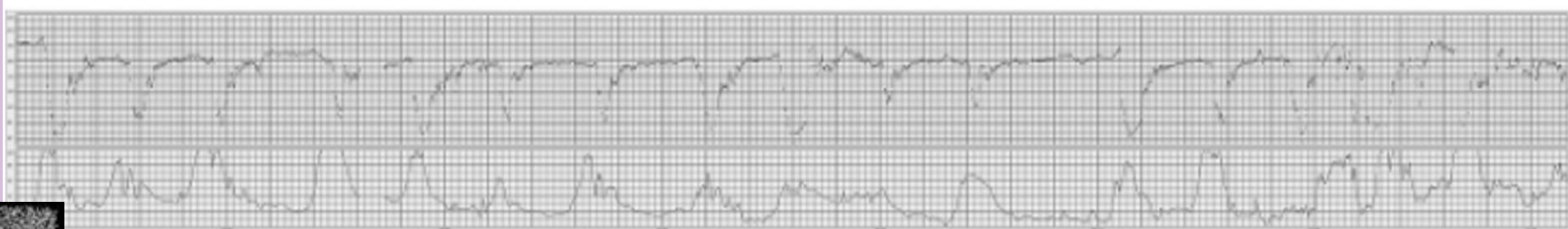
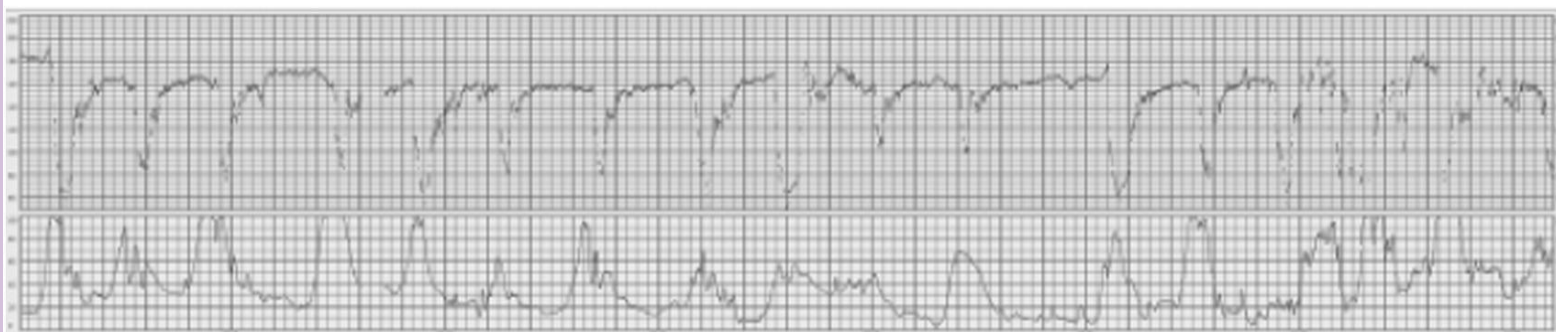
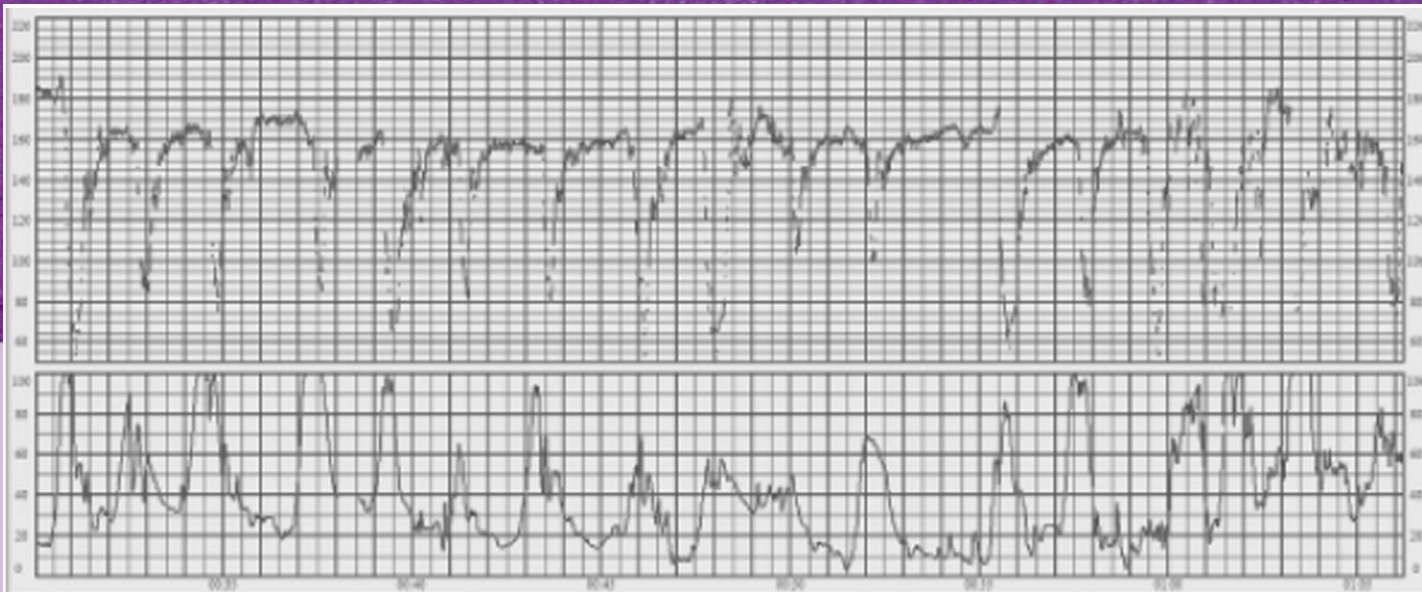
Geç Deselerasyon





## **Variable deselerasyonlar:**

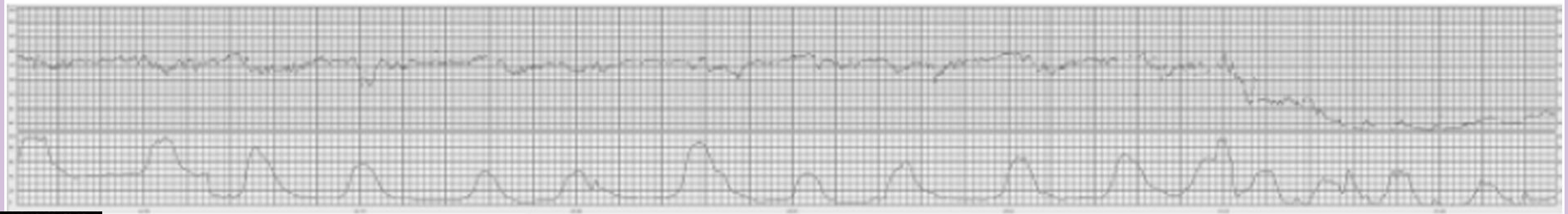
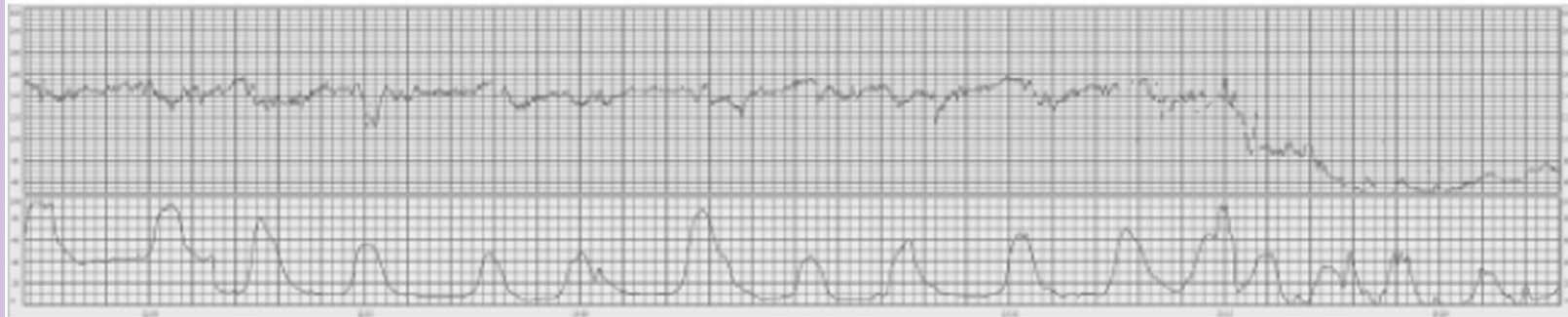
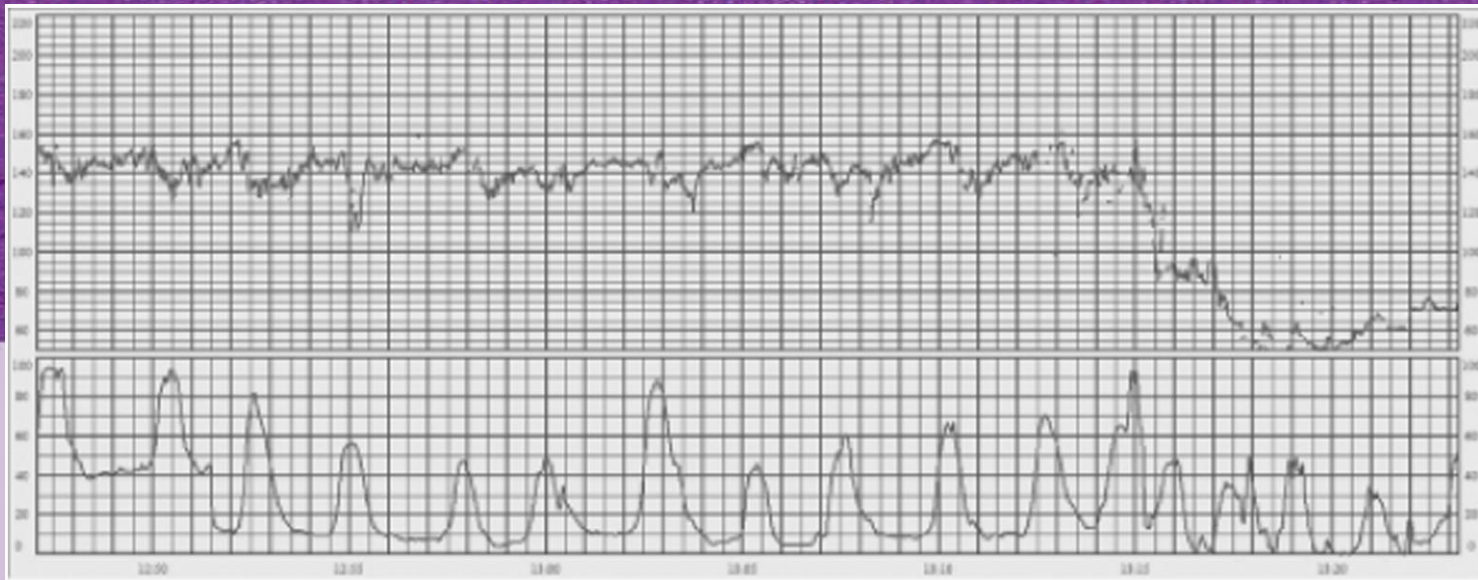
- Farklı zamanlarda, fetal kalp atımlarındaki aralıklı, hızlı başlangıçlı ve çabuk toplayan yavaşlamalar. Kontraksiyon siklusları ile ilişkisi farklılık gösterir . İzole de olabilir...**
- Doğum eylemi sırasındaki deselerasyonların çoğunluğunu oluşturur**
- Sıklıkla umbilikal kord basısına bağlıdır**
- Nadiren fetal hipoksi/asidozla ilişkilidir**
- Deselerasyon sırasında variabilite kaybı varsa , 3 dakikadan fazla sürüyorsa, U –şeklini alıyorsa hipoksi/asidozla ilişkili**



