

POSTER: 71***Ağır Respiratuvar Distres Sendromlu Bebeklerde İkinci Doz Sürfaktanın Erken Uygulanması*****Reyhan Akpınar, Nilgün Köksal, Hilal Özkan**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Respiratuvar distres sendromu (RDS), prematüre bebeklerde en sık görülen mortalite ve morbidite nedenidir. RDS tedavisinde surfaktanın mümkün olduğunca erken hatta profilaktik uygulanması önerilmektedir. Bir doz surfaktan yeterli olmaz ise, 2. doz surfaktan uygulanması gerekmektedir. Standart uygulama 2. doz surfaktanın, 1. dozdan 6 saat sonra uygulanmasıdır. Biz çalışmamızda, standart uygulanan 2. doz surfaktan ile 1. dozdan 2 saat sonra uygulanan erken 2. doz surfaktanı, tedaviye cevap ve komplikasyonları açısından karşılaştırmayı planladık.

Çalışmaya iki saatten küçük, doğum ağırlığı 600 ile 2500 gram arasında, gestasyon yaşı 24-36 hafta arasında, akciğer grafisinde RDS ile uyumlu bulguları olan, ventilatör tedavisine ihtiyaç gösteren, parsiyel arteriyel oksijen basıncını (PaO₂) 70-80 mm/Hg arasında tutabilmek için gerekli inspire edilen oksijen fraksiyonu (FiO₂) >0.4 ve ortalama havayolu basıncının (MAP) 7 cm/H₂O üzerinde olan ve ikinci doz surfaktan tedavisine ihtiyaç gösteren toplam 40 bebek alındı. Bebeklerin 20 tanesi erken 2. doz surfaktan alan grupta, 20 tanesi standart 2. doz surfaktan uygulanan grupta idi. Onbir bebek 1000 gramın altında idi. Bu bebeklerin 6 tanesi erken 2. doz surfaktan uygulanan grupta, 5 tanesi standart 2. doz surfaktan uygulanan grupta bulunuyordu. Her iki grup arasında a/ADO₂ oranında iyileşme, komplikasyonlar, hastanede yatış süresi açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Hasta sayımızın az olması nedeni ile, kesin bir yargıya varmak ve erken 2. doz surfaktanın daha etkili olup olmadığını değerlendirebilmek için daha geniş seride hasta grupları ile çalışmalar yapılması uygun olacaktır. Aynı zamanda bu sonuç bize erken 2. doz surfaktan uygulanmasının en azından standart tedavi kadar etkili olduğunu; 2. doz surfaktan tedavisinin 6 saat yerine, 2 saat sonra da verilebileceğini göstermektedir.

POSTER: 72***Prematüre Retinopatisi Gelişen Olgularımızın Değerlendirilmesi*****Hilal Özkan*, Nilgün Köksal*, Ahmet Özmen**, Merih Çetinkaya*, Erkan Can***

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları* ve Göz Hastalıkları* Anabilim Daları, Bursa

Prematüre retinopatisi (ROP) düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülen retinal damarların anormal proliferasyonu ile karakterize, etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır. ROP çocukluk döneminde körlüğe en çok yol açan nedenlerden birisidir. Sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %11-60'ında ROP geliştiği bildirilmektedir. Biz bu çalışmada kliniğimizde ROP gelişen olguları değerlendirerek ROP sıklığını ve risk faktörlerini saptamayı amaçladık.

Çalışmaya Ocak 2004 ile Ocak 2005 tarihleri arasında yenidoğan servisinde izlenen 276 prematüre bebekten ROP gelişen 47 bebek alındı. Hastaların gestasyon yaşları ortalama 31±3.1(24-36) hafta, doğum ağırlıkları ortalama 1607±610 (500-4000) gram idi. Bu bebeklerin %17'sinde (47/276) ROP saptandı. ROP gelişen olguların ortalama gestasyon haftası 28±2.9 (24-34), doğum ağırlıkları 1171±423 (628-2080) gram bulundu. ROP saptanan bebeklerin %53'ü (25/47) 28 haftadan küçük ve %46'sının (22/47) doğum ağırlığı 1000 gramın altında idi.

ROP gelişen olgularda risk faktörleri değerlendirildiğinde, gestasyon haftası ve doğum ağırlığının en önemli risk faktörleri olduğu görüldü. Ayrıca oksijen tedavi süresi, mekanik ventilasyon, surfaktan tedavisi, respiratuvar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, nekrotizan enterokolit, patent duktus arteriozis, intraventriküler hemoraji, annede koryoamniotis varlığı, doğumdan sonra transport öyküsü, uzamış total parenteral nütrisyon, sık transfüzyon ve İVF gebeliğin ROP riskini anlamlı olarak arttırdığı tespit edildi.

Cinsiyet, intrauterin büyüme geriliği, multiparite, doğum şekli, çoğul gebelik, antenatal steroid kullanımı, sepsis ve gebelik toksemisi ile ise ROP arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç olarak, ROP düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde sık görülen bir hastalık olup, risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir.

POSTER: 73***Bronkopulmoner Displazi Gelişen Olgularımızın Değerlendirilmesi*****Hilal Özkan, Nilgün Köksal, Merih Çetinkaya, Yakup Canitez, Emre Şahin**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Bronkopulmoner displazi (BPD) oksijen ve pozitif basınçlı ventilasyon ile tedavi edilen prematüre bebeklerde gelişen kronik bir akciğer hastalığıdır. Tüm gelişmelere rağmen preterm bebeklerde en sık görülen uzun dönem komplikasyonudur. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitemizde izlenen BPD gelişen olguları değerlendirerek BPD sıklığını ve risk faktörlerini saptamayı amaçladık.

Çalışmaya Ocak 2004 ile Ocak 2005 tarihleri arasında yenidoğan servisinde izlenen 276 prematüre bebekten BPD gelişen 84 bebek alındı. Hastaların gestasyon yaşları ortalama 31±3.1(24-36) hafta, doğum ağırlıkları ortalama 1607±610 (500-4000) gram idi. Bu bebeklerin %30'unda (84/276) BPD saptandı. BPD gelişen olguların ortalama gestasyon haftası 30±3 (24-36), doğum ağırlıkları 1171±423 (530-3700) gram bulundu. BPD saptanan bebeklerin %36'sı (31/84) 28 haftadan küçük ve %41.9'unun (26/84) doğum ağırlığı 1000 gramın altında idi.

BPD gelişimi için risk faktörleri değerlendirildiğinde gestasyon haftası ve doğum ağırlığı küçüldükçe BPD riskinin arttığı görüldü. Mekanik ventilasyon ve oksijen tedavi süresi BPD riskini arttıran diğer faktörlerin başında gelmekteydi. Ayrıca respiratuvar distres sendromu, intraventriküler hemoraji, annede koryoamniotis varlığı, uzamış total parenteral nütrisyon, sık transfüzyon BPD gelişimi ile anlamlı olarak ilişkili bulundu. Cinsiyet, intrauterin büyüme geriliği, multiparite, doğum şekli, çoğul gebelik, antenatal steroid kullanımı, sepsis, PDA ve gebelik toksemisi ile BPD arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sonuç olarak BPD prematür bebeklerde sık olarak görülmektedir. En etkin koruma yöntemi prematür doğumların önlenmesi olup, prematür bebeklerde ise oksijenin gerekli olan en az dozda verilmesi gerekmektedir.