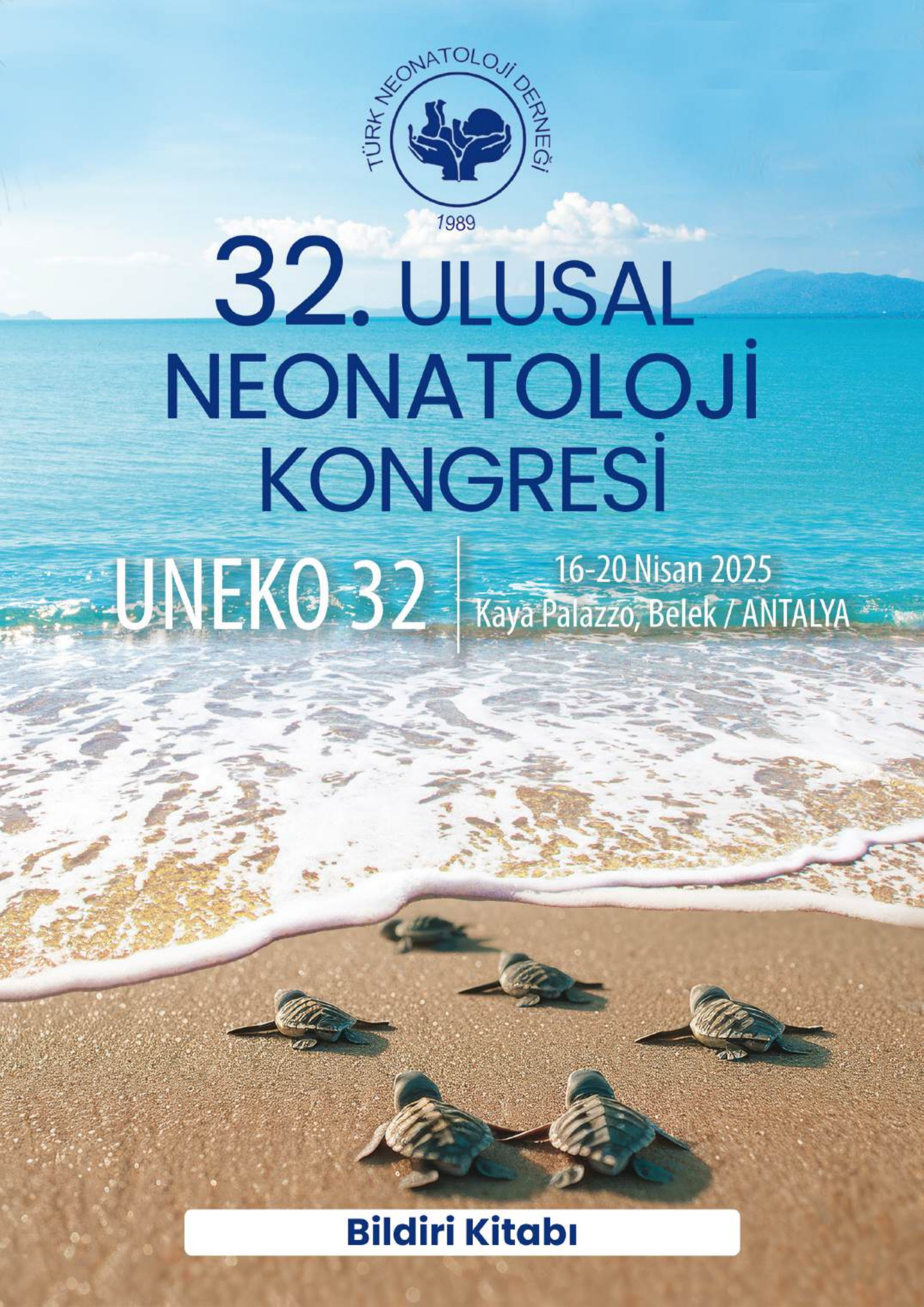
TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
1989