# Uzamış deselerasyonlar

- Üç dakikadan uzun sürer
- Hipoksemi göstergesidir
- 5 dakikadan uzun,fetal kalp atımı 80 atım/dakikanın altına iniyorsa ve variabilite kaybı varsa akut fetal hipoksi/asidozla ilişkilidir, acil girişim gerekir

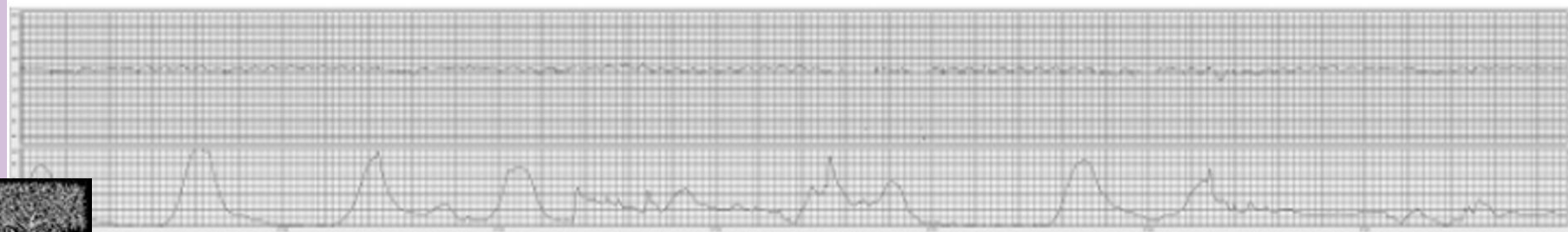
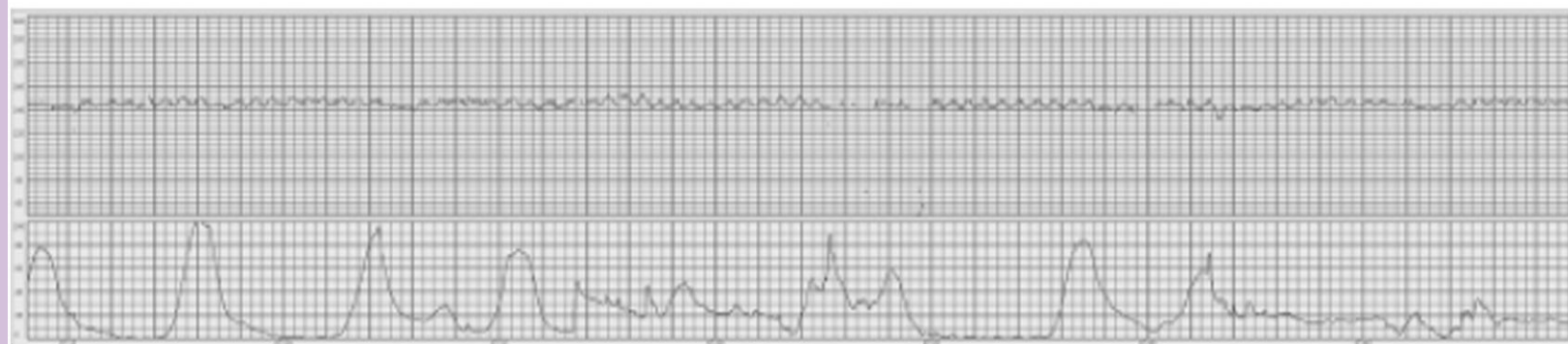
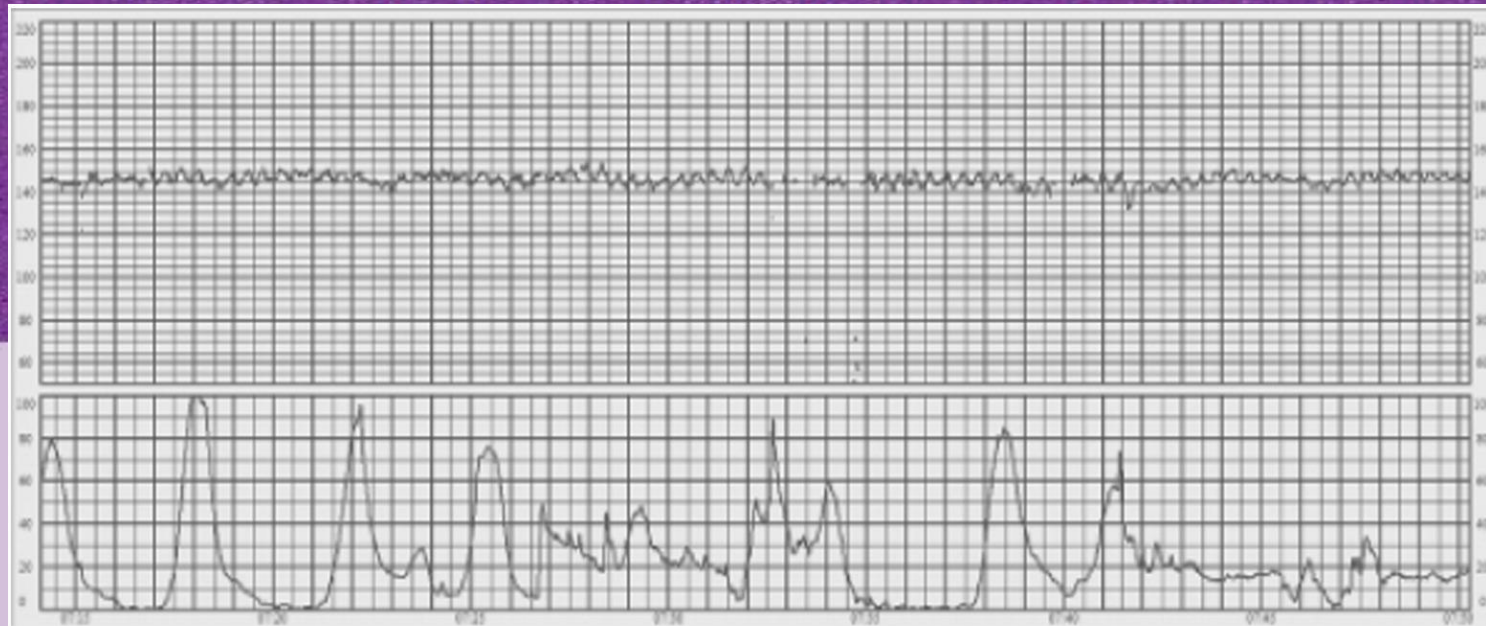




# Sinusoidal trase

- Amplitude 5-15 atım/dk
- Frekans 3-5 siklus/dk
- 30 dk.dan uzun süreli
- Fetal-maternal kanama ,fetal anemi, TTTS,akut fetal hipoks,infeksiyon,kardiak malformasyonlarda görülür







# 2008 NICHD CONSENSUS REPORT

## Fetal heart rate (FHR) interpretation system

### Category I

**All of the following criteria must be present. Tracings meeting these criteria are predictive of normal fetal acid-base balance at the time of observation.**

Baseline rate: 110 to 160 beats per minute (bpm)

Moderate baseline fetal heart rate variability

No late or variable decelerations

Early decelerations may be present or absent

Accelerations may be present or absent

### Category III

**Criteria for (1) or (2) should be present. Category III tracings are predictive of abnormal fetal acid-base status at the time of observation. Prompt evaluation is indicated and most parturients will require expeditious intervention, such as provision of supplemental oxygen, change in position, treatment of hypotension, and discontinuation of any uterotonic drugs being administered.**

(1) Absent baseline FHR variability and any of the following:

- Recurrent late decelerations
- Recurrent variable decelerations
- Bradycardia

(2) Sinusoidal pattern

### Category II

**FHR tracing does not meet criteria for either category I or III and is considered indeterminate.**

*From: Macones GA, Hankins GD, Spong CY, et al. The 2008 National Institute of Child Health and Human Development Workshop Report on Electronic Fetal Monitoring: Update on Definitions, Interpretation, and Research Guidelines. Obstet Gynecol 2008; 112:661.*

# 2008 NICHD Workshop Report on Electronic FETAL MONITORING

## Üç Seviye Fetal Kalp Atım Hızı Değerlendirme Sistemi

### Kategori 1

Gözlem sırasında normal asid- baz durumunun gösterir

Baseline oran :110-160 atım/dk

Variabilite : Moderate

Akselerasyonlar: Var veya yok

Deselerasyonlar:Geç veya variabl deselerasyonlar(veya  
uzamış) yok

*Rutin şekilde takip edilebilir*

## **Kategori III –Anormal**

***Gözlem sırasında anormal asid-baz durumunu gösterir***

*Aşağıdakilerin herhangi birisi ile birlikte variabilite yokluğu :*

*Tekrarlayan geç deselerasyonlar*

*Tekrarlayan variabl deselerasyonlar*

*Bradikardi*

*Sinusoidal trase*

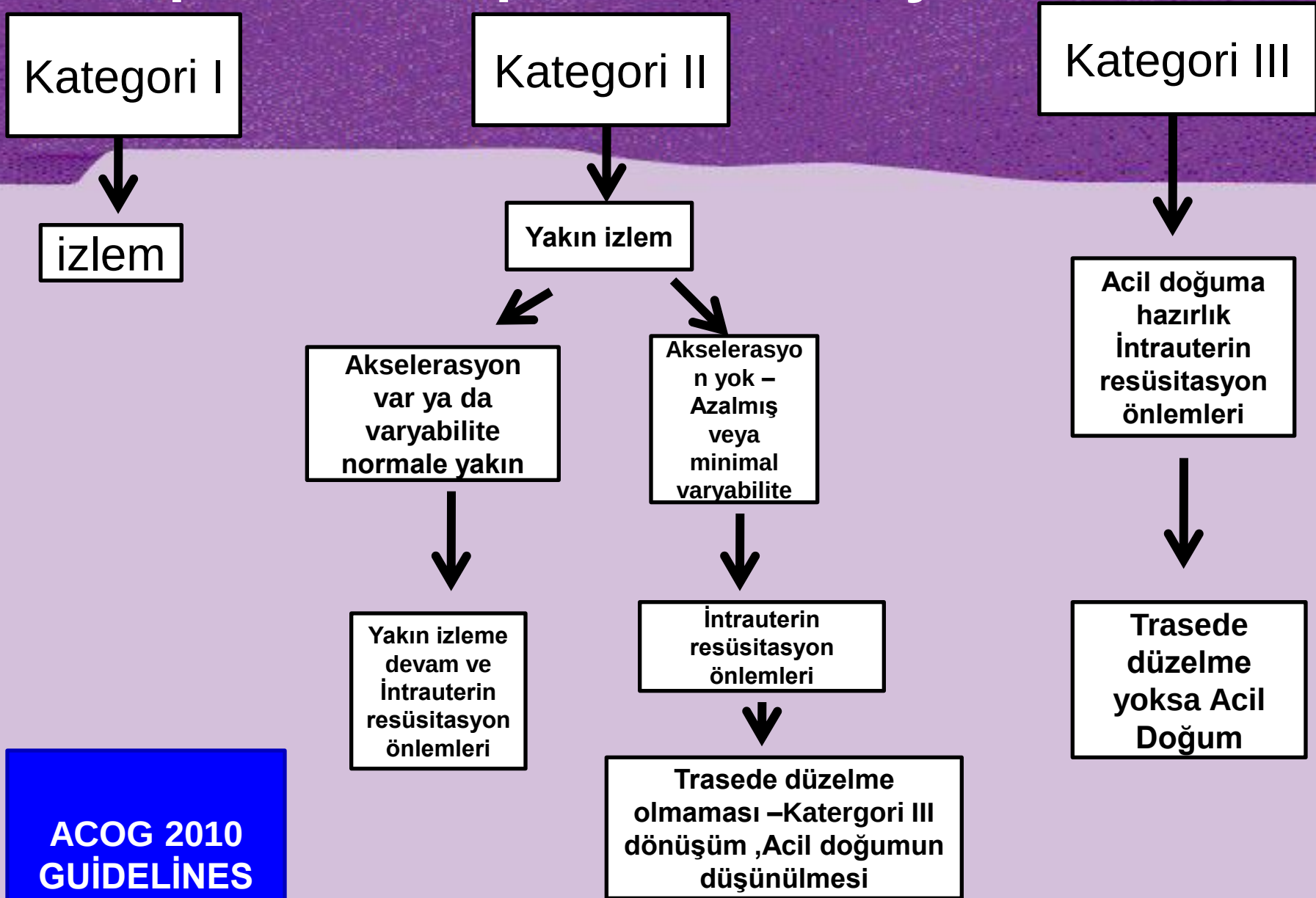


## **Kategori II.... Diğer durumlar**

Anormal fetal asit-baz durumunu göstermez...ara durum

Değerlendirme ve yakın takip ve yeniden değerlendirmek gerekir , ilişkili tüm klinik olaylar gözönünde bulundurulmalıdır

