

UTICAJ URINARNIH INFEKCIJA MAJKE NA ISHOD NOVOROĐENČADI

Madzovska L, Zisovska E, Stosevska T, Gjorgjievaska B, Zabeva D
Univerzitetaska klinika za ginekologiju i akušerstvo, Skoplje

◆ Abstract

Infekcije urinarnog trakta (UTI) tokom trudnoće može komplikovati kako maternalno tako i neonatalno zdravlje.

Cilj ovog rada je bio prezentacija perinatalnog ishoda novorođenčadi od majke sa potvrđenim infekcijama urinarnog trakta tokom trudnoće.

Kriterijume za ulazak u istraživanu grupu su bile novorođenčad rođena blizu termina, bez anomalije urinarnog trakta, od majki koje su imale registrovanu UTI, upoređeno sa kontrolnom grupom od 100 sukcesivno porođenih terminskih novorođenčadi od majki koje su kontrolirane i bez ikakve antenatalne infekcije, tokom prvih 6 meseci 2019 godine.

Rezultati su pokazali sledeće:

Prosečna starost majki sa UTI je bila 25,2 godina, dok u kontrolnu grupu 26,9 godina. Nije bilo statistički signifikantne razlike u odnosu na Body Mass Index majki. Porođajna težina novorođenčadi u ispitivanoj grupi je bila 2380 grama, u kontrolnoj grupi 2840 ($p < 0,05$) što je statistički signifikantno. Porast leukocita posle rođenja je imalo 78% ispitanika u ispitivanoj grupi, dok samo 12,6% u kontrolnoj grupi. Mala porođajna težina za dob imali su 36,2% u ispitivanoj grupi, dok 6,8% u kontrolnoj grupi (opet $p < 0,05$, statistički signifikantno).

Ovi rezultati ukazuju na veću incidencu odstupanja kod novorođenčadi od majke koje su imale UTI tokom trudnoće, što nalaže veću pažnju i obradu ovih novorođenčadi, kako bi mogli navremeno sprovesti terapiju i slediti, pri tom obezbediti bolji neonatalni ishod.

Ključne reči: urinarna infekcija; novorođeno dete; porođajna težina

◆ Uvod

Infekcije urinarnog trakta (UTI) tokom trudnoće može komplikovati kako maternalno tako i neonatalno zdravlje. Ukupna prevalenca ove pojave je više puta veća u zemljama u razvoju i nerazvijenim zemljama, i iznosi oko 22 do 35%. Različite anatomske i funkcionalne specifikke predisponiraju naseljenju više bakterija u urinarnom traktu trudnice i novorođenog deteta. U suštini, antepartalne UTI predstavljaju rizik faktor za neželjeni perinatalni ishod kao predvremeno rođenje, dete niske porođajne težine, ozbiljnu infekciju u postnatalnom periodu, čak i smrt imunološki nezrelog novorođenčeta.

◆ Pitanja koja traže odgovor

1. Dali urinarne infekcije tokom trudnoće uticaju na perinatalni ishod novorođenčeta?
2. Koliki je uticaj urinarnih infekcija na ishod novorođenčeta?
3. Gde treba nasočiti snage da bi prevenirali eventualne probleme sa kongenitalnim infekcijama?.