32. ULUSAL NEONATOLOJİ KONGRESİ

UNEKO 32

16-20 Nisan 2025
Kaya Palazzo, Belek / ANTALYA



Bildiri Kitabı

Erdeve O, Okulu E, Olukman O, Ulubas D, Buyukkale G, Narter F, Tunc G, Atasay B, Gultekin ND, Arsan S, Koc E; Turkish Neonatal Jaundice Registry Collabolators. The Turkish Neonatal Jaundice Online Registry: A national root cause analysis. PLoS One. 2018 Feb 23;13(2):e0193108. doi: 10.1371/journal.pone.0193108. PMID: 29474382; PMCID: PMC5825038.

Çoban A, Türkmen MK, Gürsoy T. Turkish Neonatal Society guideline to the approach, follow-up, and treatment of neonatal jaundice. Turk Pediatri Ars. 2018 Dec 25;53(Suppl 1):S172-S179. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.01816. PMID: 31236030; PMCID: PMC6568284.

Newman TB, Wu YW, Kuzniewicz MW, Grimes BA, McCulloch CE. Childhood seizures after phototherapy. Pediatrics. 2018;142(4):e20180648

Bulut Ö, Dürüyen S. Impacts of phototherapy on DNA damage and total oxidant/ antioxidant status in jaundiced newborns. Turk J Pediatr. 2019;61(5):697–703

Tablo 1. Olguların Klinik Özelliklerinin ve Sonuçların Karşılaştırması

Tablo 1: Olguların Klinik Özellikler ve Sonuçların Karşılaştırması

	TND (N=148)	AAP (N=157)	p değeri
Maternal yaş	29 (18-42)	30 (17-47)	0,109
Çoğul gebelik, n (%)	4 (2.7)	2 (1.2)	0.369
Gestasyonel yaş	38 (35-41)	38 (35-41)	0,065
Gestasyonel hafta <37, n (%)	50 (33,8)	45 (28,7)	0.334
Doğum şekli (C/S) , n (%)	98 (66,2)	119 (75,8)	0.065
Cinsiyet (Kız) , n (%)	64 (43,2)	78 (49,7)	0.260
Gestasyonel ağırlık (AGA) , n (%)	143 (96,6)	150 (95.5)	0.841
ABO uygunsuzluğu, n (%)	21 (14,2)	18 (11,5)	0.476
Direkt Coombs (+), n (%)	11 (7,4)	12 (7,6)	0.944
Rh uygunsuzluğu, n (%)	-	-	-
Kardeşte fototerapi öyküsü, n (%)	5 (3.4)	10 (6.4)	0.227
Taburculuktaki beslenme şekli, n (%)			
Anne sütü	140 (94,6)	151 (%96,2)	
Mama	4 (2.7)	2 (1.3)	0.664
Anne sütü + Mama	4 (2.7)	4 (2.5)	
Kapiller bilirubin alınan olgu, n (%)	84 (56,8)	76 (48,4)	0,144
Toplam kapiller bilirubin ölçüm sayısı	2 (1-9)	1 (1-6)	0,082
Taburculuk öncesinde fototerapi ihtiyacı (1. İzlem) (N:305), n (%)	9 (6,1)	7 (4,5)	0,525
1. Poliklinik kontrolünde fototerapi ihtiyacı (2. İzlem) (N:153), n (%)	19 (24,7)	13 (17,1)	0,250
2. Poliklinik kontrolünde fototerapi ihtiyacı (3.izlem) (N:139), n (%)	5 (7,2)	1 (1,4)	0,116
Sarılık nedeni ile yapılan toplam poliklinik izlemi sayısı, n (%)	4 (1-7)	4 (1-7)	0,647
Fototerapi uygulanan hasta sayısı, n (%)	29 (19,6)	21 (13,4)	0,143
İşitme testi (Anormal), n (%)	-	-	-
Uzamış sarılık, n (%)	10 (6,8)	13 (8,3)	0,615
ABO uygunsuzluğu	1	-	-
G6PD eksikliği	2	-	-
Retikülosit (normal)	10	13	-
TFT bozukluğu	-	3	-
İdrar Yolu Enfeksiyonu (kültür kanıtlı)	1	1	-
Direkt bilirubinemi	1	1	-