# İntrapartum Kalp traselerinin yönetimi



**ACOG 2010  
GUIDELINES**

# Uterin Taşisistoli

Spontan  
Travay

Augmentasyon  
veya  
İndüksiyon

Kategori I  
Trase

Kategori II-III  
Trase

Kategori  
II Trase

Kategori II-  
III Trase

**İZLEM**

İntrauterin  
Resüsitasyon  
önlemleri

Uterotoniklerin  
azaltılması

Uterotoniklerin  
azaltılması yada  
kesilmesi

İntrauterin  
resüsitasyon  
önlemleri

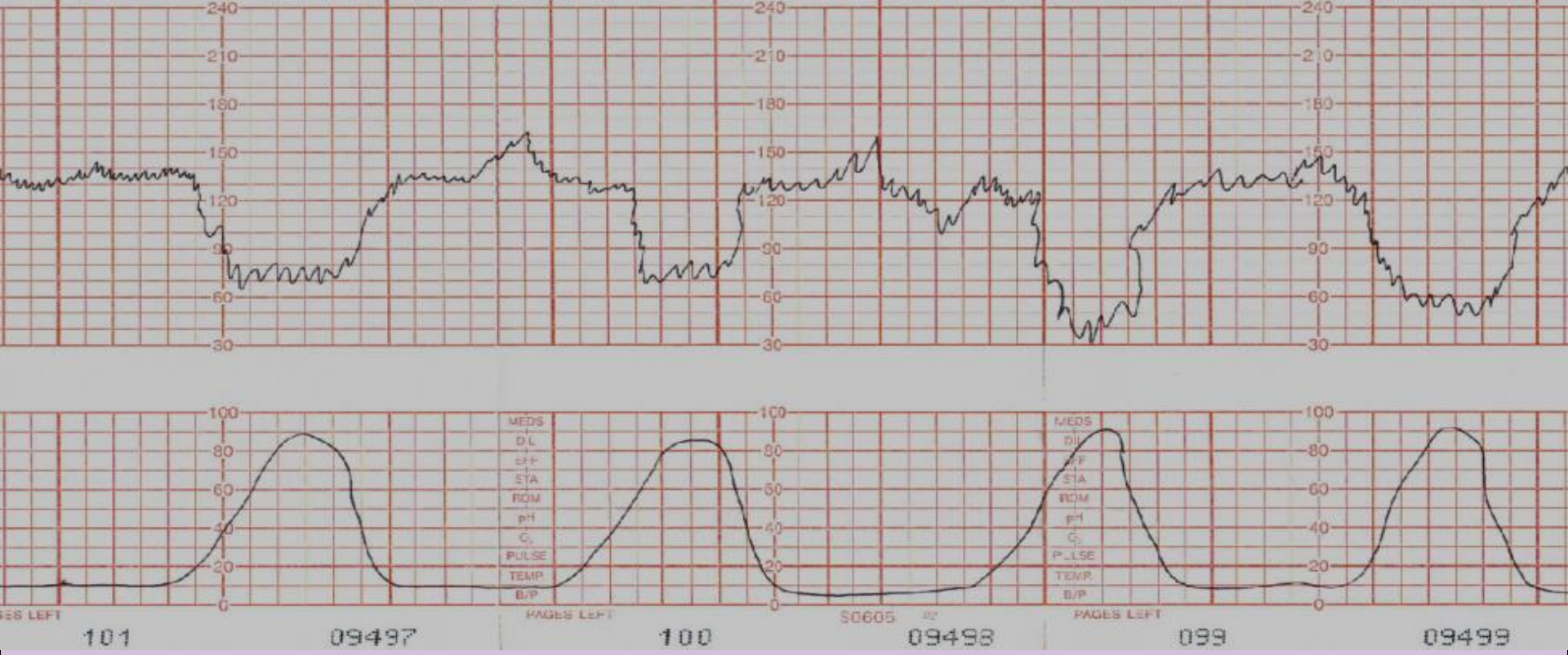
**Düzelme  
yoksa tokoliz  
dikkate  
alınmalı**

**Düzelme yoksa  
tokoliz dikkate  
alınmalı**

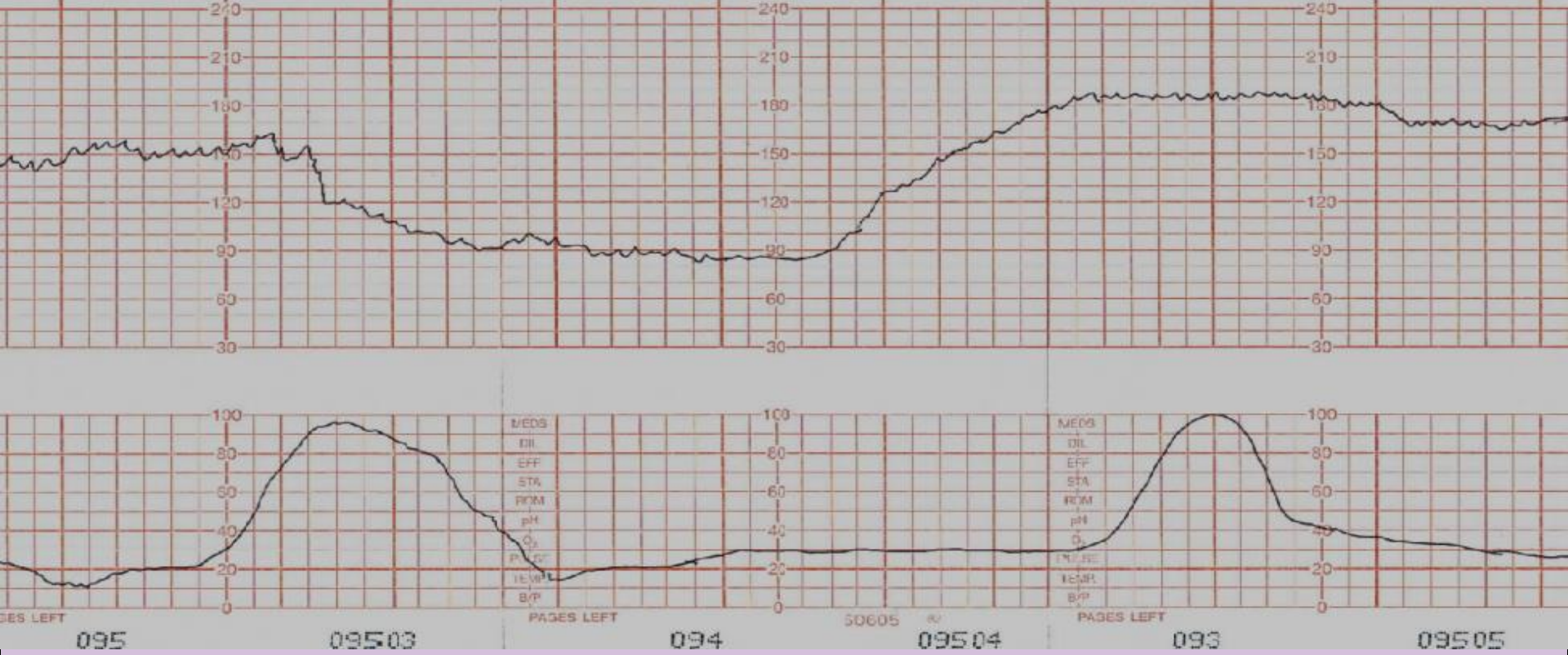




# ÖRNEK TRASELER

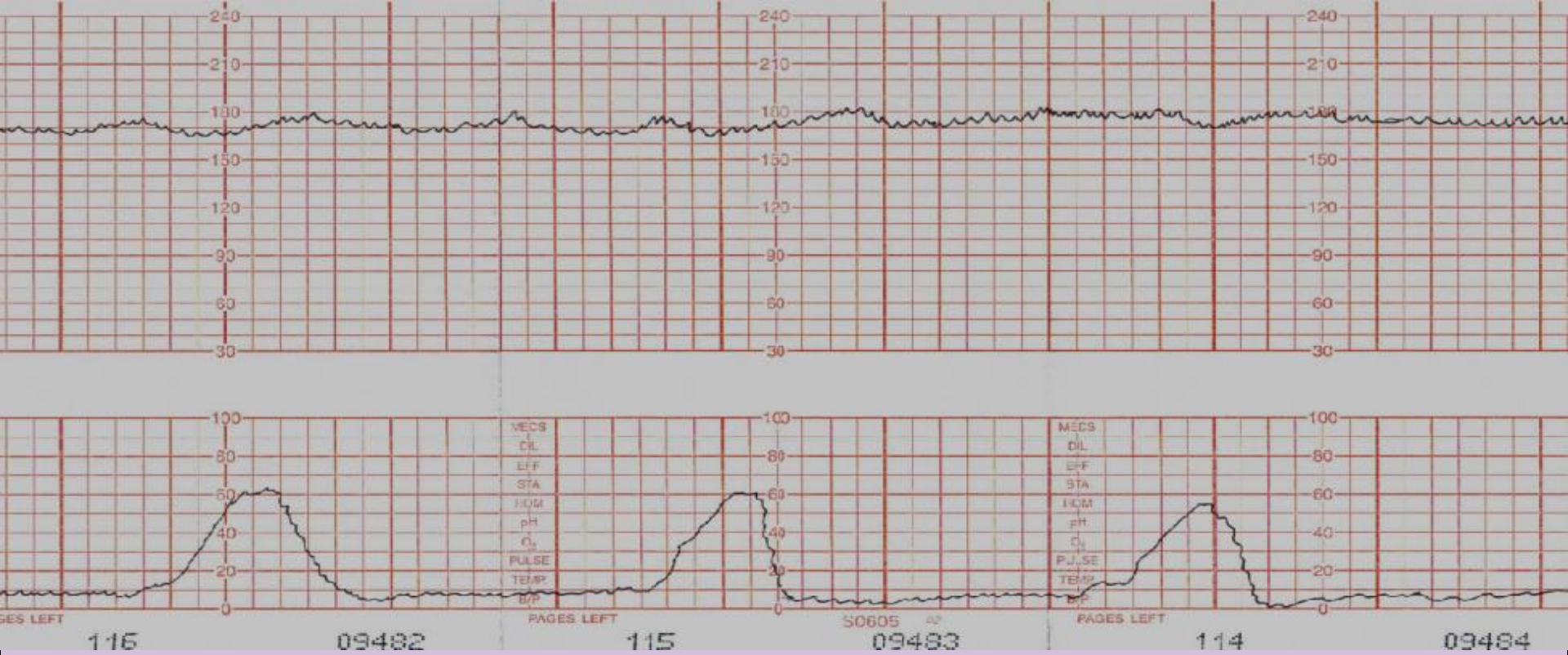


|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| Baseline FKH | 130                                |
| Variability  | Moderate                           |
| Akselerasyon | Evet                               |
| Deselerasyon | Tekrarlayan variabl                |
| Kategori     | II                                 |
| Eylem        | pozisyon değişimi<br>amnioinfüzyon |

