

malıdır. Tek taraflı dilatasyon durumunda ise, idrar akımının artması beklenerek 3. günden sonra yapılması uygun olur. Sistografi dışındaki diğer görüntüleme yöntemlerinin (böbrek sintigrafisi ve intravenöz pyelografi) yenidoğanın böbrek fonksiyonlarının özellikleri ve teknik nedenlerle ilk haftalar içinde yorumlanması güçtür. Bu incelemeler çok özel durumlar dışında 4. haftadan sonraya bırakılmalıdır.

Prenatal dönemde saptanan hafif ve orta dereceli tek veya çift taraflı dilatasyon bulgusunun doğumdan sonra kaybolması sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu, "fizyolojik" olabileceği gibi, vesikoüreteral reflüye bağlı bir dilatasyon görüntüsüne de işaret edebilir. Böyle yenidoğanlarda sistografi ile reflü araştırılmalıdır, intrauterin "üropati" tanısı konulmuş hastaların prenatal dönemde olduğu gibi postnatal yaşamlarında da deneyimli uzmanlar tarafından izlenmeleri ve cerrahi girişim endikasyonunun multidisipliner olarak konulması uygun olur.

PREMATURE BEBEKLERDE IZLEM VE BEKLENEN SORUNLAR

Nilgün KÜLTÜRSAY

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Neonatoloji B.D., İZMİR

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki teknolojik gelişmelerle ve özellikle mekanik ventilasyon yöntemlerinin yaygınlaşması ve surfaktan uygulamaları ile giderek daha çok sayıda ve daha küçük prematüre bebekler yaşabilmektedir.

Surfaktan uygulaması RDS'den koanma veya RDS gelişmiş bebekle kurtarma amaçlı olarak kullanılabilir. Antenatal steroid uygulaması egzojen surfaktanın etkinliğini arttırmakta, RDS sıklığını ve ağırlığını azaltmaktadır. Ülkemizde de 1995 yılından itibaren surfaktan uygulamaları başlatılmış ve 1997 yılında multisant surfaktan çalışması ilk sonuçları VIII. Ulusal Neonatoloji Kongresinde tartışılmıştır. 750-2000 gram arası RDS'li bebeklerde protokol dahilinde tedavi amaçlı kullanılan surfaktan ile mortalite %331 olarak saptanmıştır. Prematüre mortalitesinin en önemli nedeni olan RDS'nin tedavi şansının artması ile diğer önemli prematürite sorunları ve izlem sonuçları önem kazanmıştır.

Prematüre prognozunu kötüleştiren IVH, PVL, NEK, ROP gibi önemli sorunların klinikte oluşmasının engellenmesi ve tedavisi için büyük gayretler sarfedilmekte, bebeklerin uzun dönem izlem programları oluşturulmaktadır. Artık major nörolojik sorunlar yanısıra davranış bozukluğu, okul başarısızlığı gibi minor bulguların da önem taşıdığı bilinmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde izlenen bebeklerde uzun dönem prognozun iyileştirilmesi için teknolojik iyileştirmeler yanısıra tedavinin bireye özgü planlanması, mekanik ventilasyon ve invaziv girişimlerden olabildiğince kaçınılması, aile-bebek beraberliğine en erken zamanda sağlanması, emzirmenin teşviki, anne eğitimi, bebeğin uyku düzeninin korunması, gürültü ve ışığın azaltılıp daha az stresli bir ortam yaratılması gibi "soft care" teknikler önem kazanmaktadır. Artık prematüre bakımında en önemli gereksinimlerin korunma, sıcaklık, beslenme, sevgi ve dikkat olduğu bilinmekte ve yoğun bakım üniteleri de buna uygun olarak yeniden yapılanmaktadır. Taburcu ertesi bebeğin büyüme gelişmesi, beslenmesi, aşılama, işitme, görme ve nörolojik izlemi özenle yapılmaktadır. Sorunların erken tanı ve tedavisi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Artık dünyada ve ülkemizde Neonatoloji Bilimi bebeklere sadece yaşam şansı vermek değil kaliteli bir yaşam sağlamak amacı ile gelişmesini sürdürmektedir.

PRETERM BEBEKTE TİROİD DİSFONKSİYONLARI

Saadet ARSAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Fetal tiroid hormonogezi:

Tiroid hormonları gebeliğin 10. haftasından itibaren fetal tiroid dokusunda saptanabilir. Fetal dolaşımdaki I fetal tiroid bezinin folliküler hücreleri tarafından alınır ve bir seri enzimatik reaksiyon aracılığıyla tirozinle birleştirilerek aktif tiroid hormonları olan triiodotironin (T3) ve tiroksin (T4) sentezlenir. Hemen hemen aynı gebelik haftasında tirotropin (TSH) ve tiroksin bağlayan globulin (TBG) fetal dolaşımdan izole edilebilir. Hormon ve protein düzeyleri gebeliğin ortasına dek düşük seyreder. Bu dönemden itibaren T3 ve T4 düzeyleri terme kadar sürekli artarken, serbest T4 (sT4) ve TBG düzeyleri 34. haftaya kadar artar, sonra sabit kalır (1,2). Fetal tiroid hormonu düzeyleri yalnız fetal tiroid bezinin otonom işlevi ile sağlanmaz. Gebeliğin ilk yarısında fetus dolaşımdaki tiroid hormonlarının çok büyük bir kısmı maternal kaynağıdır. Fetal tiroid bezindeki hormon