Sürekli veriler, normal dağılım gösteriyorsa "ortalama ± standart sapma", normal dağılım göstermeyenler ise "medyan (minimum–maksimum aralık)" şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler ise sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalar; normal dağılım gösteren veriler için Student t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi ve kategorik veriler için Ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.
Kısaltmalar: G6PD: glukoz 6-P dehidrogenaz, TFT: Tiroid Fonksiyon testi,

Tablo 2. Fototerapi Uygulanan Olguların Klinik Özelliklerinin ve Sonuçların Karşılaştırması

Tablo 2: Fototerapi Uygulanan Olguların Klinik Özelliklerinin ve Sonuçların Karşılaştırması

	TND (N=29)	AAP (N=21)	p değeri
Cinsiyet (Kız)	12(41,4)	11(52,4)	0,441
Yatış esnasında beslenme şekli			
Anne sütü	26(%89)	21(%100)	0.315
Mama	2	0	
Anne sütü + Mama	1	0	
Yatış esnasında tartı kaybı (var), n (%)	14(48,3)	8(38,1)	0.474
Yatış esnasındaki KB değeri, mg/dL	14.7± 3.1	15.3± 4.2	
Yatış esnasında KB değeri kan değişimi sınırına 2 md/dL'den az olan hasta sayısı, n (%)	0	2(9,5)	-
Yenidoğan yoğun bakım düzeyi, n (%)			
1. Düzey	28 (96,6)	19 (90,5)	0.560
2. Düzey	1 (3,4)	2 (9,5)	
Kan değişimi uygulanan hasta, n (%)	-	-	-
Tekrarlayan fototerapi gereksinimi, n (%)	5(17)	0	**0.04**
Toplam poliklinik izlem sayısı, n (%)	5 (2-7)	4 (3-6)	0,862
Toplam KB sayısı, n (%)	3 (2-9)	3 (2-5)	0,244
Toplam fototerapi saati	12 (8-24)	10 (6-30)	0,113
Toplam yatış süresi (gün)	2 (1-3)	1 (1-4)	0,345

Sürekli veriler, normal dağılım gösteriyorsa "ortalama ± standart sapma", normal dağılım göstermeyenler ise "medyan (minimum–maksimum aralık)" şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler ise sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalar; normal dağılım gösteren veriler için Student t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi ve kategorik veriler için Ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.
Kısaltmalar: KB: kapiller bilirubin

SB-11

ERAS PROTOKOLÜNÜN SEZARYEN SONRASI EMZİRME BAŞARISI VE ANNE SÜTÜ İÇERİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİ

İbrahim Murat Hirfanoğlu, Miray Özdemir Gözde Özdemir, Melda Taş, Esra Eray Önal, Berrin Günaydın, Tural Mammadaliyev, Esin Koç