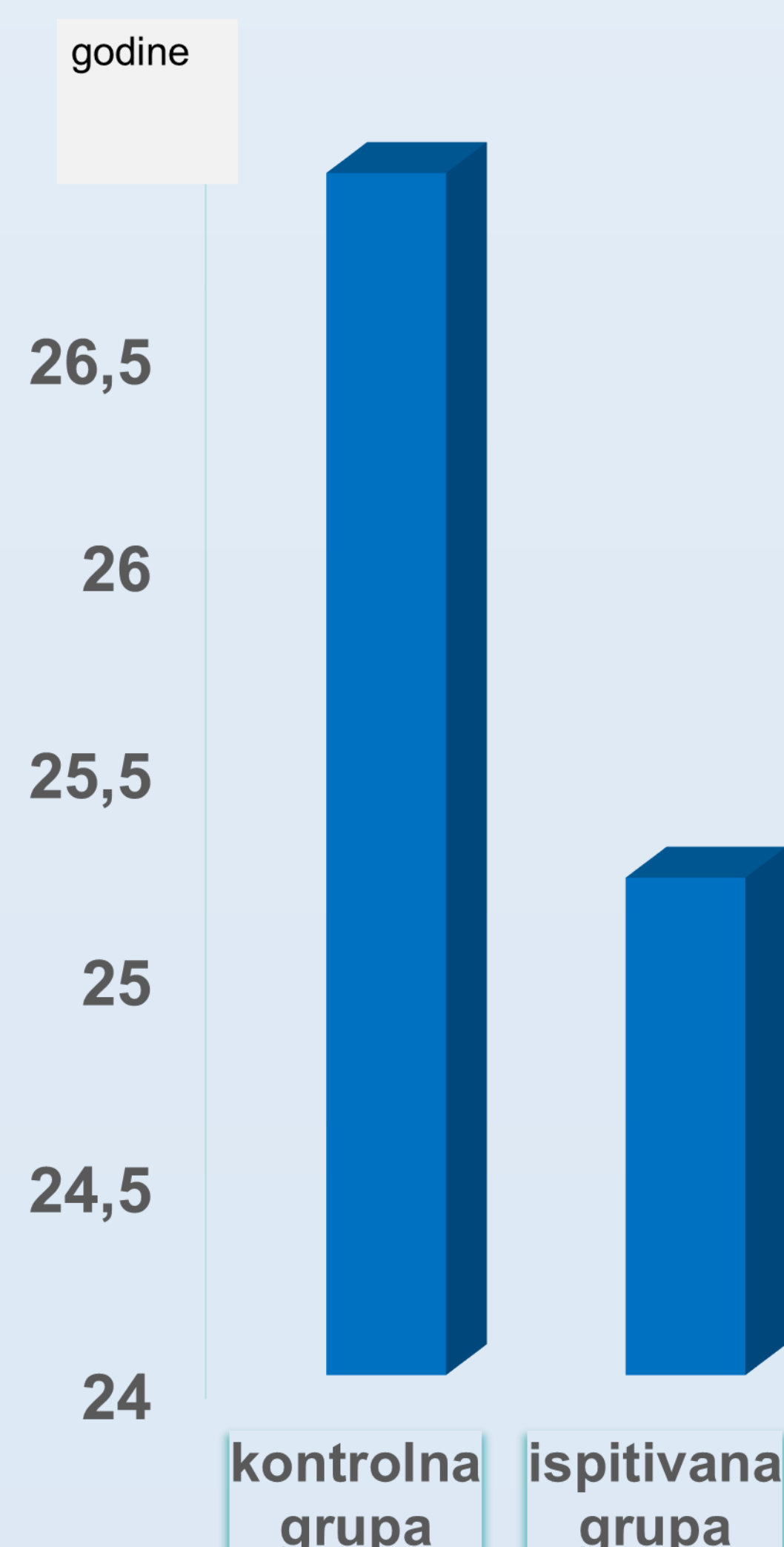
◆ Materijal i metode rada

Kriterijume za ulazak u istraživanu grupu su bile novorođenčad rođena blizu termina, bez anomalije urinarnog trakta, od majki koje su imale registrovanu UTI, upoređeno sa kontrolnom grupom od 100 sukcesivno porođenih terminskih novorođenčadi od majki koje su kontrolirane i bez ikakve antenatalne infekcije, tokom prvih 6 meseci 2019 godine. Isključena su nedonoščad sa gestacijskom starošću manje od 35 nedelja u obe grupe.