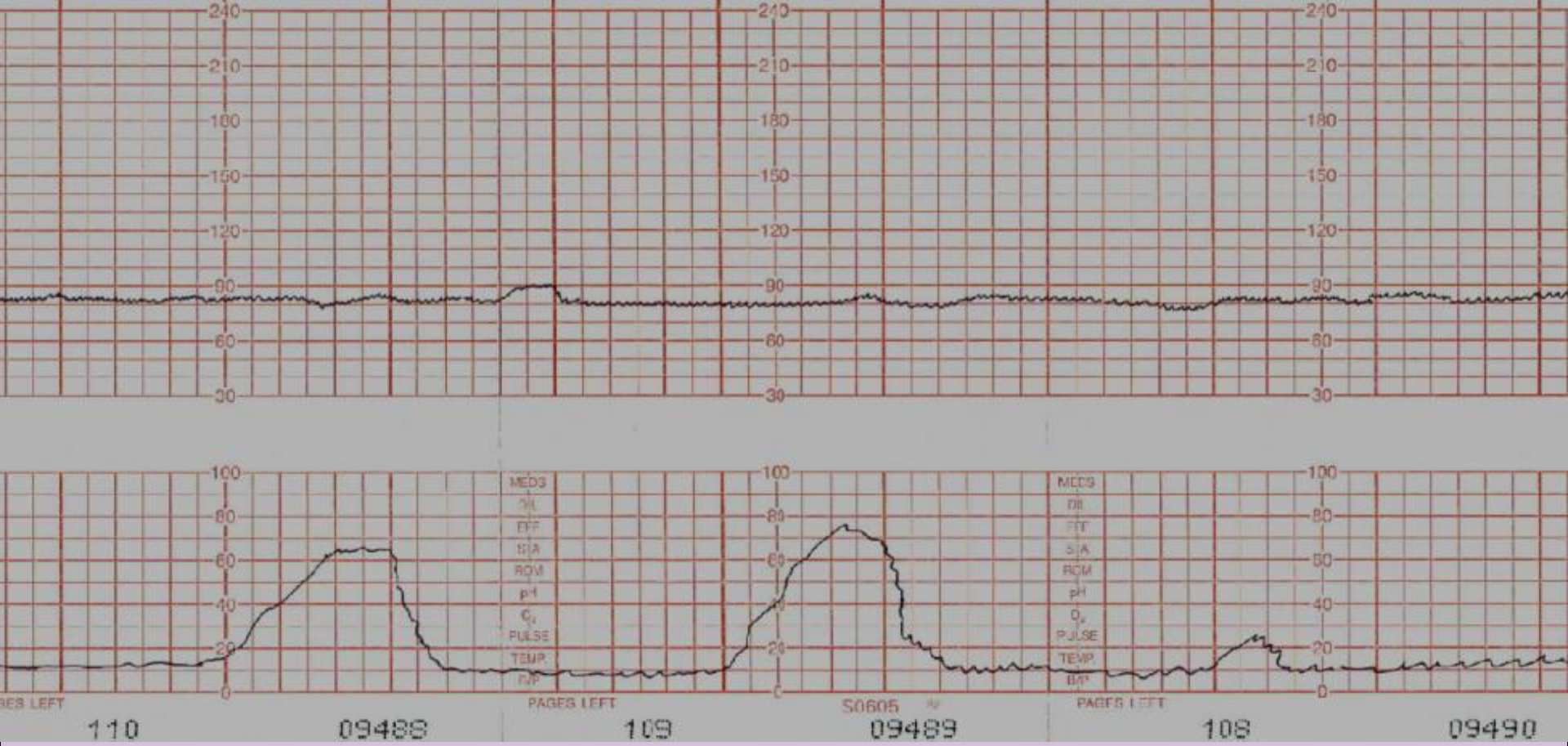


|              |                                                |
|--------------|------------------------------------------------|
| Baseline FKH | intermediate                                   |
| Variability  | moderate                                       |
| Akselerasyon | yok                                            |
| Deselerasyon | uzamış                                         |
| Kategori     | II                                             |
| Eylem        | pozisyon değişimi ,amnioinfüzyon düşünülebilir |



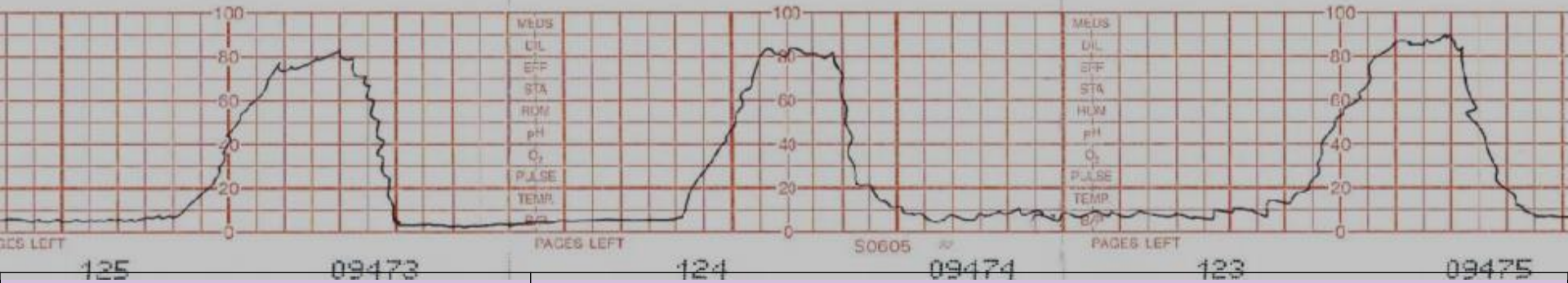
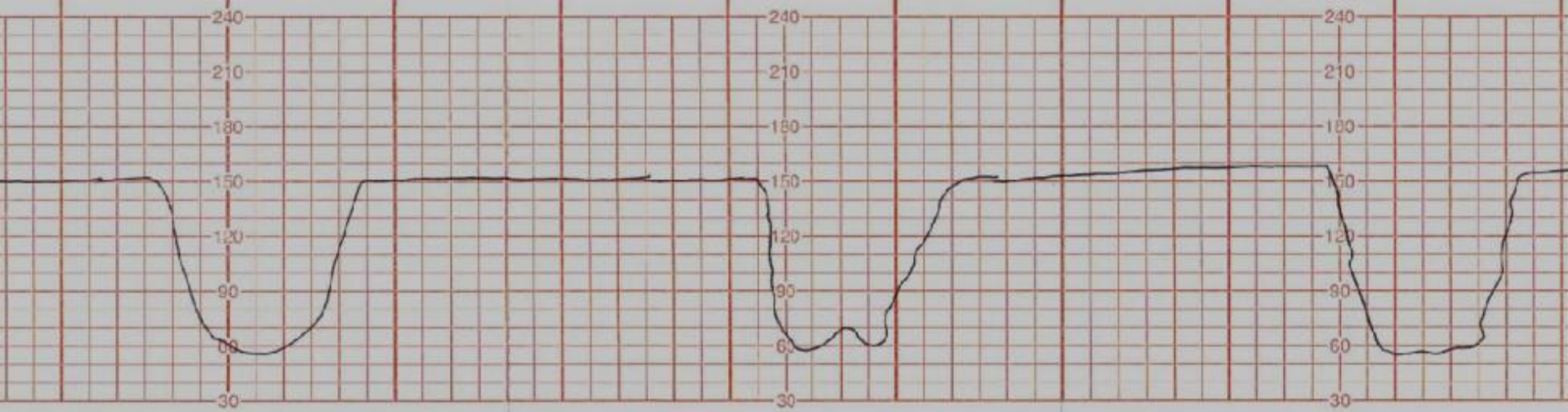


|              |                                                                    |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                    |
| Baseline FKH | 170 dk/atım                                                        |
| Variability  | minimal                                                            |
| Akselerasyon | yok                                                                |
| Deselerasyon | yok                                                                |
| Kategori     | II                                                                 |
| Eylem        | infeksiyon /ilaç kullanımını araştır,hipertiroidism? Pl dekolmanı? |



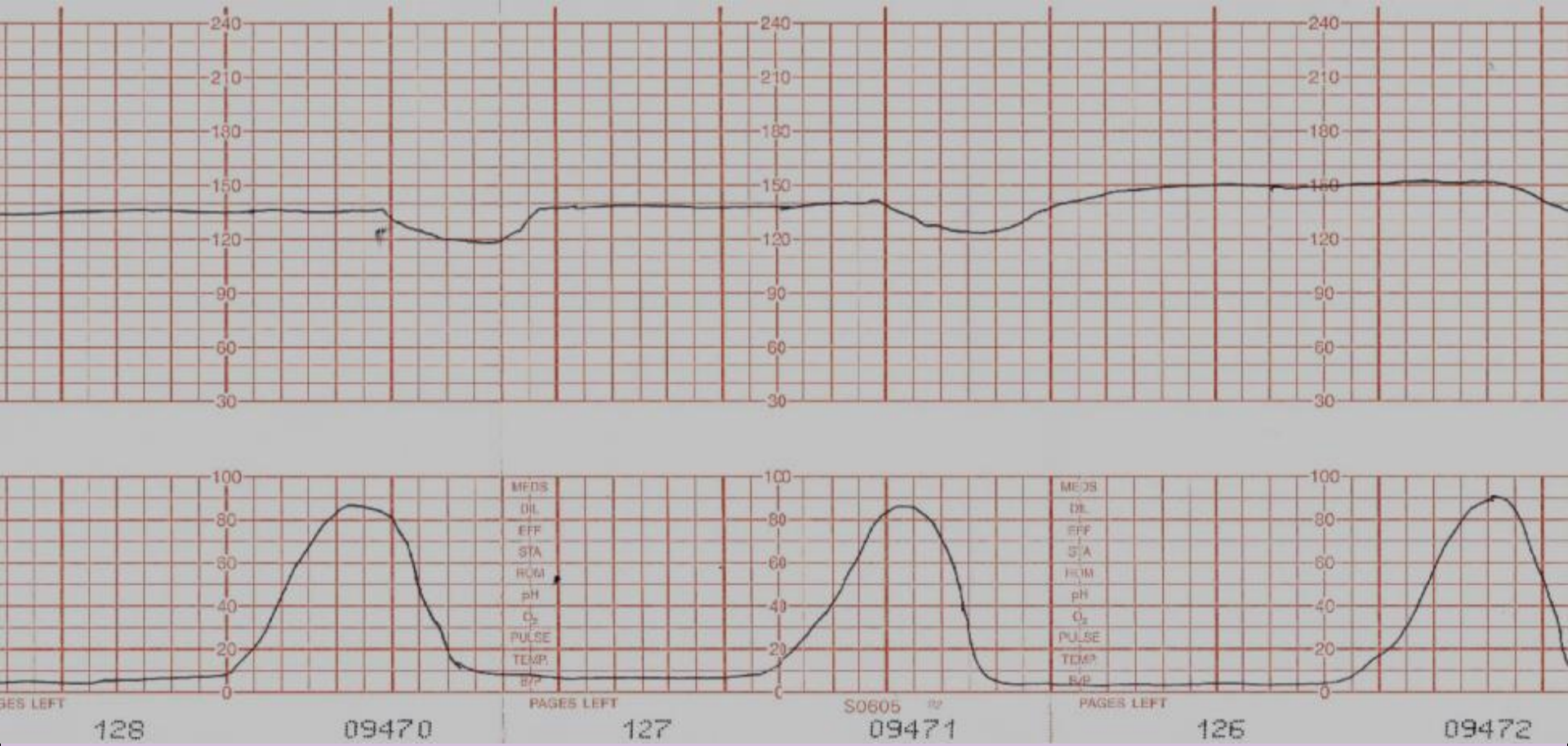
|              |                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|
| Baseline FKH | 80                                                                  |
| Variability  | minimal                                                             |
| Akselerasyon | yok                                                                 |
| Deselerasyon | yok                                                                 |
| Kategori     | II                                                                  |
| Eylem        | pozisyon değiştir, oksijen ve iv sıvı ,kontraksiyon sıklığını dūřur |