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Sezeryan oranlarındaki yükseklik bu alandaki farklı yaklaşımları önemli hale getirmiştir. Çalışmada yeni bir yaklaşım olan ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolünün emzirme ve anne sütü üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma 75 term bebeği içermektedir(n= 31 ERAS grubu,n= 43 kontrol). ERAS daha sınırlı bir açlık, 2 saat önce verilen Maltodekstrin, Metoklopramid, Granisetron, postop.analjezi ve erken mobilizasyonu içermektedir. Demografik veriler, anestezik ve obstetrik parametreler, obstetrik iyileşme kalitesi skorları (ObsQoR-11), APGAR, kord kan gazı, anne sütü alma oranları kaydedilmiştir. İlk 48 saat içerisinde sağma metodu ile alınan anne sütü örnekleri -21 °C'de saklanmıştır. Bu örnekler çözdürüldükten sonra MİRİS Heater cihazı ile ısıtılmış; MİRİS Sonicator ile homojenize edilmiş; MİRİS HMA ile yağ (g/dl), protein (g/dl), karbonhidrat (g/dl) ve enerji (Kcal/dl) ölçülmüş ve olgu rapor formuna kaydedilmiştir. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Demografik özellikler açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. ObsQoR-11 skorları ERAS grubunda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). ERAS grubunda anneler daha hızlı mobilize olmuşlar($p<0.05$) ve hastanede yatış süreleri daha kısa olmuştur($p<0.05$). Yenidoğanların 1. ve 5. Dakika APGAR skoru, umblikal kan gazı, postnatal geçiş döneminde oksijen gereksinimleri ı ve i fototerapi ihtiyaçları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. ERAS grubunda ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama oranı(%74) kontrole (%26) göre daha yüksekti ($p<0.05$). ERAS grubunda 24. saatteki ortalama kilo kaybı kontrolden daha düşük görülse de istatistiksel olarak anlamlı değildi. Taburculukta sadece anne sütü ile beslenme oranları da ERAS grubunda kontrole göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Anne sütü analizinde ERAS grubunda protein ve yağ miktarları kontrole göre daha yüksek saptanmışken karbonhidrat ve total enerji etkilenmemiştir (Tablo 1)

Sonuç: Doğumun şekli; emzirme ve anne sütü üzerinde en etkili faktörlerdendir. Başarılı emzirme annenin klinik tablosu ve konforu ile doğrudan ilişkilidir. Çalışmamız; ERAS protokolünün standart yaklaşıma göre annenin daha hızlı mobilizasyonunu, daha kısa yatış sürelerini ve daha iyi ObsQoR-11 skorlarını sağladığını ve bunun da emzirme başarısı ve anne sütü içeriğini etkilediğini göstermektedir. ERAS protokollerini standart bakımla karşılaştıran çalışmalar literatürde bulunmakla birlikte bunlar maternal sonuçlara odaklanmıştır. ERAS'ın emzirme ve anne sütü kompozisyonu üzerinde etkili olduğunu göstermiş olan çalışmamız ise bu alanda öncül konumdadır. Sonuç olarak bizim prospektif karşılaştırmalı çalışmamız ERAS'ın sadece daha iyi maternal sonuçlarla ilişkili olmaktan çok daha öte anne sütü ve emzirme ile ilişkili parametreleri ve anne sütü kompozisyonunu etkilediğini ortaya koymuş olması açısından özgündür.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, ERAS, Anne sütü

Kaynaklar

1. Meng X, Chen K, Yang C, Li H, Wang X. The clinical efficacy and safety of Enhanced Recovery After Surgery for cesarean Section: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and observational studies. Front Med (Lausanne). 2021; 8:694385. DOI: 10.3389/fmed.2021.694385
2- Sultan P, Sharawi N, Blake L, Habib AS, Brookfield KF, Carvalho B. Impact of enhanced recovery after cesarean delivery on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. Anaesth Crit Care Pain Med. 2021; 40(5):100935. doi: 10.1016/j.accpm.
3- Ozkan G, Kara U, Ince ME, Ozdemir O, Ulubay M, Senkal S. Validation of the Turkish version of the Obstetric Quality-of-Recovery score 11 (ObsQoR-11T) after cesarean delivery. Health Qual Life Outcomes. 2022; 20(1):155. DOI: 10.1186/s12955-022-02073-y