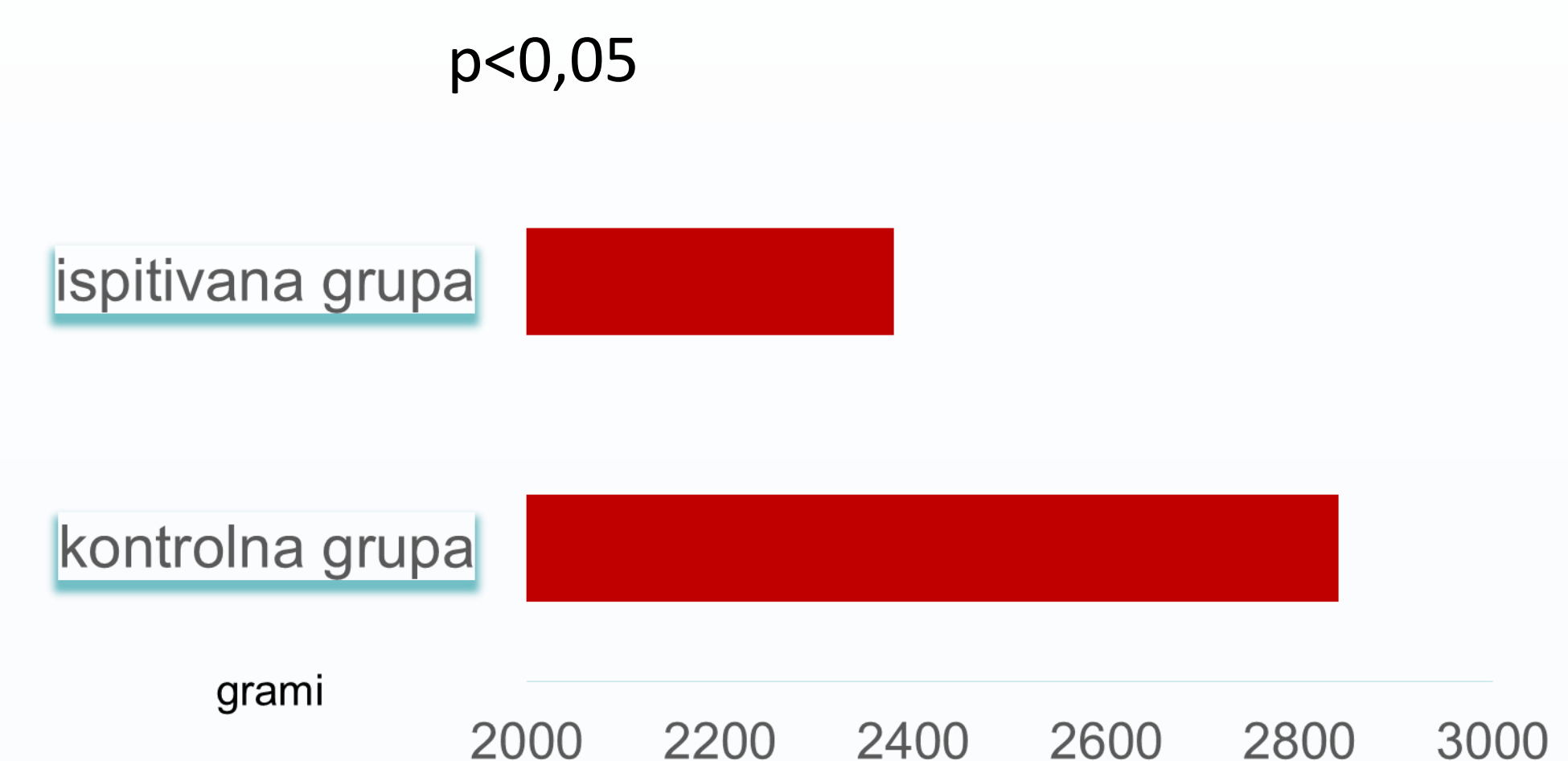
◆ Rezultati

Kriterijume za ulazak u ispitivanu grupu su ispunila 36 novorođenčad. Obradeni indikatori su prikazani u graficima od 1 do 4. Statistički značajna je razlika u porođajnoj težini, proporciju SGA beba i porast leukocita u krvnoj slici odmah nakon rođenja.