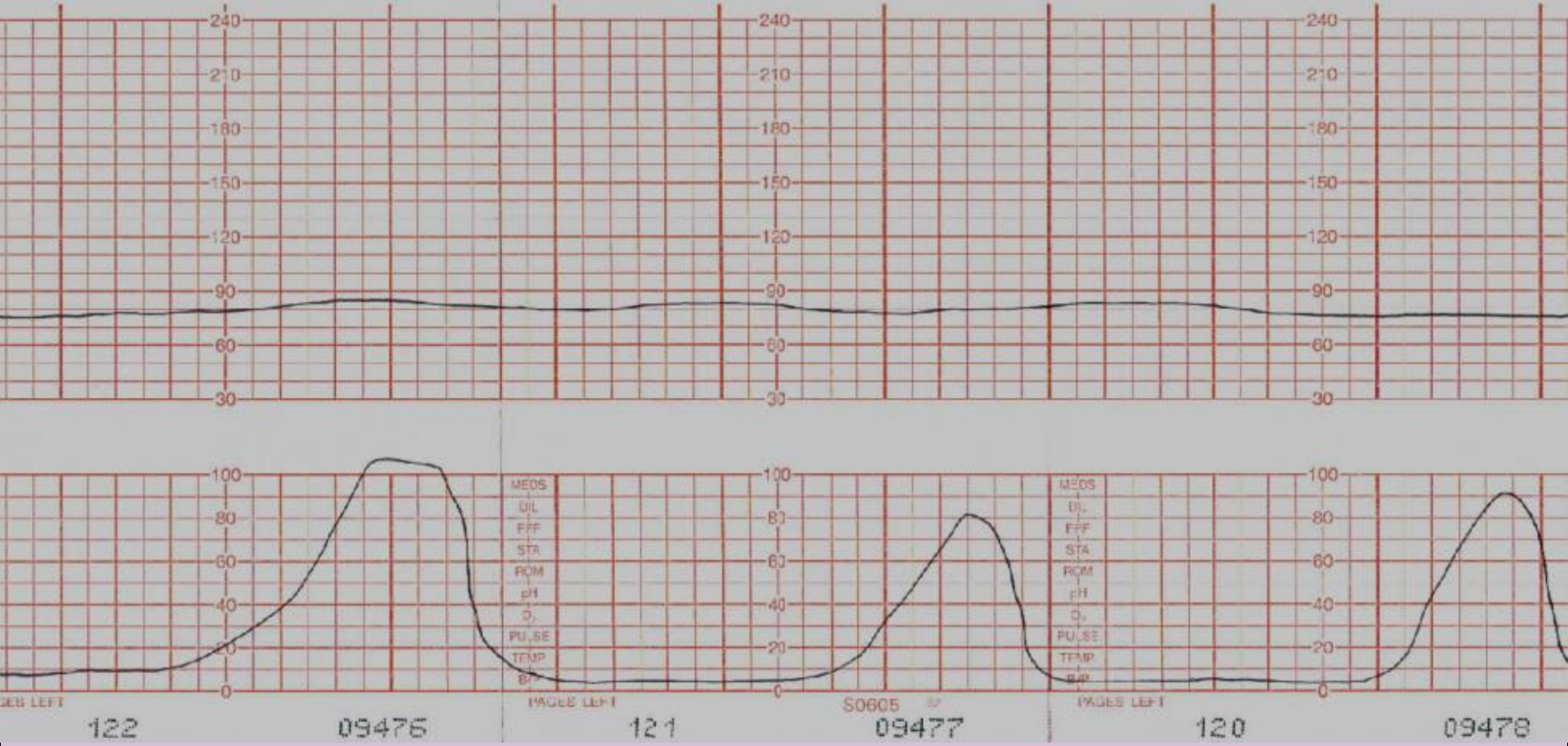


|              |                                                              |
|--------------|--------------------------------------------------------------|
| Baseline FKH | 150                                                          |
| Variability  | yok                                                          |
| Akselerasyon | yok                                                          |
| Deselerasyon | tekrarlayan variabl                                          |
| Kategori     | III                                                          |
| Eylem        | doğuma hazırla ,pozisyon değiştir , o2/iv sıvı,amnioinfüzyon |



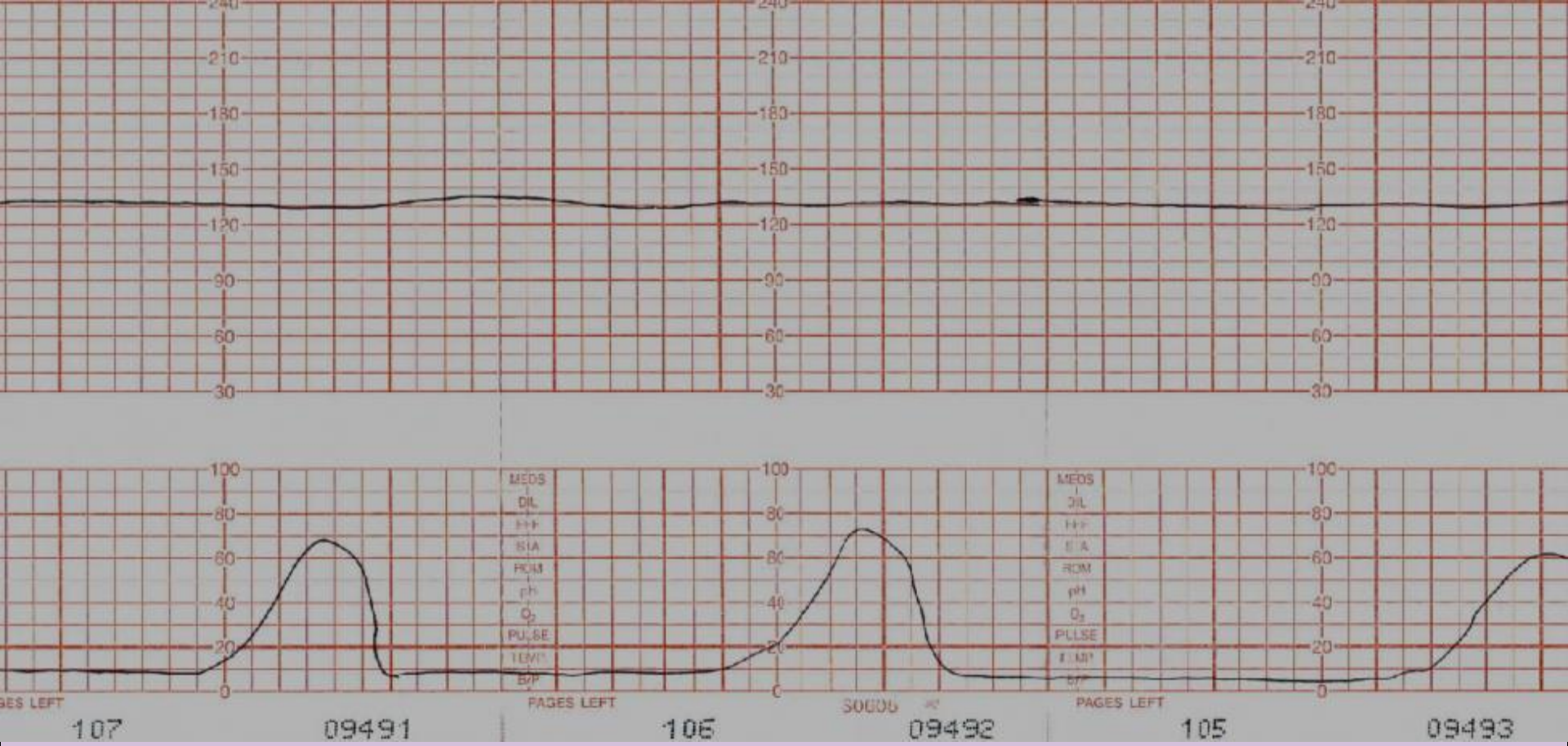


|              |                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Baseline FKH | 140                                                                        |
| Variability  | yok                                                                        |
| Akselerasyon | yok                                                                        |
| Deselerasyon | tekrarlayan geç                                                            |
| Kategori     | III                                                                        |
| Eylem        | doğuma hazırla, pozisyon değiştir, o2/iv sıvı kontraksiyon sıklığını azalt |



|              |                                                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Baseline FKH | 80                                                                        |
| Variability  | yok                                                                       |
| Akselerasyon | yok                                                                       |
| Deselerasyon | yok                                                                       |
| Kategori     | III                                                                       |
| Eylem        | doğuma hazırla,pozisyon değiştir, 02/iv sıvı kontraksiyon sıklığını azalt |





|              |                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Baseline FKH | 130                                                                            |
| Variability  | yok                                                                            |
| Akselerasyon | yok                                                                            |
| Deselerasyon | yok                                                                            |
| Kategori     | II                                                                             |
| Eylem        | doğuma hazırla, pozisyon değiştir, o2/iv sıvı<br>kontraksiyon frekansını azalt |



# Vaka Örnekleri

- **Vaka 1**
- A.K.
- 19 yaşında
- 40 1/7 hft geb
- 1 saat önce spontan mr (amnion berrak)
- Prenatal öyküsünde sorun yok

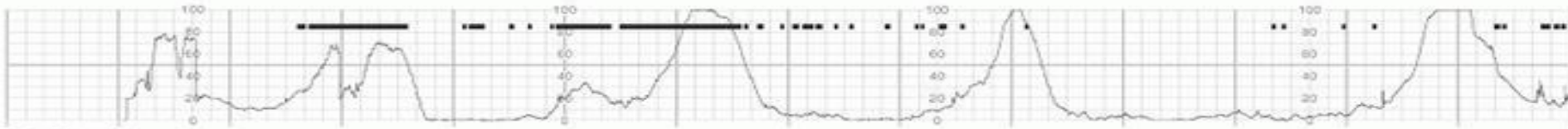
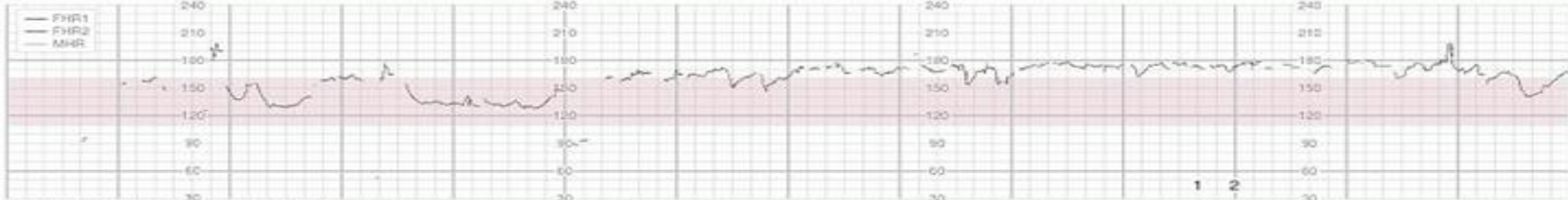
# Değerlendirme: Vaka 1 , Trase 1

st 20.30

HX OF PATIENT A: 19 Y.O., G1P0, 40 1/7 WEEKS, PRESENTS WITH SROM x 1 HOUR, CLEAR FLUID NOTED. T96<sup>2</sup>. UNREMARKABLE PRENATAL HX.