Tablo 1. Anne Sütü Bileşimi Analizi Sonuçları

n=75	*ERAS grubu*	*Kontrol grubu*	*p*
	Ort±SS	Ort±SS	
Protein (g/dl)	2,21 ± 0.45	1,94± 0.57	<0.05
Yağ (g/dl)	2,91± 0.71	2,88± 0.66	0.86
Karbonhidrat (g/dl)	6,54±0.84	7,13± 1,17	<0.05
Enerji (Kcal/dl)	61,26±7,31	62,30±7,76	0.5

SB-12

TERAPÖTİK HİPOTERMİ VE HİDROKSİKLOROKİNİN NEONATAL HİE MODELİNDE NÖROPROTEKSİYON VE DAVRANIŞSAL TESTLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Tugay Tepe[1], Berk Becerik[2], Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş[2], Ferda Özlü[2], Kübra Akıllıoğlu[4], Seda Köse[4], Şeyda Erdoğan[3], Tuba Toyran[3], Yaşar Sertdemir[5], Nejat Narlı[2]

[1]Şırnak Devlet Hastanesi
[2]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[4]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı
[5]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bioistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, hipoksik-iskemik ensefalopatinin (HİE) yenidoğan sıçan modelinde hidroksiklorokin (HCQ) ve terapötik hipotermin (TH) nöroprotektif etkileri araştırılmıştır.

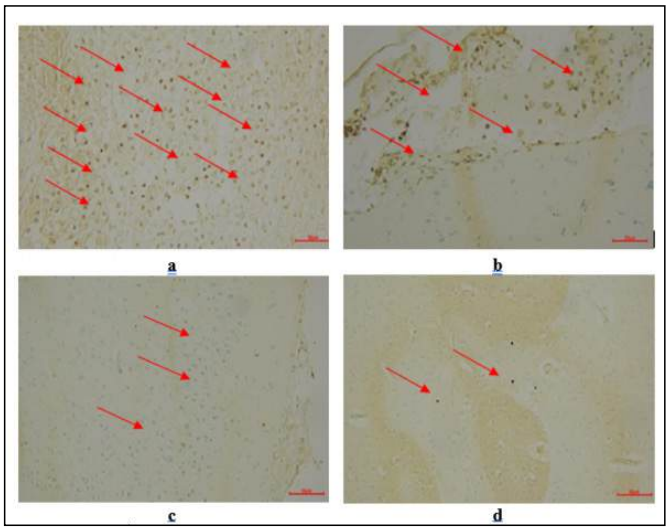
Yöntem: Bu deneysel hayvan çalışmasında, yedi günlük 33 sıçan yavrusu rastgele dört gruba ayrılmıştır: SHAM, HIE, HCQ ile tedavi edilmiş HIE ve HCQ+TH ile tedavi edilmiş HIE. HIE, sol karotid arter ligasyonu ve ardından 2 saatlik hipoksi (%8 oksijen) ile indüklenmiştir. HCQ (80 mg/kg) üç gün boyunca intraperitoneal olarak uygulandı. TH 4 saat boyunca 34°C'de muhafaza edildi. Nörolojik sonuçlar açık alan ve Morris su labirenti testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Beyin dokusu analizi histopatolojik derecelendirmeyi ve apoptoz için TUNEL boyamasını içeriyordu.Bulgular: HCQ ve HCQ+TH grupları, HIE grubuna kıyasla beyin enfarktüsü derecelerinde ($p<0.01$) ve apoptotik hücre sayılarında anlamlı azalma göstermiştir ($p<0.001$). Morris su labirenti testlerinde, HCQ ile tedavi edilen gruplar uzamsal öğrenme ve hafızada iyileşme göstermiştir ($p<0.05$). Açık alan testi sonuçlarında gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p=0.10$).

Sonuç: HCQ uygulaması, özellikle TH ile kombine edildiğinde, nöronal hasarı azaltarak ve bilişsel sonuçları iyileştirerek yenidoğan HİE'de önemli nöroprotektif etkiler göstermiştir.