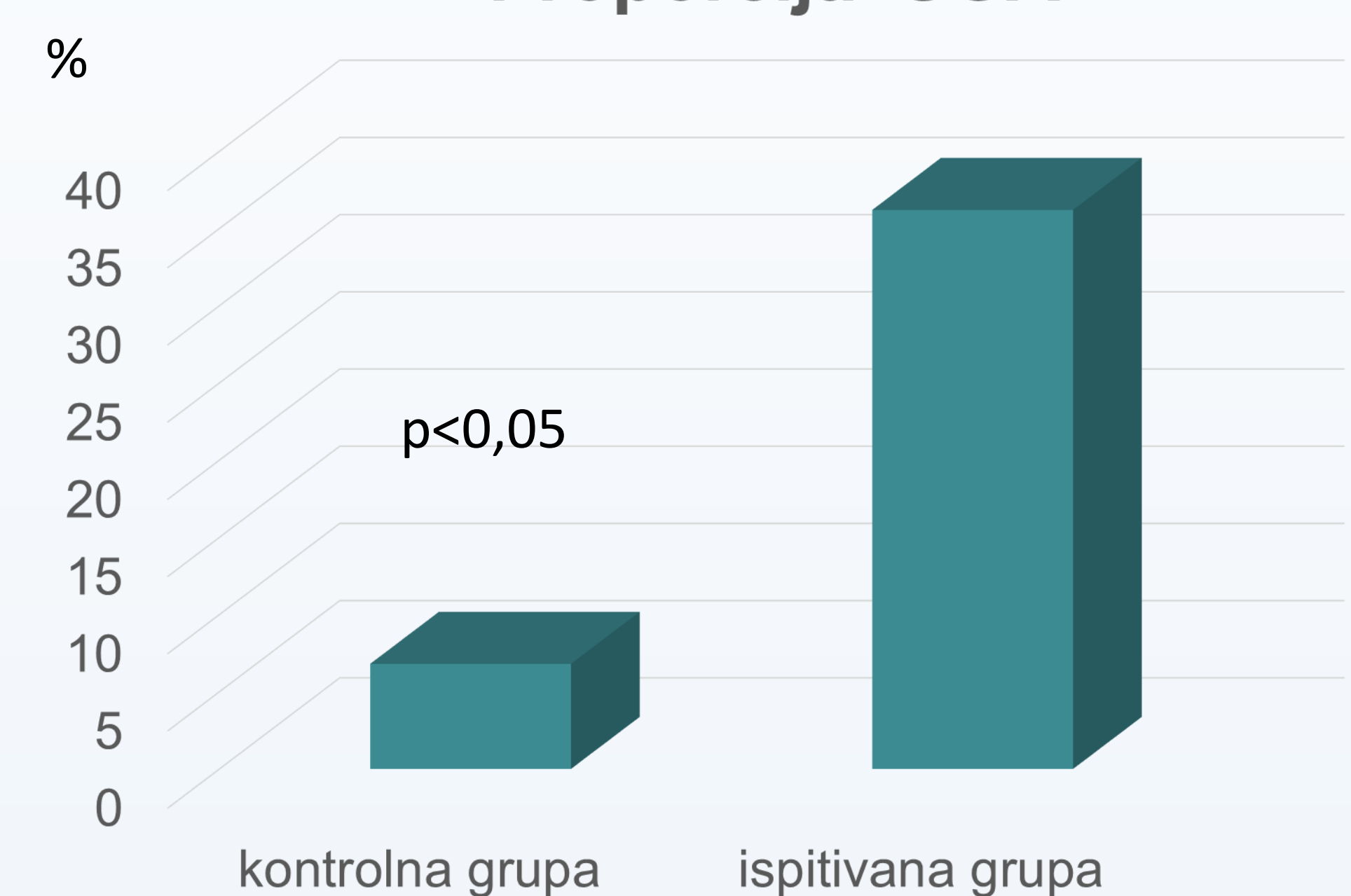
Prosečna starost majki



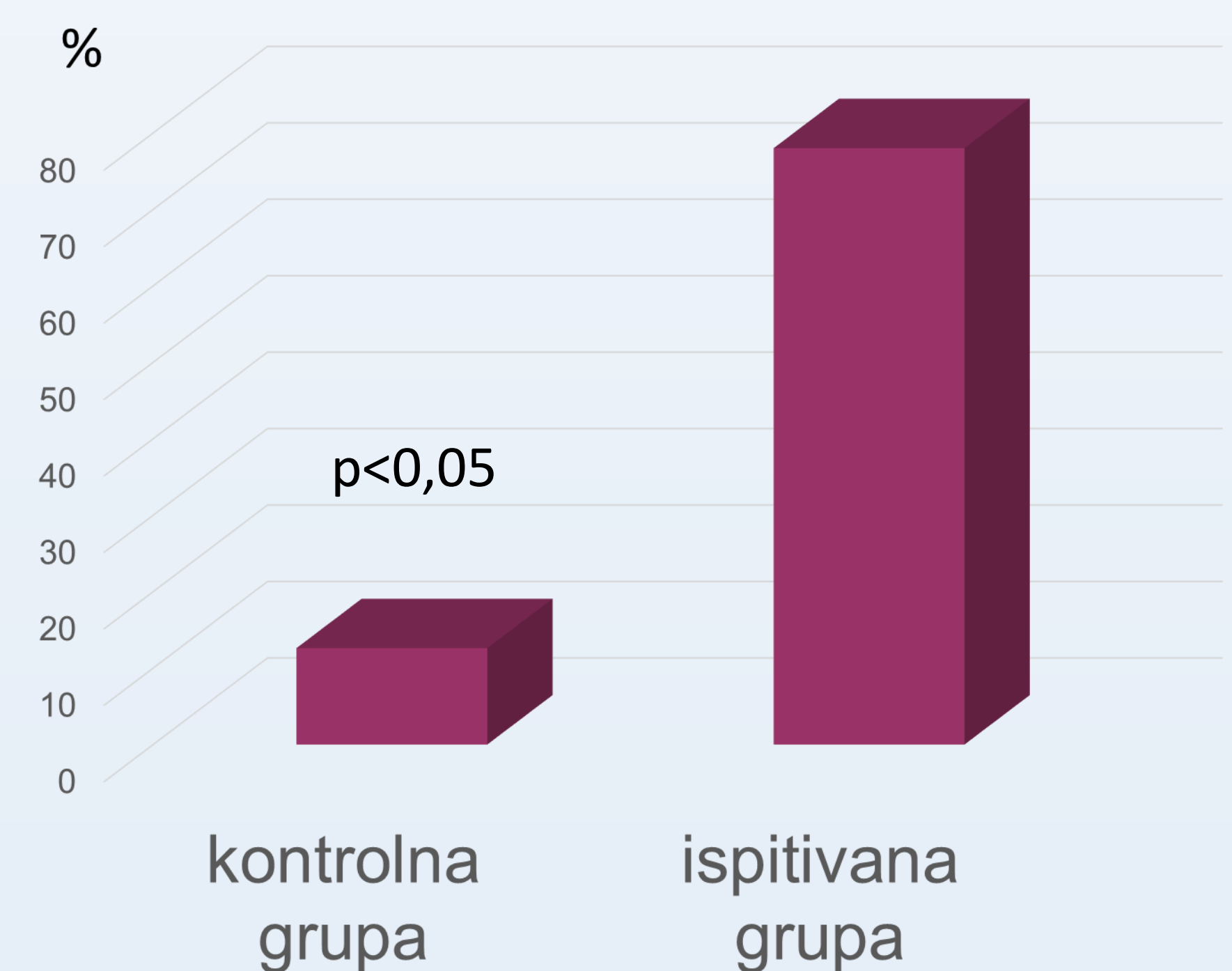
Porođajna težina



Proporcija SGA



Porast leukocita



◆ Zaključak

Ovi rezultati ukazuju na veću incidencu odstupanja kod novorođenčadi od majke koje su imale UTI tokom trudnoće, što nalaže veću pažnju i obradu ovih novorođenčadi, kako bi mogli navremeno sprovesti terapiju i slediti, pri tom obezbediti bolji neonatalni ishod.

◆ Literatura

- *Emamghorashi F, Mahmoodi N, Tagarod Z, Heydari ST. Maternal urinary tract infection as a risk factor for neonatal urinary tract infection. Iran J Kidney Dis. 2012;6:178–80
- *Mazor-Dray E, Levy A, Schlaeffer F, Sheiner E. Maternal urinary tract infection: is it independently associated with adverse pregnancy outcome? J Matern Fetal Neonatal Med. 2009;22:124–8