1) FHR1: TACHYCARDIA

2) ALERT ACKNOWLEDGEMENT



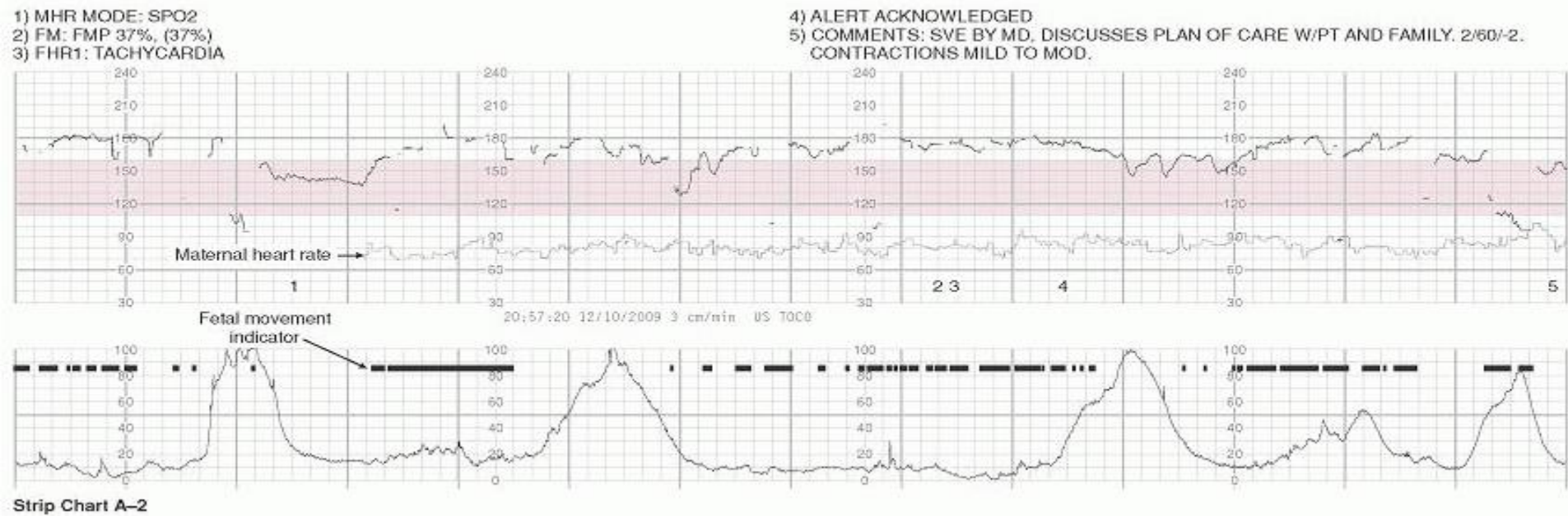
Strip Chart A-1

| Fetal Kalp Hızı              |                       | Uterin Aktivite |        |
|------------------------------|-----------------------|-----------------|--------|
| Bazal Kalp Hızı              | 176                   | Frekans         | 1-4 dk |
| Variabilite                  | Moderate              | Süre            | 1-2 dk |
| Periodik/Episodik Değişimler | Variable deselerasyon | Kuvvet          | -      |
| Kategori                     | II                    |                 |        |

**Tartışma:** Fetal taşikardi var.Hasta febril değil.Ateş takibi yapılmalı.Beslenme/hidrasyon durumu araştırılmalı.IV hidrasyona hemen başlanmalı

# Değerlendirme: Vaka 1 , Trase 2

st 21.00 2cm,%60



| Fetal Kalp Hızı              |                            | Uterin Aktivite |               |
|------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------|
| Bazal Kalp Hızı              | 176                        | Frekans         | 2-4 dk        |
| Variabilite                  | Moderate                   | Süre            | 60 -90 sn     |
| Periodik/Episodik Değişimler | Variable /geç deselerasyon | Kuvvet          | mild-moderate |
| Kategori                     | II                         |                 |               |

**Tartışma:** Fetal taşikardi var.Fetal hareketler ile eşzamanlı



# Değerlendirme : Vaka 1 Trase 3

st 21.15



| Fetal Kalp Hızı              |          | Uterin Aktivite |          |
|------------------------------|----------|-----------------|----------|
| Bazal Kalp Hızı              | 170      | Frekans         | 2.5-5 dk |
| Variabilite                  | moderate | Süre            | 1-3dk    |
| Periodik/Episodik Değişimler | Variabl  | Kuvvet          | moderate |
| Kategori                     | II       |                 |          |

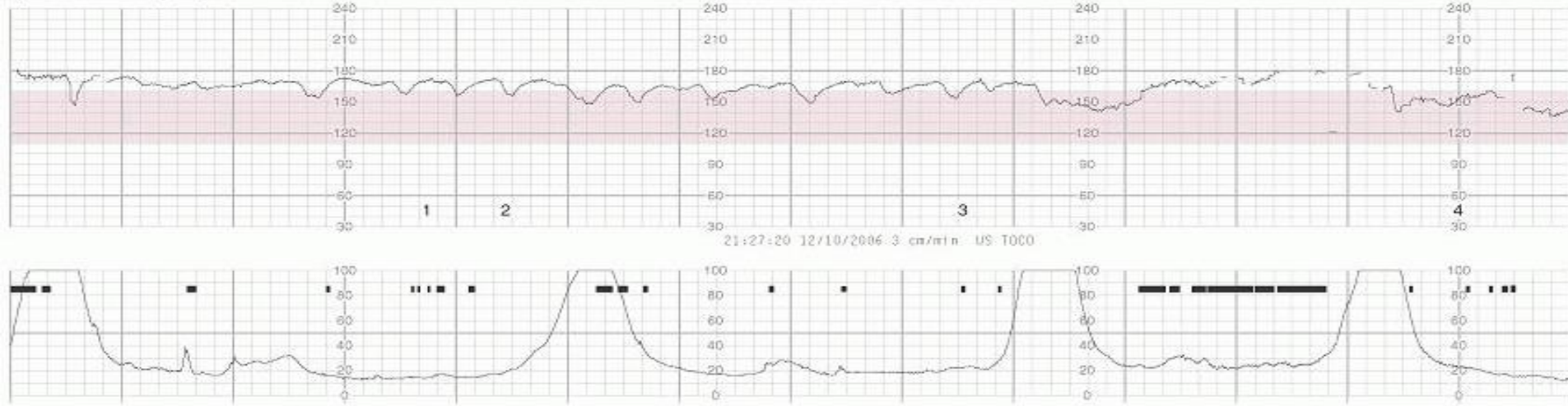
**Tartışma:**

# Değerlendirme : Vaka 1 Trase 4

st. 21.30

- 1) FHR1: TACHYCARDIA
- 2) ALERT ACKNOWLEDGED
- 3) FM: FMP 21%, (21%)

4) COMMENTS: IV START-18 GAUGE NEEDLE TO RT WRIST ON FIRST ATTEMPT W/O ANY INJURY TO PT. LABS DRAWN AND SENT TO LAB. PIT STARTED @2 MU/MIN. PT DENIES PAIN NEEDS. WILL CONTINUE TO MONITOR.



| Fetal Kalp Hızı              |          | Uterin Aktivite |          |
|------------------------------|----------|-----------------|----------|
| Bazal Kalp Hızı              | 165      | Frekans         | 3-5 dk   |
| Variabilite                  | moderate | Süre            | 1-2 dk   |
| Periodik/Episodik Değişimler | variabl  | Kuvvet          | moderate |
| Kategori                     | II       |                 |          |

**Tartışma:** Fetal kalp atım trasesi bozulmaya başlıyor,dikkatli takip gerekir.Oksitosin infüzyonu için düzelmesini beklemek gerekir

# Değerlendirme : Vaka 1 Trase 5

st 06.00 5cm,%90

~ 2 HOURS AND 20 MIN LATER, PT WAS 4/50% AT 06:45. L LATERAL WITH O2 AT 8L/MIN. OXYTOCIN CONTINUES AT 20 MU/MIN. PT BREATHING THROUGH CONTRACTIONS WITH FAMILY SUPPORT, DOES NOT WANT EPIDURAL YET.

1) COINCIDENCE STATUS: ON

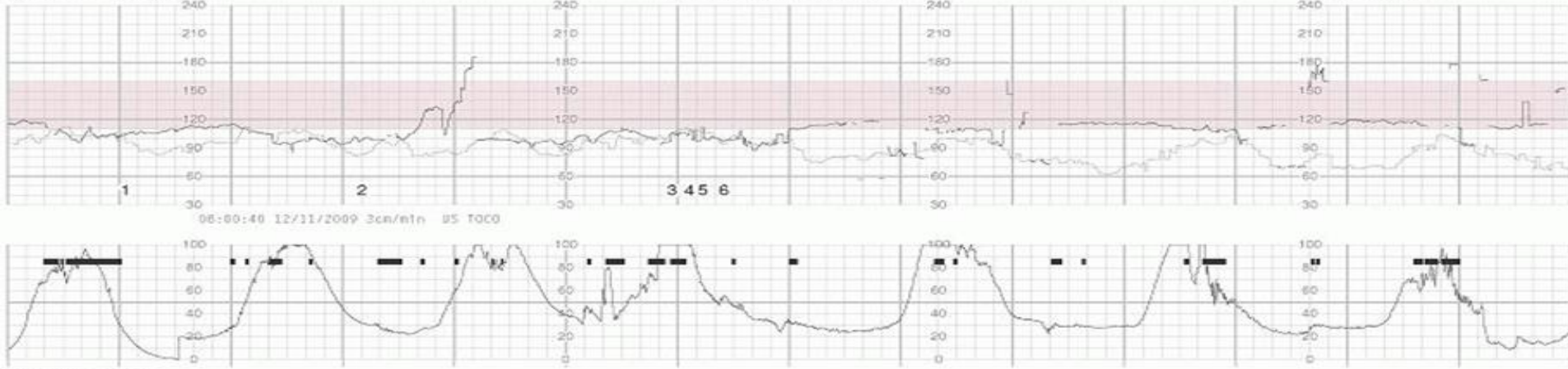
2) FM: FMP 27%,(9%)

3) FHR1: BRADYCARDIA

4) ALERT ACKNOWLEDGED

5) COINCIDENCE STATUS: ON

6) SVE 5-6/100/0



| Fetal Kalp Hızı              |                        | Uterin Aktivite |           |
|------------------------------|------------------------|-----------------|-----------|
| Bazal Kalp Hızı              | 115                    | Frekans         | 1.5-3 dk  |
| Variabilite                  | minimal                | Süre            | 80sn-2 dk |
| Periodik/Episodik Değişimler | Erken-geç deselerasyon | Kuvvet          |           |
| Kategori                     | II                     |                 |           |

**Tartışma:** Uterin aktivite yer yer takisistolik. İ.U resisutasyon uygulanmalı.Oksitosin infüzyonu kapatılmalı,10 lt /dk oksijen ve iv hidrasyon başlanmalı.