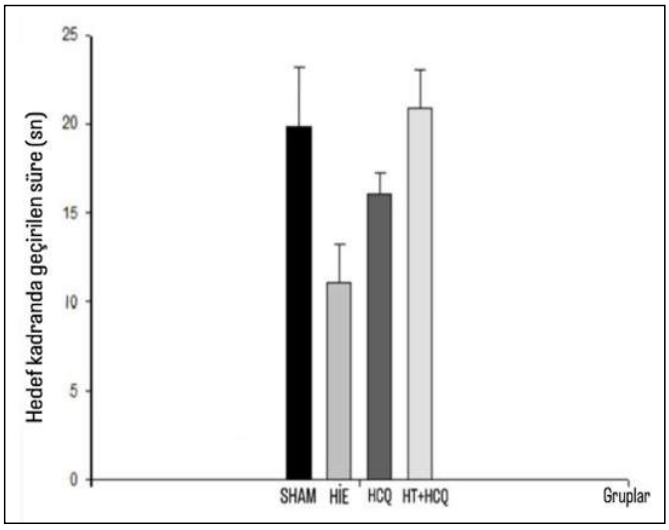
Anahtar kelimeler: hipoksik-iskemik ensefalopati, nöroproteksiyon, hidroksiklorokin, terapötik hipotermi

Kaynaklar

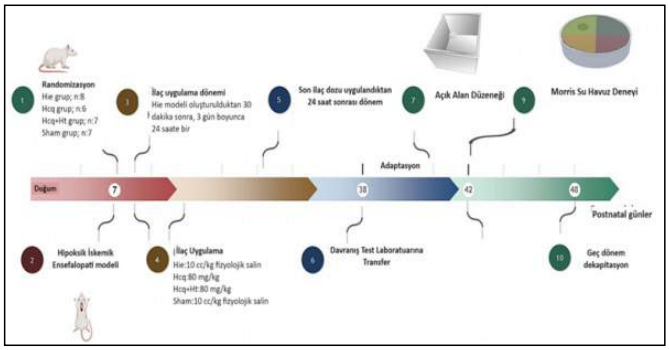
1- Tepe T, Satar M, Yildizdas HY, et al. Antiapoptotic Effects of Hydroxychloroquine on Hypoxic-Ischemic Injury in Neonatal Rat Brain: May Hydroxychloroquine Be an Adjuvant Therapy? Am J Perinatol, 2024; 41(09):1195-1202.
2- Halpin S, McCusker C, Fogarty l, et al. Long-term neuropsychological and behavioral outcome of mild and moderate hypoxic ischemic encephalopathy. Early Hum Dev, 2022 Jan; vol. 165:105541.
3- You Q, Lan XB, Liu N, et al. Neuroprotective strategies for neonatal hypoxic-ischemic brain damage: Current status and challenges. Eur J Pharmacol, 2023 Oct; vol. 957:176003.
4- Costedoat-Chalumeau N, Dunogué B, Morel N, Le Guern V, Guettrot-Imbert G. Hydroxychloroquine: A multifaceted treatment in lupus. Presse Med. 2014; 43(6PT2):167–180.
5- Shankaran S, Laptook AR, Ehrenkranz RA, et al. Whole-body hypothermia for neonates with hypoxic–ischemic encephalopathy.N Engl J Med, 2005; 353(15):1574-1584.
6- Jacobs SE, Berg M, Hunt R, Tarnow-Mordi WO, Inder TE, Davis PG. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. Cochrane Database Syst Rev, 2013.



TUNEL ile boyanan apoptotik nöronlar (x400) a) HİE grubu (apoptotik hücre sayısı:75), b) HCQ grubu (apoptotik hücre sayısı:9), c) HCQ-HT grubu (apoptotik hücre sayısı:4), d) SHAM grubu (apoptotik hücre sayısı:2)



MWM Testinde 6.gün testi.Platform kaldırıldıktan sonra kadranda geçen süre



Deneysel prosedürün şematik gösterimi