

## **PB-373 ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL PREMATÜRE BEBEKLERİN UZUN DÖNEM İZLEM SONUÇLARI**

SERRA SÜRMELE<sup>1</sup>, AYTUĞ ATICI<sup>2</sup>, SELVİ GÜLAŞI<sup>2</sup>,  
YALÇIN ÇELİK<sup>3</sup>, ÇETİN OKUYAZ<sup>3</sup>, KHATHUNA  
MAKHAROBİLDZE<sup>3</sup>, AYÇA SARI<sup>4</sup>, MURAT ÜNAL<sup>5</sup>

<sup>1</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI  
VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>2</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI  
VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, NEONATOLOJİ BİLİM  
DALI

<sup>3</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI  
VE HASTALIKLARIN ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ  
BİLİM DALI

<sup>4</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖZ  
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

<sup>5</sup> MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KULAK BURUN  
BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

### **Amaç:**

Neonataloji alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin yaşam şansı arttırmıştır. Bununla birlikte bu bebeklerin yoğun bakımda izlem dönemindeki risk faktörleri arttıkça bilişsel işlevlerde azalmadan beyin felcine kadar uzanan gelişimsel sorunlar da artmaktadır. Bu çalışma ile 1500 gramin altında doğan prematüre bebeklerin uzun dönemde nörogelişimsel sonuçlarının ve görme ve işitme sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Materyal – Metod:**

Bu çalışma 2002-2009 tarihleri arasında 1500 gramın altında doğan ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan ÇDDA bebeklerde yapıldı. Çalışma grubu ile benzer yaş ve cinsiyette olan sağlıklı çocuklardan kontrol grubu oluşturuldu. Çalışma grubuna alınan çocuklardan nörolojik bakıda anormallik saptananlara görsel uyarılmış potansiyel, elektroensefalografi, manyetik rezonans görüntüleme, gelişimsel testler, işitme testi, göz ve kulak bakısı yapıldı. Çalışma grubundan olup nörolojik bakısı normal olanlara ve kontrol grubuna alınmış olanlara gelişimsel testler, işitme testi, göz ve kulak bakısı yapıldı.

### **Bulgular:**

Çalışma grubuna 62 çocuk alındı ve bu çocukların 11'inde (%17.7) nörolojik bakı anormallliği tespit edildi. Nörolojik bakıda anormallik tespit edilenlerin beşinde (%45.5) tetraplejik beyin felci, beşinde (%45.5) diplejik beyin felci ve birinde (%9) hemiparezi saptandı. Gelişimsel tarama testlerinin tamamında çalışma grubundaki bebeklerin kontrol grubuna göre geri oldukları bulundu. Bronkopulmoner displazi (BPD) gelişmiş olanlarda BPD gelişmemiş olanlara göre nöbet geçirme sıklığının daha fazla olduğu tespit edildi (p=0.01). Vajinal yolla doğanlarda beyin felci oranı sezaryenle doğanlara göre daha yüksekti (p=0.003). Sepsis tanısı almış olanlarda gelişim testlerinde anormallik oranı daha yüksekti

(p=0.023). Çalışma grubunda anne sütü alma süresi kontrol grubuna göre daha kısaydı (p=0.032).

### **Sonuç:**

Çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin uzun dönemli sorunlar açısından yakından izlenmeleri ve desteklenmeleri gereklidir. Bunun yanında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ÇDDA'lı bebeklerin sepsisten korunmasına özel önem gösterilmelidir.

## **PB-374 NEONATAL İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURALI ANNE BEBEGİ**

ERDAL PEKER, İBRAHİM DEĞER, NİHAT DEMİR,  
MURAT BAŞARANOĞLU, OĞUZ TUNCER

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DURSUN  
ODABAŞ TIP MERKEZİ NEONATOLOJİ BİLİM DALI, VAN

### **Olgu:**

### **Giriş:**

Neonatal trombositopeni, yenidoğan bebekte trombosit sayısının 150x10<sup>9</sup>/L'nin altında olması olarak tanımlanır. İnsidansı %0,5-0,9 arasındadır. Ağır trombositopeni ise trombosit sayısının 20x10<sup>9</sup>/L altında olmasıdır ve %0,1'den az sıklıkta ve daha nadir görülür. Klinik değişken olup; bazı bebekler asemptomatik, tesadüfen yapılan kan sayımıyla tanı alırken, bazı bebeklerde yaygın peteşi-purpura ve ağır kanama bulguları olabilir. En korkulan komplikasyon intrakraniyal hemorajidir.

### **VAKA SUNUMU:**

23 yaşındaki annenin 4. gebeliğinden 3. canlı doğum olarak 38 haftalık normal spontan vajinal yolla doğan bebek 3 günlükken testislerde şişlik ve kanlı idrar şikayetiyle getirildi. Annede İTP olduğu öğrenildi. Hasta genel durum iyi VA: 3970 g (50-75p), Boy: 53 cm(75-90p), Baş Çevresi: 36 cm (75-90p). Ateşi 36.2 °C, kalp tepe atımı 114/dk., arter kan basıncı 90/45 mmHg ve periferik nabızları bilateral alınıyordu. sPO<sub>2</sub>: %96 (oda havasında) ÖF: 1x2 cm normal bombelikle idi. Muayenede testisler normal olarak değerlendirildi. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında; hemoglobin 14.6 g/dL, hematokrit % 42, beyaz küre sayısı 12100/mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı: 11000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein (CRP) 3 mg/L (N <5 mg/L). Periferik yaymada trombositopeni ile uyumlu nadir tekli trombositler görüldü, atipik hücre görülmedi. Hastanın annesinde İTP olduğu için izleme alındı. Transfontanel ultrason yapıldı. Normal olarak değerlendirildi. Hastaya 1 g/kg/gün iki gün süreyle İVİG verildi. 48 saat sonra bakılan Trombosit sayısı: 97.000/mm<sup>3</sup> ölçüldü. İzlemede kanama bulgusu gözlenmedi. Bebek poliklinik izlemelerine gelmek üzere taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Neonatal trombositopeni, yenidoğan bebekte klinik değişken olup; bazı bebekler asemptomatik, tesadüfen yapılan kan sayımıyla tanı alırken, bazı bebeklerde yaygın peteşi-purpura