# Değerlendirme : Vaka 1

Trase 6

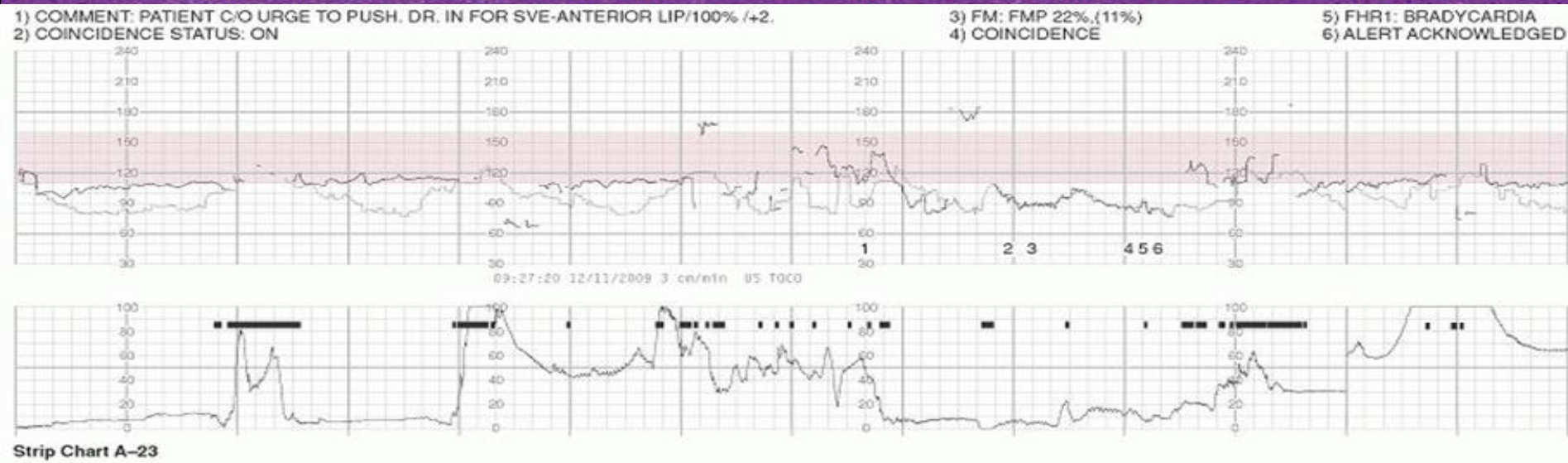
st.06.30



| Fetal Kalp Hızı              |                    | Uterin Aktivite |           |
|------------------------------|--------------------|-----------------|-----------|
| Bazal Kalp Hızı              | 120                | Frekans         | 2-2.5 dk  |
| Variabilite                  | Minimal            | Süre            | 90-140 sn |
| Periodik/Episodik Değişimler | Erken deselerasyon | Kuvvet          | Moderate  |
| Kategori                     | II                 |                 |           |

**Tartışma:**

# Değerlendirme : Vaka 1 Trase 7 st 9.15 tam,tam +2

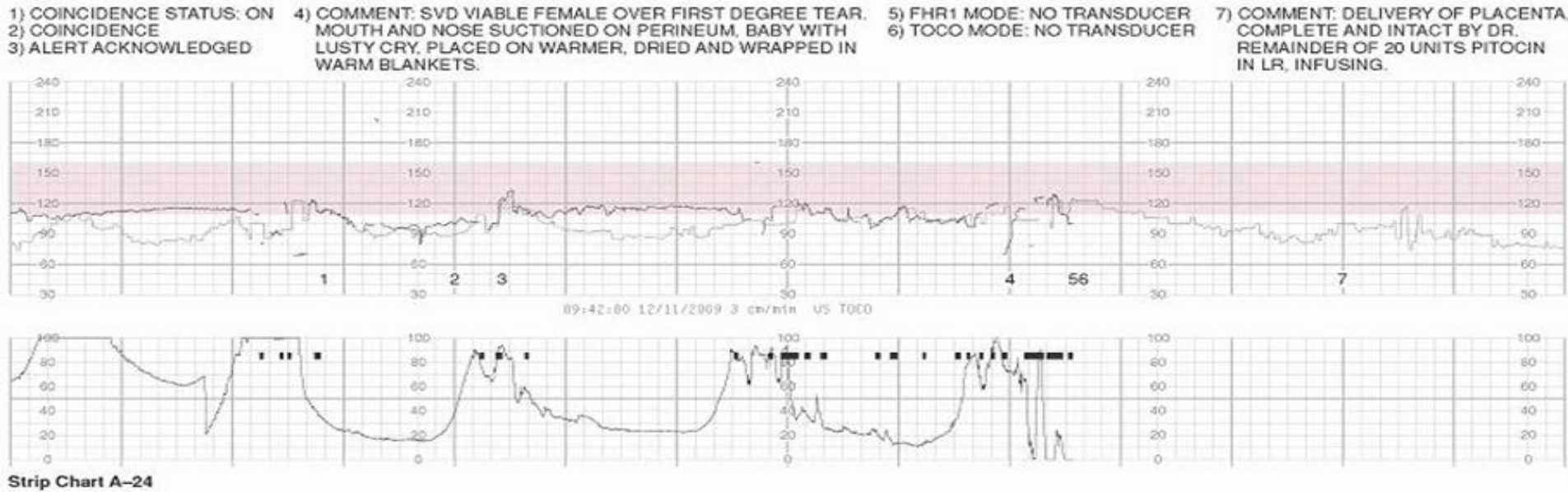


| Fetal Kalp Hızı              |                            | Uterin Aktivite |              |
|------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------|
| Bazal Kalp Hızı              | 110                        | Frekans         | intermediate |
| Variabilite                  | Minimal                    | Süre            | intermediate |
| Periodik/Episodik Değişimler | Geç ve uzamış deselerasyon | Kuvvet          |              |
| Kategori                     | II                         |                 |              |

**Tartışma:** Servikal açıklık ve silinme tam.Hasta tekniğine uygun ıkmaya teşvik edilmeli

# Değerlendirme : Vaka 1 Trase 8

st. 09.45



| Fetal Kalp Hızı              |                            | Uterin Aktivite |          |
|------------------------------|----------------------------|-----------------|----------|
| Bazal Kalp Hızı              | 115                        | Frekans         | 2-2.5 dk |
| Variabilite                  | Minimal                    | Süre            | 90sn     |
| Periodik/Episodik Değişimler | Geç ve uzamış deselerasyon | Kuvvet          |          |
| Kategori                     | II                         |                 |          |

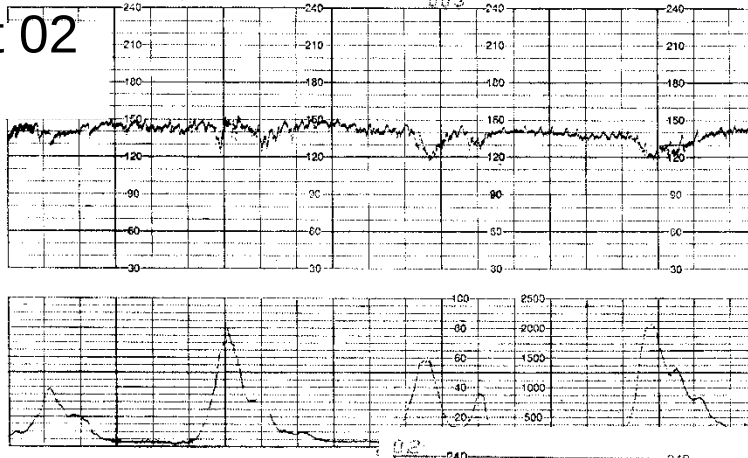
**Tartışma:** Eylemin bu evresi nisbeten kısa sürdü (<30dk).Fetusun Üzerinde stress etkisi azaldı.3026 gm,9 /10 Apgar bebek doğdu



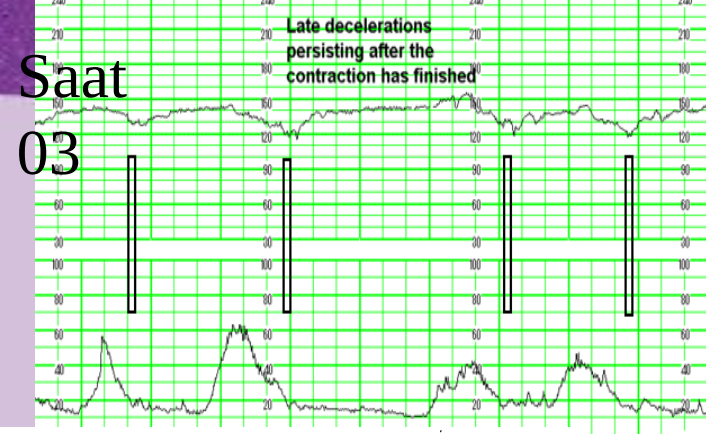
## Yavaş Gelişen hipoksi;

**Deselerasyonlar belirirken , akselerasyonlar kaybolur , baseline variabilite azalır , asidozla seyreder**

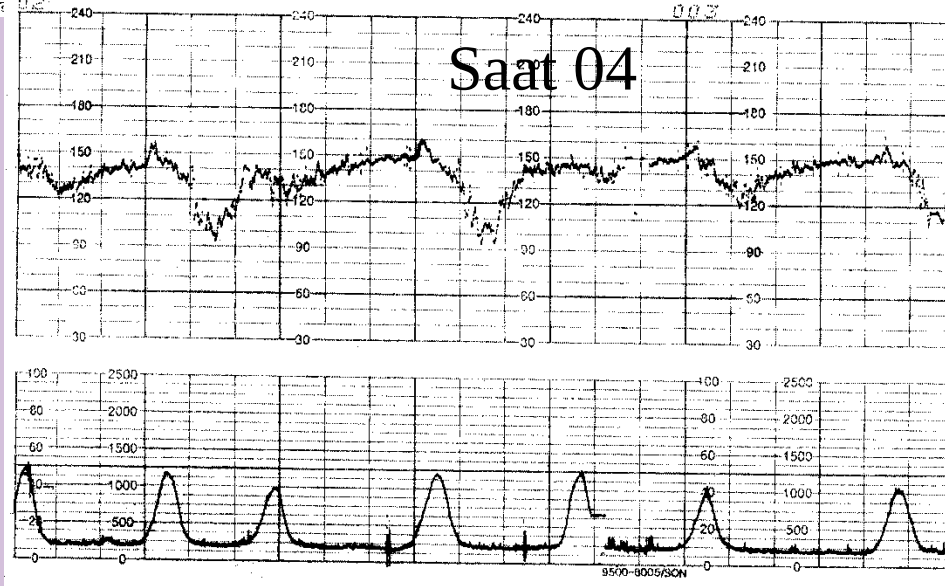
Saat 02



Saat 03



Saat 04



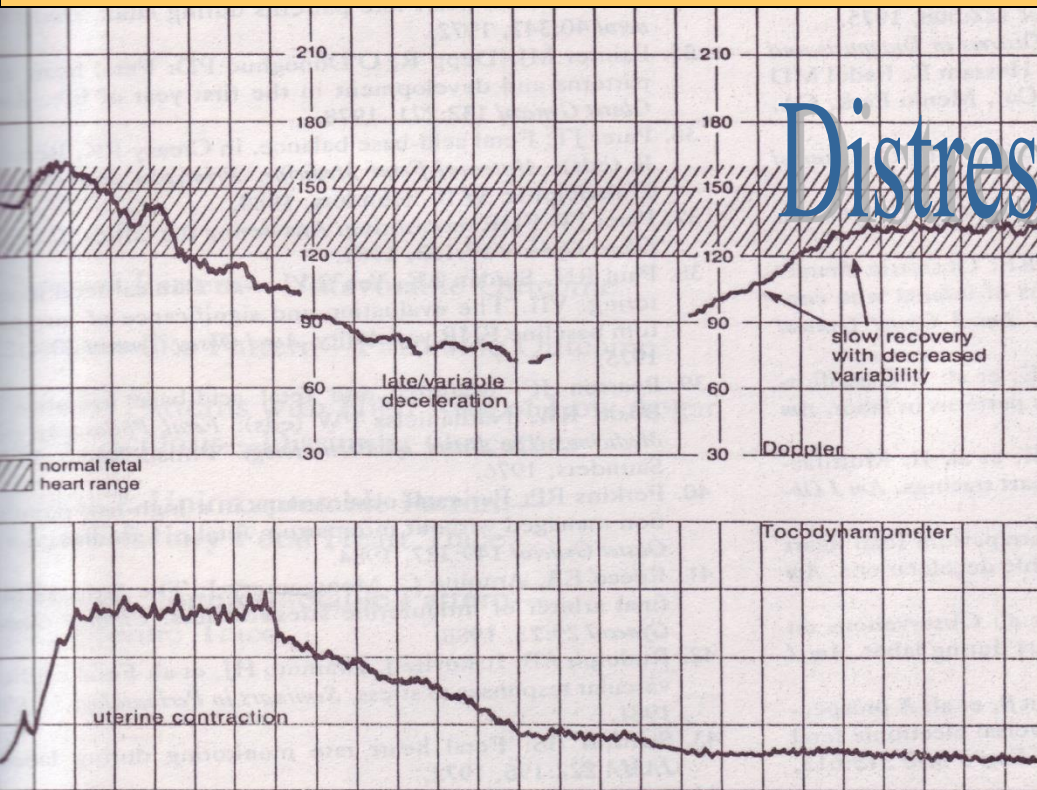
**Uzun süredir mevcut(Kronik) hipoksi  
Nonreaktif, baseline variabilite>5, hafif  
deselerasyonlar**

