

## PREDAVANJE U PODRUŽNICI

<b>Podružnica</b>	Podružnica Slavonije i Baranje
<b>Naslov predavanja</b>	Vrijednost KKS, CRP i prokalcitonina u procjeni rane neonatalne infekcije
<b>Predavač (ime, prezime)</b>	Doc.prim.dr.sc.Silvija Pušeljić, dr.med, specijalist pedijatar
<b>Ustanova, grad</b>	KBC Osijek, Klinika za pedijatriju
<b>Datum, vrijeme i mjesto održavanja predavanja</b>	Osijek, Hotel Waldinger, 25. travanj 2014, 17:00 sati

### Sažetak održanog predavanja:

Rana novorođenačka infekcija (RNI) značajan je uzrok morbiditeta i mortaliteta novorođenačadi, a njeno prepoznavanje često se temelji na procjeni znakova i simptoma koji su nespecifični i mogu podsjećati na mnoga druga neinfektivna stanja, koja su zapravo odraz ekstrauterine adaptacije novorođenačeta. Provedeno je kohortno prospektivno istraživanje kod 496 terminske novorođenačadi, na Odjelu za novorođenačad i na Odjelu za intenzivno liječenje nedonoščađi i ugrožene novorođenačadi Klinike za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek. Sva novorođenačad klinički su pregledana i ocijenjena, a u dobi između 24 i 36 sati života uzet je uzorak krvi za određivanje koncentracije prokalcitonina (PCT), C-reaktivnog proteina (CRP) i kompletne krvne slike (KKS) u ukupnom volumenu od 550 µl kapilarne krvi. Klinički znakovi kod novorođenačeta sa infekcijom mogu biti vrlo diskretni i suptilni, no vrlo su važni u kliničkoj prosudbi novorođenačeta sa infekcijom. Prokalcitonin (PCT) je pouzdan rani dijagnostički pokazatelj razvoja RNI u terminske novorođenačadi oba spola porođajne težine 2500 g i više. Nakon traumatskog, protražiranog, induciranog ili stimuliranog poroda, odnosno nakon primjene anestezije kod porođaja carskim rezom vrijednosti prokalcitonina i C-reaktivnog proteina mogu pokazati porast vrijednosti koji nije odraz RNI, no tada je za očekivati nižu vrijednost nego kod novorođenačeta sa infekcijom, stoga nije potrebno antimikrobno liječenje. Kombinacija hematoloških i biokemijskih parametara uz adekvatnu anamnezu trudnoće i poroda te klinički status može s velikom vjerojatnošću potvrditi/isključiti infekciju novorođenačeta. Uz primjenu ovih spoznaja može se izbjeći i nepotrebna preventivna i profilaktička uporaba antibiotika, kao i rutinski otpust potencijalno inficiranog novorođenačeta nakon 72 sata.