NST 45  
daki saat  
05 00

OCT  
8mIU/ml  
Saat 0610

C/S Apgar 1/0  
Umbilikal ven pH:  
6.58  
saat 0645

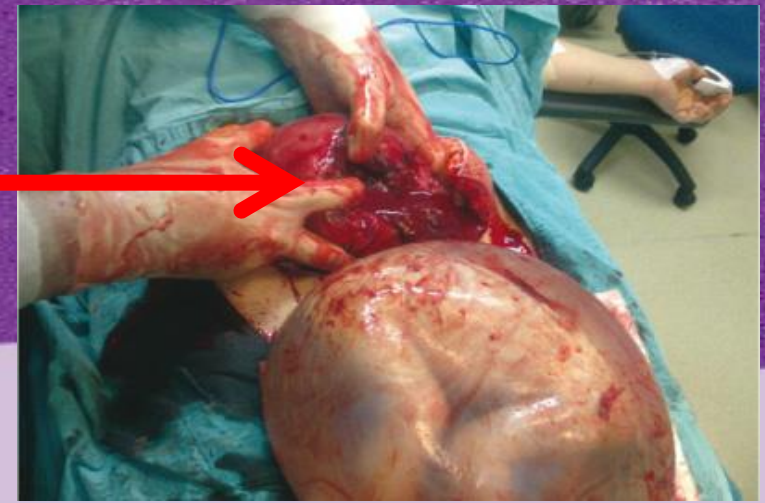
# Distress benzeri örnek





## Akut Hipoksi

Uzamış bradikardi <80/dak  
pH her dakika 0.01 düşer  
- - -



## Uterin rüptür

Fetus  
abdomende



Atetoid  
diskinetik  
serebral palsy

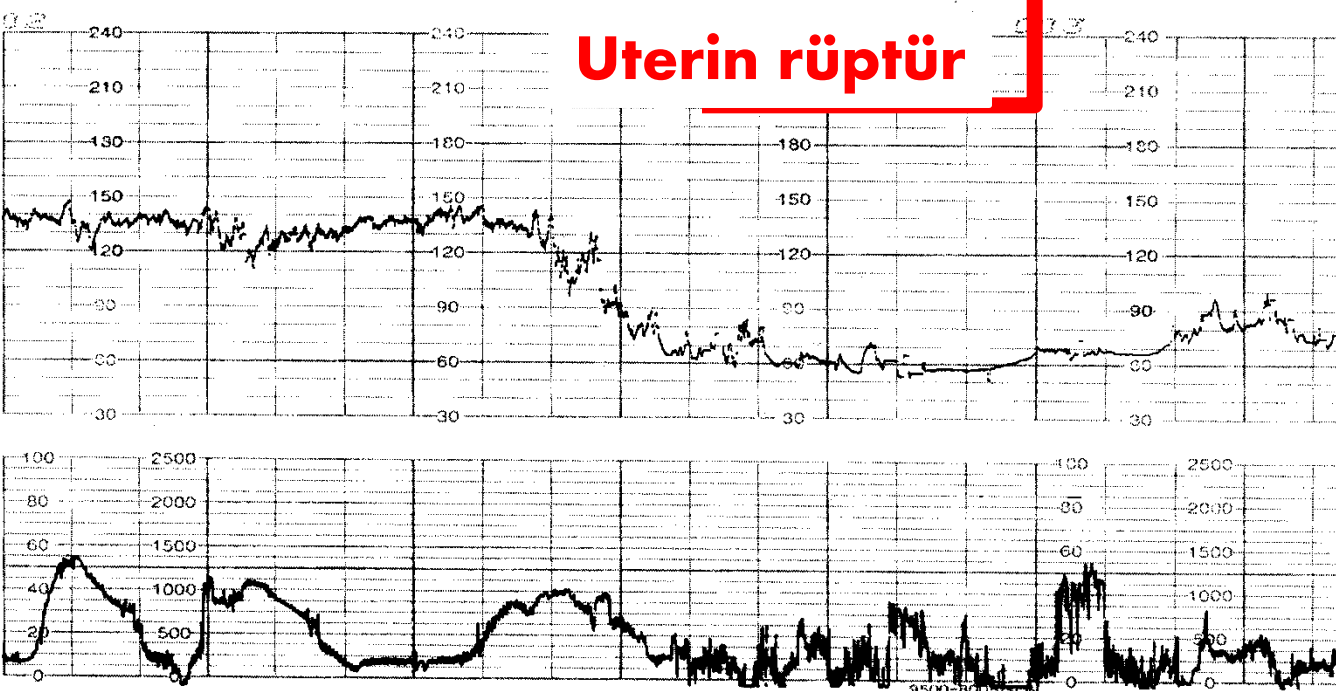


Fig. 6 Prolonged deceleration.

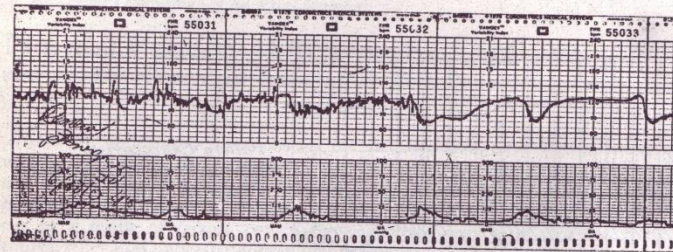
Uterin rüptürün ilk bulgusu hastaların  
%87'sinde görülen FKA'ında abN paterndir



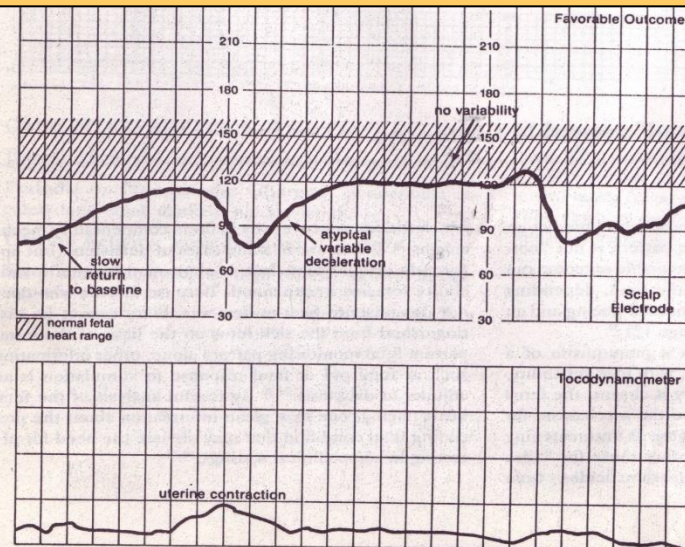








## Düşük Apgar asidoz riski



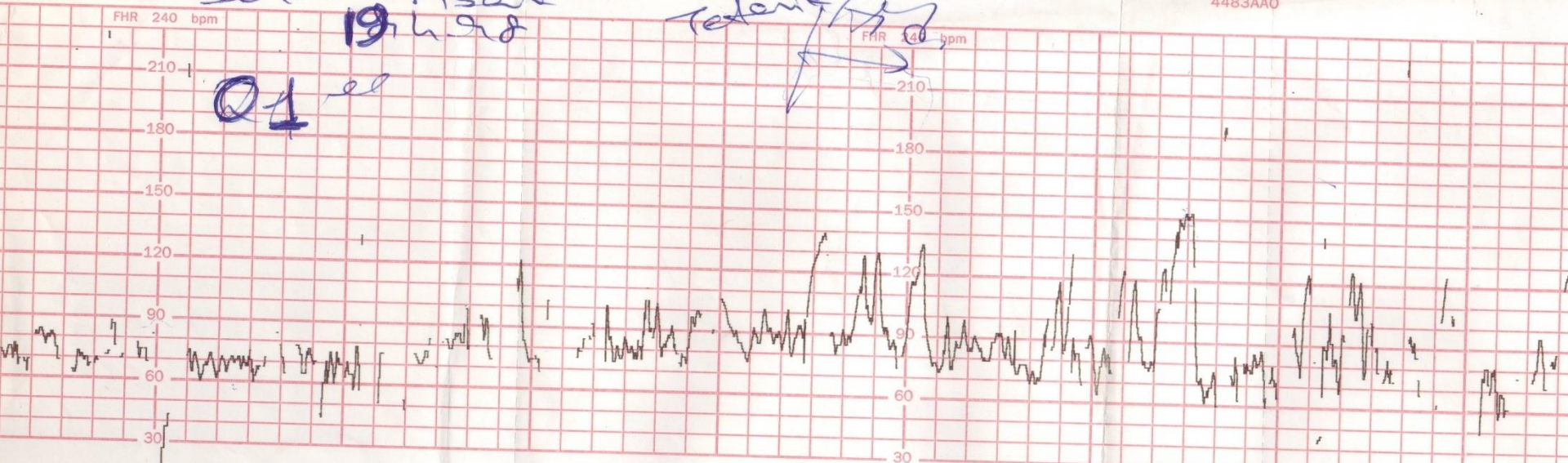
Selma Asab  
19/4/98

4483AA0

Q1 el

Tetrahedron

4483AA0



04/98

22:50

UA

UA

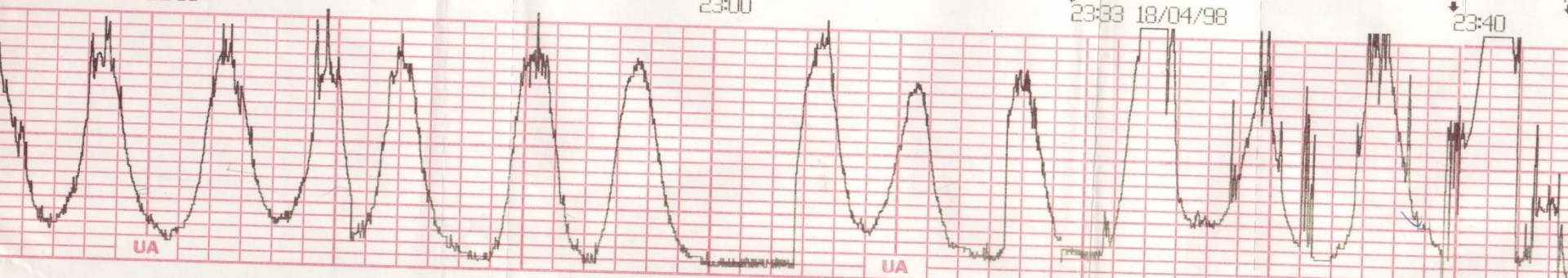
UA  
23:00

UA

23:33 18/04/98

UA

23:40





**TEŞEKKÜR EDERİM ..**